

Von falscher Politik und falschen Kranken



Dipl.-Psych. Rudi Bittner,
Zweiter stellvertretender Vorsitzender
des Vorstands der KVB

„Ärzte machen im Wartezimmer mobil“ – so lautete eine der Schlagzeilen in den Tageszeitungen nach unserer Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Gesundheitsfonds – So nicht!“. Und tatsächlich hat unsere Kampagne Fahrt aufgenommen: Bereits in den ersten Tagen, nachdem die Infopakete an die bayerischen Praxen verschickt wurden, erreichten uns hunderte Briefe, Faxe und E-Mails mit Unterschriftenlisten und Nachbestellungen von Informationsmaterial. Es freut mich natürlich, dass wir mit unserer Aktion offensichtlich

den Nerv der Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten getroffen haben. Meine Bitte an Sie: Bleiben Sie weiter am Ball, informieren Sie Ihre Patienten über die Auswirkungen des Gesundheitsfonds. Denn: Je mehr Menschen mobilisiert werden, desto größer der Druck auf die Politik. Entsprechend steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Fonds noch gekippt oder zumindest positiv verändert werden kann.

Dabei ist der Gesundheitsfonds natürlich nur ein Sinnbild für ein ganzes Paket an gesetzgeberischen Eingriffen, die die finanzielle Situation der Ärzte und Psychotherapeuten massiv bedrohen – und damit leider auch die gute Versorgung der Patienten gefährden. Alleine den Ist-Zustand aufrechtzuerhalten, wird nicht ausreichen. Es muss eigentlich noch zusätzliches Geld ins System fließen. Als das Heilmittel dafür wird in weiten Teilen Deutschlands die Honorarreform gepriesen, wonach sich viele niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Zukunft, so wird kolportiert, über steigende Honorare freuen könnten. Allerdings müssen dazu seitens der Politik endlich verlässliche Aussagen über das Ob und die Höhe zusätzlicher Finanzmittel getroffen werden. Bleiben diese Mittel aus, würde die Honorarreform deutlich zu Lasten Bayerns und Baden-Württembergs gehen.

Doch damit nicht genug: Die Versicherten müssen auf Grund des Gesundheitsfonds mit steigenden Beiträgen rechnen, auf zahlreiche Unternehmen kommen Zusatzbelastungen in Milliardenhöhe zu und die Bürokratie im Gesundheitswesen wird – so ist die Mehrzahl der kürzlich für eine Studie der Techniker Krankenkasse Befragten überzeugt – noch weiter zunehmen. Trotz allem halten Angela Merkel und Ulla Schmidt verbissen an „ihrer“ Gesundheitsreform fest. Die genannten Kritikpunkte scheinen bisher weder bei der Bundeskanzlerin noch bei der Bundesgesundheitsministerin angekommen zu sein. Ich hoffe, dass wir gemeinsam mit den Partnern unserer Initiative – der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Psychotherapeutenkammer, der Bayerischen Landeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztli-

chen Vereinigung Bayerns und dem Verband Freier Berufe in Bayern – und natürlich mit Ihrer Beteiligung daran etwas ändern können.

Im „Windschatten“ des Gesundheitsfonds tut sich aber noch ein weiteres, großes und schon bald sehr problematisches Feld auf: der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). In diesem nicht nur dem Namen nach gewaltigen Bürokratie- und Verteilungsmonster soll geregelt werden, für welche Krankheiten die Krankenkassen Zuweisungen aus dem Fonds erhalten. Der Streit darüber, welche Krankheiten einbezogen werden, ist bereits heftig entbrannt. Kein Wunder – entscheidet sich doch an dieser Stelle, welche Krankenkasse daraus Vorteile ziehen wird und welche nicht. Es steht zu befürchten, dass sich die Krankenkassen nun verstärkt um die Versicherten bemühen werden, für die sie aus dem Morbi-RSA Finanzmittel erhalten und die sie dann möglicherweise selektivvertraglich versorgen. Schon bald wird ein Run entstehen auf die im Sinne des Morbi-RSA „richtig“ Kranken, die sozusagen „Geld mitbringen“. Was geschieht aber mit den im Sinne des Morbi-RSA „falsch Kranken“? Sie werden sicher nicht „auf die Straße gesetzt“, aber erfahren sie auch die Hilfe im Gesundheitssystem, die sie bräuchten? Ein Beispiel: Ursprünglich waren Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Morbi-RSA nicht berücksichtigt und hätten keinen „Ausgleichswert“ gehabt. Ein Skandal, so etwas zu übersehen – und ich fürchte, es gibt noch mehr solcher Fehler.

Unser Gesundheitssystem, das international nach wie vor einen ausgezeichneten Ruf genießt, ist durch die Gesundheitsreform in Gefahr. Die Reformen dienen nur dazu, die Steuerbarkeit des Gesundheitssystems zu erhöhen. Und angeblich soll es auch günstiger werden. Aber kann und darf dies der ausschließliche Fokus von Reformen sein? Steht nicht der Patient im Mittelpunkt? Das Gesundheitssystem, wie es jetzt angedacht ist, entfremdet sich zunehmend von den Bürgern dieses Landes.

Es wird Sie nicht überraschen, dass ich ob solcher Entwicklungen mehr denn je den Bedarf einer Institution wie der Kassenärztlichen Vereinigung sehe. Gerade auf Grund ihrer Orientierung am Gemeinwohl, an den Interessen von Patienten wie auch Ärzten und Psychotherapeuten gleichermaßen, ist sie in der Lage, für Ausgleich zu sorgen. Sie kümmert sich um Versorgungsgerechtigkeit, unterscheidet nicht nach richtigen und falschen Kranken und bietet durch ihren kollektivvertraglichen Ansatz die Gewähr, dass den Bürgerinnen und Bürgern in unserem Lande eine Behandlung zukommt, wenn sie diese brauchen. Bleibt nur zu hoffen, dass die Politiker, die sich von einem System trennen wollen, das auch Garant für die soziale Stabilität in unserem Lande ist, das erkennen und es nicht dem Wettbewerb um die billigste Versorgung opfern. Allen Ärzten und Psychotherapeuten kann ich versichern, dass wir als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit voller Kraft daran arbeiten, unser solidarisches Gesundheitswesen mit all seinen Errungenschaften, zu denen auch die Freiberuflichkeit der Ärzte und Psychotherapeuten gehört, zu erhalten.