

Wie steuern ohne Praxisgebühr?



Erik Bodendieck

© SLÄK

Die Praxisgebühr, im Jahr 2004 unter vor allem erheblichem Kostendruck mit dem Deckmäntelchen der Notwendigkeit der Steuerung von Arztbesuchen eingeführt, machte Arbeit, sie machte so viel Arbeit in den Arztpraxen, Notfallambulanzen und auch bei Hausbesuchen, dass geschätzte 360 Millionen Euro allein im Jahr bei zwei Milliarden zusätzlichen Einnahmen als Bürokratiekosten verursacht wurden. Und natürlich habe auch ich mich über Jahre gegen diese gefühltermaßen unnütze Aktion gewandt. Aber schauen wir mal genauer hin: Freilich hat es genervt, wenn allabendlich das Geld zur Bank geschafft werden musste, mancher Witz hinter der Ladentheke kam schon auch, wenn mit einem Bündel von 10-Euro-Scheinen bezahlt wurde oder mancher Einbrecher glaubte, den großen Reibach zu machen.

Aber ist das alles? Sind wir sicher, dass wirklich keine positiven Nebeneffekte durch die Praxisgebühr auftraten? Woher wissen wir, dass nicht doch eine Steuerungswirkung eintrat? Und wie ist es mit den Finanzen der Zukunft bei der Gesetzlichen Krankenversicherung bestellt?

Der durch die zehn Euro aufgebaute Druck auf die Patienten sich per Überweisung auch zu Routineuntersuchungen bei Fachärzten vorzustellen, führte zumindest dazu, dass ich als Hausarzt bei einem Großteil meiner Patienten wusste, bei welchem Facharzt sie wann vorstellig wurden. Im Übrigen ist die Behandlung auf

Überweisung auch an die Pflicht gebunden, Befunde an den Überweiser zu schreiben, dieser Pflicht entzog sich bisher ohnedies schon so manche Kollegin, mancher Kollege. Als Hausarzt bleibt mir dann nur noch die Möglichkeit, durch aufwendige Telefonate die Befunde zusammenzutragen. Sind es doch die Hausärzte, welche für die Koordination der Patientenbehandlung zuständig sein sollen, Abstimmungen zwischen den Fachärzten durchführen sollen und auch die ersten sind, welche zum Beispiel bei der Abgabe von ärztlichen Gutachten zum Beispiel bei der Deutschen Rentenversicherung oder der Beurteilung des Grades der Behinderung angefragt werden.

Die Abschaffung ist aus meiner Sicht deshalb ein Bärendienst an der freien Arztwahl.

Nicht nur eine Zunahme der Frequenzierung der Arztpraxen bleibt zu erwarten, auch wird die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen an Krankenhäusern noch weiter zunehmen. Untersuchungen in Sachsen durch die Sächsische Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Vereinigung haben ganz deutlich gezeigt, dass es eine erheblich vermehrte Nutzung von Notfallambulanzen zumindest punktuell gab und gibt. Hier spielt die Erbringung ambulanter Leistungen am Krankenhaus über den Umweg der prästationären Behandlung mit hinein. Nicht zuletzt ersparten sich Patienten Wege und Termine, wenn sie zum Beispiel zur Gastroskopie nicht zum nächsten niedergelassenen Arzt fahren, sondern lieber im nächstgelegenen Krankenhaus in der Notfallambulanz gegen Entrichtung von zehn Euro einen Einweisungsschein erhielten und sofort in den Genuss der notwendigen Untersuchung kamen. Die Praxisgebühr war nicht beliebt, zugegeben, aber wie steht es nun um die Finanzen der GKV in der Zukunft. Nehmen wir Berechnungen der Gesundheitsökonomien oder der GKV selbst, seien hier nur Prof. Dr. med. Fritz Beske und die BARMER GEK genannt, so wird sich der Morbiditäts- und damit Kostendruck in

den nächsten Jahren massiv verschärfen. Ob die derzeit gut gefüllten Kassen der GKV halten, wenn sich Konjunktur in Rezession wandelt, bleibt auch zu bezweifeln. Und die Politik verschließt sich einer Priorisierung in der Medizin weiter. Wehklagen über Finanzlöcher höre ich schon heute.

Diejenigen, welche das Gesundheitssystem nach meiner Wahrnehmung (valide Untersuchungen dazu sind nicht bekannt) viel in Anspruch nehmen, haben ohnedies eine Befreiung von Zuzahlungen nach der Chronikerregelung oder bei bereits geringer jährlicher Belastung (zum Beispiel ALG II-Empfänger).

Wem nützt die Abschaffung also? Taugt sie ein Jahr vor der Bundestagswahl als Wahlgeschenk oder ist es nur eine populistische, zu kurz gedachte Aktion, um Umfragetiefs zu beschönigen?

Und wer denkt an die Krankenhausfinanzierung, Notopfer und den dringend notwendigen Bedarf an Finanzmitteln zur Erhaltung der guten Krankenhausinfrastruktur ganz besonders in Sachsen? Da sind zähe Verhandlungen notwendig, wenig politische Einsicht vorhanden und es lässt sich manche Nachhaltigkeit vermissen.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, um Eigenbeteiligung der Patienten in finanzieller wie aber auch in ideeller Hinsicht intelligent zu stärken, die Vollkasko mentalität in der solidarischen Krankenversicherung zu besiegen, dazu braucht es erst einmal einer genauen Diagnose. Dann kann man die Therapie festlegen. Mit einem pauschalierten Entgeltsystem in der niedergelassenen Medizin (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) zum Beispiel ist dies sicher nicht möglich. Und erst nach Stellung der Diagnose können wir mit der Therapie beginnen. Es ist nicht zu spät und ein neues Jahr liegt vor uns.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gesegnete Weihnacht und ein interessantes und erfolgreiches neues Jahr.

Erik Bodendieck
Vizepräsident