

Koalitionsvertrag: Keine Frage von Mut oder Risiko



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK



Dr. Axel Munte,
Vorsitzender des
Vorstands der KVB

Ein aufregendes Jahr 2005 neigt sich seinem Ende zu. Regierungskrise, Vertrauensfrage, Neuwahlen, Wahlkampf, ein Wahlergebnis mit einer „Patt-Situation“ von Union und SPD und langwierige Koalitionsverhandlungen. Und nun die „Koalition der neuen Möglichkeiten“. Sanieren, investieren und reformieren – das wollen Union und SPD in den kommenden vier Jahren. Die Große Koalition bringt für alle vor allem eines: höhere Belastungen. Unter dem Motto „Gemeinsam für Deutschland: Mit Mut und Menschlichkeit“ geht auch der Umbau des Sozialstaats weiter. Dabei ging es allem Anschein nach eher um neue Einnahmequellen, denn um echte Strukturereformen.

Vermutlich war der letztendlich entstandene Koalitionsvertrag weder der große Wurf noch das Einheitswerk zur Rettung der Republik. Doch schon bevor die Koalitionäre – 39 Jahre nach dem Start der letzten Großen Koalition – ihre Arbeit überhaupt aufnahmen, herrschte eine Stimmung im Land, als sei „Land unter“, als gäbe es dieser Tage eine Lust, erst einmal alles niederzumachen. Viele stimmten ein in ein kollektives Lamento: Mittelständler, Beamte, Rentner, Hochschullehrer oder Studenten. Auch wir Ärztinnen und Ärzte scheinen uns diesem Trend nicht völlig entsagen zu können. Doch wir können mit einem „guten Pfund wuchern“, haben doch renommierte Institute, wie das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), herausgefunden: „Deutschlands Gesundheitswesen ist effizient und preiswert“. Dennoch wird es von seinen Kritikern oft als teuer und ineffizient bezeichnet. „Mercedes zahlen und VW fahren“ – kaum ein anderer Slogan ist in den letzten Jahren so häufig für das Verhältnis von Preis und Leistung im deutschen Gesundheitswesen benutzt worden. Doch der Beweis für diese Behauptung wurde eigentlich nie erbracht. Und auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQIG)

zeigt in einer neuen Studie: „Patienten beschleunigen dem deutschen Gesundheitswesen eine hohe Qualität“. Deutschland hat im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten, Laborbefunde sind verlässlicher und liegen schneller vor, Patienten haben mehr Möglichkeiten bei der Arztwahl, bekommen im Krankenhaus seltener eine Infektion und wer chronisch krank ist, wird häufiger und regelmäßiger präventiv untersucht. Dennoch sind Deutsche mit ihrem Gesundheitswesen weitaus unzufriedener als Patienten in anderen Ländern.

Die große Koalition ist von Anfang an ein Projekt mit ungewissem Ausgang. Das Koalitionspapier lässt im Kapitel „IV. Soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten“ kein wirklich durchdachtes Konzept für die nächsten vier Jahre erkennen. Stattdessen soll mit einem Mix aus Ausgabenbegrenzungen, Vertragswettbewerb und staatlich verfügbaren Honorarabsenkungen die Kostendämpfungspolitik der vergangenen Jahre fortgesetzt werden. Doch auch Positives lässt sich in dem 135-Seiten-Papier finden: Zur Beseitigung von Versorgungsengpässen ist eine Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit vorgesehen durch die Verbesserung der Anstellungsmöglichkeiten bei und von Vertragsärzten und einer Flexibilisierung der Bedarfsplanung auf Landesebene. Hoffen lassen vielleicht auch die Ankündigungen zu neuen oder erst vor kurzem gestarteten Versorgungsangeboten:

- **Disease-Management-Programme (DMP):** Zur Reduktion des Verwaltungsaufwandes und unter Berücksichtigung der Multimorbidität ist die Schaffung eines einheitlichen Rahmens für alle Programme erforderlich. Dabei soll geprüft werden, ob ein einheitlicher Qualitätsstandard für alle gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend ist. Des Weiteren soll die Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich neu gestaltet werden.

- Verankerung der Regelung zur besseren palliativmedizinischen Versorgung im Vertragsrecht der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.
- Sicherstellung einer angemessenen Pflege, Umlageverfahren wird durch kapitalgedeckte Elemente ergänzt.
- Bei Verweigerung der Zahlung der Praxisgebühr werden die Gerichtskosten beim Schuldner erhoben, ohne die Leistungserbringer oder die Kostenträger zu belasten.

In Sachen Miteinbeziehung der nichtärztlichen Heilberufe in Versorgungskonzepte, Einführung einer „Spar-Gebührenordnung“ oder einer Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privat versicherte Personengruppen, ist das Papier jedoch inakzeptabel. Gerade eine Behandlungspflicht im Rahmen der abgesenkten amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist systemwidrig und widerspricht den Prinzipien der freiberuflichen Berufsausübung. Diese Einschränkung wirft erhebliche verfassungsrechtliche Zweifel auf. Und auch die Äußerungen vom „Ende der Zwei-Klassenmedizin“ von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) durch Angleichung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung lassen nichts Gutes erahnen. Mit ihren Äußerungen sorgte sie ja als erste für eine Zerreißprobe des fragilen Konstrukts, den ein unter beiderseitiger Kompromissen entstandener Koalitionsvertrag nun einmal darstellt. Dabei sollte doch auch Ulla Schmidt zur Kenntnis nehmen, dass gerade durch das von ihr protegierte Einzelvertragssystem nicht nur eine Zwei- sondern eine wahre „Viel-Klassen-Medizin“ zu entstehen droht. Leidtragende wären die Patienten. Ob die Koalition hält, wird sich 2006 erweisen. Dann soll die echte Reform des Gesundheits- und Pflegesystems angegangen werden. Weil die Koalitionäre zu weit auseinander lagen, hat man diesen Punkt im Vertrag zunächst einmal ausgeklammert und sich versprochen, dies später anzupacken. Wird das der Testfall oder ist es die Sollbruchstelle? Wir werden sehen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2006.