

Schlagzeilen zu einer verunglückten Reform



Dr. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands der KVB

Wie man so sagt: „aus aktuellem Anlass“ habe ich kurzfristig das Thema dieses Leitartikels geändert. Aber was uns im Oktober von den Ministerialbeamten Ulla Schmidts präsentiert wurde, verlangt einfach nach einem deutlichen Kommentar. Mit einem 542 Seiten starken Wust an schwer verständlichen Regelungen, juristischen Kniffen und aufeinander verweisenden Paragraphen ist es ihnen gelungen, auch noch das letzte Quäntchen Transparenz über die Motive hinter der Gesundheitsreform 2006 verschwinden zu lassen.

Getauft haben sie das Mammutwerk „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ – in der guten Hoffnung, die Politiker, die darüber zu entscheiden haben, wie auch die Versicherten, die damit leben müssen, werden ihnen schon abkaufen, dass tatsächlich drin ist, was draufsteht. In der Realität ist es ein großer Schritt in Richtung Staatsmedizin, die das Gesundheitssystem, wie wir es kennen, eklatant verändern und aus meiner Sicht unnötig verteuern wird.

Als Ärzteschaft haben wir eine Fürsorgepflicht unseren Patienten gegenüber. Und die sollten erfahren, was das WSG – so die Kurzform für das Gesetz – wirklich für die Gesundheitsversorgung in unserem Land bedeutet. Gemeinsam mit dem Präsidium der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) hat sich der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Gedanken über ein Plakat für die Praxen und Kliniken gemacht. Im Rahmen des Ärztetages in Straubing wurde ja auch ein entsprechender Antrag verabschiedet.

Welches sind nun die Kernpunkte unserer Kritik, die auf einem solchen Plakat zum Ausdruck gebracht werden müssten? Hier schon mal einige plakative Schlagzeilen, verbunden mit einer kurzen Erläuterung des Sachverhalts.

Qualität in der Medizin nur noch zweitrangig

Künftig wird es eine noch größere Zahl an teuren und oft unnötigen Einzelleistungsverträgen geben. Die KVen haben keinen Einblick in die Inhalte dieser Verträge und keinen Überblick über die beteiligten Personen oder Institutionen. Ihrem Qualitätssicherungsauftrag können sie damit nicht mehr nachkommen. Indikationen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind überhaupt nicht mehr nachvollziehbar.

Versorgung in vielen Regionen eingeschränkt

Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich wird der Gürtel noch enger geschnallt werden müssen, als dies in DMP- und DRG-Zeiten sowieso schon der Fall war und ist. Aus meiner Sicht könnte den KVen der Sicherstellungsauftrag für einen gro-

ßen Teil der ambulanten Versorgung künftig entzogen werden. Gerade in ländlichen Regionen wird dies dazu führen, dass das gewohnte Versorgungsnetz auf Grund selektiver Einzelverträge durchlöchert wird. Die Patienten müssen sich hier erst auf die Suche nach einem Arzt ihrer Kasse machen – eine vom Gesetzgeber wohl gewollte Reminiszenz an längst vergangene Tage, in denen Ärzte nicht für alle Kassen zugelassen waren.

Gefahr für medizinischen Fortschritt

Durch die mit dem Gesundheitsfonds verbundenen Verluste steigt der Druck auf die Krankenkassen, möglichst wenig für medizinische Versorgung auszugeben, um höhere Beitragssätze bei ihren Versicherten zu vermeiden. Medizinische Innovationen werden daher nur sehr mühsam Eingang in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen finden: Das bedeutet Wettbewerb der Kassen um niedrige Kosten und nicht um beste Qualität.

Prognostizierter Verlust von circa 1,5 Milliarden Euro bayerischer Versichertengelder

Der geplante Gesundheitsfonds bildet weder die regionalen Besonderheiten, wie beispielsweise höhere Wirtschaftskraft, noch die insgesamt höheren Lebenshaltungskosten in Bayern ausreichend ab. Wenn die Krankenkassen aus diesem Fonds bundesweit einheitliche Mittel erhalten, wird das in Bayern zu erheblichen Defiziten führen.

Gefährdung von exzellenten Gesundheitsprojekten in Bayern

Die Qualitätssicherung wird durch die im Gesetzentwurf vorgesehene zentralistische Ausgabensteuerung der Bundesebene erschwert. Die Position der KVen ist auf die reine Umsetzung dieser Vorgaben beschränkt. Erfolgreiche Projekte auf regionaler Ebene wie das Mammographie-Screening oder die bayerischen Programme zur Qualitätssicherung in der Koloskopie oder Sonographie werden kaum noch finanziert werden können, da der Gestaltungsspielraum der Kassen drastisch eingeschränkt wird – Bayern wird das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung dann nicht halten können.

Das Plakat mit solchen Warnungen vor den potenziellen Gefahren des kommenden Gesetzes ist noch nicht gedruckt. Das liegt vor allem an den konstruktiven Gesprächen, die wir – KVB und BLÄK – in den letzten Tagen führen konnten. Bei einer ausführlichen, schonungslos offenen, letztlich aber doch sachlichen Diskussion mit der CSU-Landesgruppe in Berlin, unter anderem mit Politikern wie Seehofer, Zöller, Ramsauer und Straubinger, konnten wir feststellen, dass man dort unsere Sorgen und Nöte versteht und die von uns genannten Kritikpunkte in die weiteren Verhandlungen mit der SPD in die Gesetzesgestaltung einbringt. Wir werden bis zum endgültigen Redaktionsschluss des Gesetzes Mitte November auf notwendige Änderungen hinweisen, den Dialog fortführen und zu der wirklich letzten „Waffe“ der Patienteninformation erst dann greifen, wenn wir die Hoffnung aufgegeben haben, mit diesem Gesetz noch eine qualifizierte Patientenversorgung erhalten zu können. Möge es niemals so weit kommen!