

Gesundheitsfonds fährt mit Höchstgeschwindigkeit – in die falsche Richtung

Die FDP-Bundestagsfraktion veranstaltete im historischen Spiegelsaal in Bamberg eine Diskussionsrunde zum Thema „Gesundheitswesen zwischen Gesundheitsfonds und Bürokratie“. Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, stellte dem Gesundheitswesen in Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern ein gutes Zeugnis aus: „Wir haben in Deutschland ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem. Aber wir müssen über den Tag hinausschauen“.

Bahr kritisierte vor allem die Bürokratie im Gesundheitswesen als unnötige Gängelung. Krankenhäuser sollten wie Unternehmen aufgestellt werden, aber der Staat mache in diesem Bereich immer mehr Vorgaben. Der Gesundheitsfonds verstärke ein zentralistisches Gesundheitswesen und der bundeseinheitliche Beitragssatz sei brandgefährlich. Die Höhe der Beiträge werde nicht nach gesundheitspolitischen Anforderungen festgesetzt, sondern nach politischem Gutdünken. „Irgendeine Wahl auf Kommunal-, Landes- oder Bundesebene findet immer statt, auf die die Politiker bei der Festsetzung der Beiträge Rücksicht nehmen“, so Bahr. Er prophezeite, dass es irgendwann eine monopolistische „Bundesagentur für Gesundheit“ geben werde: „Ich halte das für eine Katastrophe“. Bahr kritisierte auch, dass das Wettbewerbsstärkungsgesetz die Krankenkassen schwächt und nicht stärkt. „Wer will denn den Gesundheitsfonds noch außer Angela Merkel (CDU), Horst Seehofer (CSU) und Ulla Schmidt (SPD)?“, fragte Bahr und meinte: „Der Gesundheitsfonds ist wie ein Zug, der in die falsche Richtung fährt – und das noch mit Transrapidgeschwindigkeit“. Er plädierte für mehr Wahlfreiheit und mehr Eigenverantwortung der Bürger im Gesundheitswesen. So sollte jeder Versicherte detaillierte Arztrechnungen zur Information und Kontrolle erhalten. Außerdem sollten soziale Transferzahlungen im Steuersystem realisiert werden und nicht im Gesundheitssystem. Die Praxis beim Wohngeld habe in Deutschland ja schon bewiesen, dass das machbar wäre.

Ist Spitzenmedizin bezahlbar?

In einer ersten Podiumsdiskussion zum Thema „Mehr Kosten für weniger Leistung“ diskutier-



Teilnehmer der Diskussionsrunde: Siegfried Hasenbein, Dr. Max Kaplan und Dr. Michael Albert (v. li.)

ten Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Michael Albert, Vorstand der Allianz-Private Krankenversicherung-AG, Siegfried Hasenbein, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, Dr. Helmut Platzer, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Bayern und Daniel Bahr (FDP), MdB.

Zum Thema Spitzenmedizin erklärte Kaplan: „Jeder muss die Spitzenmedizin in Anspruch nehmen können. Allerdings sind Regulative notwendig, zum Beispiel je nach Krankheitsbild des Patienten. Medizin muss transparent werden“. Platzer gab zu bedenken, dass der Ausspruch „viel hilft viel“ hier nicht stimmen würde. Bahr sah das grundlegende Problem im falschen Finanzierungsmodell: „Es ist nicht alles Machbare für alle finanzierbar“. Er befürwortete eine Grundversorgung für alle. Darüber hinaus müsse es aber auch Unterschiede geben dürfen, die zum Beispiel durch Zusatzversicherungen und Zuzahlungen finanziert werden sollten. Hasenbein wies darauf hin, dass die Krankenhäuser in Bayern seit über 15 Jahren Kosten einsparen würden. Betten und Stellen seien abgebaut worden. Es sei eine Daueraufgabe für die Krankenhäuser, wie für alle Unternehmen, immer zu prüfen, wie man noch

wirtschaftlicher werden könnte. „Aber die Kostenexplosionen im Gesundheitswesen können nicht durch mehr Wirtschaftlichkeit aufgefangen werden“, so Hasenbein.

Qualität im Gesundheitswesen

Unterschiedliche Ansichten gab es zur Qualitätsdiskussion im Gesundheitswesen. Kaplan beklagte, dass Politiker immer, wenn sie von Qualität im Gesundheitswesen sprechen würden, eigentlich vom Sparen im Gesundheitswesen reden. „Wir Ärzte erbringen tagtäglich die Qualität. Ich verstehe nicht, wieso wir uns immer wieder dieser Qualitäts-Diskussion stellen müssen“, meinte Kaplan und erhielt dafür heftigen Applaus. Platzer stellte die Frage in den Raum, wie man die unterschiedliche Qualität beim Arzt, im Krankenhaus oder in der Krankenkasse in der Praxis berücksichtigen könne. „Das Geld muss zur Qualität fließen“, schlug Platzer vor, „dadurch gibt es natürlich auch Verlierer und ein Verteilungsproblem“. Auch Bahr befürwortete Vergleichsmöglichkeiten für die Patienten. Qualität hänge von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Das derzeitige Honorarsystem würde die Qualität sogar bestrafen,



Was bleibt vom „Traumberuf Arzt“? Professor Dr. Jörg Saatkamp, Dr. Dieter Geis, Professor Dr. Thomas Wolf, Dr. Konrad Schily, Dr. Axel Munte im Gespräch mit Steffen Habit vom „Münchener Merkur“ (v. li.).

da zu einem qualitativ guten Arzt noch mehr Patienten kommen würden, für die der Arzt dann nicht entsprechend honoriert würde.

Monistische Krankenhausfinanzierung

In einem Flächenstaat wie Bayern müsse auch Wert auf die duale Finanzierung der Krankenhäuser gelegt werden, argumentierte Kaplan. Eine wohnortnahe Krankenhausversorgung könne nur so sichergestellt werden. Bahr wies darauf hin, dass es gut und schlecht geführte Krankenhäuser gäbe, im staatlichen wie auch im privaten Bereich. Er sprach sich aber ganz klar für eine monistische Finanzierung der Krankenhäuser aus. Sogar Bayern erfülle aus seiner Sicht trotz der dualen Finanzierung nicht die gestellten Anforderungen, auch wenn Bayern hier besser sei, als viele andere Länder. Der Abgeordnete unterstützte auch die Forderung nach mehr privaten Krankenhäusern. Daraus dürften aber keine Macht- und Monopolpositionen entstehen. Hasenbein betonte wiederum, dass die monistische Finanzierung unrealistisch sei: „Wer plant, soll auch für die Finanzierung zuständig sein“.

Traumberuf Arzt?

Die zweite Diskussionsrunde widmete sich der Frage, was eigentlich vom „Traumberuf Arzt“ noch übrig geblieben ist. Dr. Dieter Geis, Vizechef des Bayerischen Hausärzteverbandes, Professor Dr. Jörg Saatkamp, Vorstand des BKK Landesverbandes Bayern, Professor Dr. Thomas Wolf vom Ärztenetz MainArzt, Dr. Konrad Schily (FDP), Mitglied des Deutschen Bundestages, sowie KVB-Chef Dr. Axel Munte skizzierten die fundamentalen Veränderungen der letzten Jahre und stellten sich den Fragen aus dem Publikum. Der Arzt werde – so ein niedergelassener Chirurg aus den Reihen der Zuhörer – zwischen den Ansprüchen der Patienten und den Regressdrohungen der Körperschaften aufgerieben. Eine Verbesserung des Berufsbildes sei nicht allein durch mehr Geld, sondern vor allem durch eine höhere Wertschätzung der ärztlichen Leistung und Urteilskraft zu erreichen.

Alternative Chancen nutzen

Doch welche Möglichkeiten eröffnen sich gerade jungen Medizinern angesichts der chro-

nischen Unterfinanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Die Talsohle sei erreicht, so Munte, der Arztberuf werde oft wieder positiver kommentiert. Jedenfalls nähme die Zahl derjenigen ab, die ins Ausland abwandern. Auch wächst in der Ärzteschaft die Bereitschaft, vom tradierten Berufsbild des Arztes als Einzelkämpfer Abschied zu nehmen. Der Arztberuf bleibe auch dann ein freier Beruf, wenn nicht mehr alle Niedergelassenen selbst einen Praxisbetrieb führten. Längst agieren in anderen freien Berufen in bestimmten Regionen oft weniger als die Hälfte als wirkliche Unternehmer, etwa bei den Architekten, Rechtsanwälten und Steuerberatern. Angestellt zu sein sei dort oft die Regel, nicht die Ausnahme. Auch im vertragsärztlichen Bereich hätten die Gesetzesänderungen der letzten Jahre in dieser Hinsicht tatsächlich mehr Alternativen geschaffen. Sowohl in Medizinischen Versorgungszentren, die im Übrigen in der Mehrzahl von niedergelassenen Ärzten betrieben würden, als auch in den Praxen selbst fänden besonders junge Medizinerinnen, die das Risiko einer Niederlassung scheuen, Anstellungsmöglichkeiten.

Unterfinanzierung bestenfalls abgemildert

Auf heftigen Widerspruch stieß Jörg Saatkamp, der die aktuellen Honorarerhöhungen schmunzelnd provokativ als eine satte Steigerung ohne ersichtliche Gegenleistung bezeichnete. Im System sei genug Geld, lediglich die Verteilung sollte andere Anreize, beispielsweise in Bezug auf mehr Qualität, setzen. Geis erinnerte daran, dass nahezu ein Drittel aller ärztlichen Leistungen durch die Budgetierung gar nicht vergütet würden. Ärzte aus dem Publikum ergänzten, dass sie mit überbordender Bürokratie zu kämpfen hätten und gerade im Bereich Qualität das eigentliche der ärztlichen Heilkunst oft gar nicht berücksichtigt werde. Auch wenn die Ärzteschaft die Honorarsteigerung uneingeschränkt begrüße, so Munte, müsse man mit der Prognose, was davon bei den bayerischen Kolleginnen und Kollegen ankomme, noch vorsichtig sein. Bestenfalls wird die seit langem vorherrschende Unterfinanzierung abgemildert.

Jodok Müller (BLÄK) und
Markus Kreikle (KVB)