

# Gesundheit ministerial



Dr. H. Hellmut Koch  
Präsident der BLÄK

Nicht in allen Gesetzen steckt drin, was auf dem Deckblatt steht. Ich fürchte, das neueste Werk aus der Reformwerkstatt von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“, zählt wohl zu dieser Kategorie. Der Gesetzentwurf gibt wieder keine Hoffnung, dass die Überschrift zum Inhalt passen könnte. Im Gegenteil: Wettbewerb soll an vielen Stellen abgebaut oder erschwert sowie Bürokratie und staatlicher Dirigismus erhöht

werden. Das gilt für uns Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern und Praxen sowie für unsere Patientinnen und Patienten. Das gilt für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und ihre Mitglieder ebenso wie für die Private Krankenversicherung (PKV) und deren Kunden.

Die schroffe und einhellige Ablehnung des Entwurfs durch die Kassen, die Ärzteverbände, die Wirtschaft und die Gewerkschaften lässt das Gesundheitsministerium (BMG) eher kalt. Das sei lediglich ein „Beamtenpapier“, ließ das BMG verlauten, um die Sache herunterzuspielen. Doch das, was zu dem Gesetzentwurf zusammengefügt wurde, kann als die Maximalposition, mit der die SPD in die gesetzgeberische Feinabstimmung mit der Union geht, angesehen werden. Die Unionsvertreter in der Verhandlungsgruppe werden viele Rotstifte zum Redigieren mitbringen müssen, wenn ihre früheren Positionen im Gesetz am Ende erkennbar sein sollen. Das ist umso schwieriger, weil schon der „Eckpunkte-Kompromiss“, auf den die Union sich in den Reformgesprächen eingelassen hatte, unzureichend war. Die Union, die nicht wie die SPD auf die Sachkompetenz eines BMG zurückgreifen kann, läuft wohl Gefahr, über den Tisch gezogen zu werden.

Doch erinnern wir uns, warum die Regierung die Krankenversicherung reformieren wollte. Zum einen sollten die Kosten gesenkt werden, durch mehr „Wettbewerb“ bei uns Ärzten, Krankenhäusern und bei Krankenkassen. Zum anderen sollte die Finanzierung des Systems geändert werden, damit der Arbeitgeberanteil sinkt oder zumindest stagniert. Denn nicht noch höhere, sondern niedrigere Lohnzusatzkosten waren das Ziel mit Blick auf den Arbeitsmarkt. Und schließlich sollten Bürokratie und Datenmüll abgebaut werden. Das ernüchternde Ergebnis der verfehlten Reformbemühungen sind die Anfang 2007 steigenden Beitragssätze der GKV und Mitte 2008 der neue Gesundheitsfonds – wenn er denn kommt. Wie auch immer die weiter steigenden Kosten für Arzneimittel, Krankenhausbehandlung oder die versprochene Honorarreform für die Vertragsärzte finanziert werden, steht in den Sternen. Die Unterfinanzierung ist vorprogrammiert, ja gar politisches Kalkül. An dieser Tatsache kommen wir nicht vorbei,

auch wenn der KVB-Vorsitzende und Mitherausgeber dieses Blattes in seinem Leitartikel der September-Ausgabe „Mut zur Wahrheit“ feststellt „dass es im deutschen Gesundheitswesen de facto keine generelle Unterfinanzierung gibt“. Ich denke, die Wahrheit ist, dass wir ein nahezu unbegrenztes Leistungsverprechen in der GKV haben – und das bei einer „Explosion des Machbaren“ (Krämer, 1989).

Die eigentliche Überschrift für den Gesetzentwurf von Ministerin Schmidt sollte eher lauten „Gesundheit ministerial“, mehr Dirigismus sowie höhere Beiträge und Prämien. Künftig soll es bei der PKV einen einheitlichen Basistarif zu einheitlichen Konditionen und Prämien für die 8,4 Millionen PKV-Versicherten geben und wahlweise Zusatzversicherungen, was auf die Entkernung der PKV hinausläuft mit dem Ziel einer Bürgerversicherung. Kaum vorstellbar, dass dies im Einklang mit bestehendem Recht einfach angeordnet werden kann. Auch dieser Vorschlag zeigt: Das Ziel ist Staatswirtschaft im Gesundheitswesen.

Auch die Selbstverwaltung soll wohl künftig als verlängerter Arm des Staates fungieren. Dabei hat sich gerade die ärztliche Selbstverwaltung als ein Kernstück des Gesundheitswesens in Deutschland bewährt. Der Gesetzgeber sollte daher bei der anstehenden Gesundheitsreform die breite fachliche Kompetenz dieser Selbstverwaltung und insbesondere von uns Ärztinnen und Ärzten stärker als bislang nutzen, anstatt gut funktionierende Strukturen zu zerschlagen.

Um auch in Zukunft zu möglichst sachgerechten und sozial ausgewogenen Entscheidungen zu kommen, sollte der Gesetzentwurf noch einmal überdacht und in wesentlichen Punkten geändert werden. Und genau darum geht es auch am diesjährigen 62. Bayerischen Ärztetag, der vom 13. bis 15. Oktober in Straubing stattfindet, zu dem ich Sie herzlich einlade. An der Ärztetagsöffnung wird die Bayerische Sozialministerin Christa Stewens ein Grußwort sprechen. Im Anschluss daran bitten wir Professor Dr. Fritz Beske, Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, um ein Impulsreferat zum Thema „Ist unser Gesundheitswesen noch steuer- und finanzierbar?“, an das sich eine Gesprächsrunde mit der Sozialministerin, mit Dr. Michael Albert, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, mit Dr. Helmut Platzer, AOK Bayern – Die Gesundheitskasse sowie mit den beiden BLÄK-Vizepräsidenten und mir anschließen wird. Beim „Get together“ bietet sich die Gelegenheit eines lockeren Gedankenaustausches zwischen Gästen und Referenten. Die diesjährige Arbeitstagung befasst sich dann unter anderem mit der aktuellen Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik, dem Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer und Fragen der Weiterbildungs- und Berufsordnung. Im Vorfeld des Ärztetages bieten wir wieder für die Delegierten vier thematisch unterschiedliche „Workshops“, um Themen der Arbeitstagung vorzubesprechen.