

Tempora mutantur ...



Hans-Edmund Glatzl

...mutamur in illis! Tatsächlich?! Im Tretminnenfeld der Gesundheitspolitik ist jede Bewegung lebensgefährlich. Oder zynisch formuliert: Wer sich in die Gesundheitspolitik begibt, kommt darin um. Es sei denn, er unterwirft seine Überzeugungen bis zur Unkenntlichkeit dem Diktat des Machbaren. Manch Ärztevertreter in der Selbstverwaltung hat das in seiner Tätigkeit verspüren und erleiden müssen. Obwohl die Gesetzesmaschinerie in immer höherer Drehzahl neue Vorschriften ausspuckt, werden die Ergebnisse immer kläglicher und

widersprüchlicher. So kommt der unverbrauchte Newcomer, Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, schon auf den ersten Metern dieser Marathonstrecke ins Straucheln. Wird er doch fast täglich mit seiner Idee einer einkommensunabhängigen Pauschale vorgeführt. Und das Störfeuer kommt nicht nur aus der Opposition. Wer gestern im Unionslager noch lauthals dafür war, findet sich heute als Heckenschütze wieder, der jeden Gedanken einer derart schnöden Geldbeschaffung im System pauschal als unsozial und unsolidarisch abschießt. Bitter beklagt Rösler die Unzuverlässigkeit des Koalitionspartners.

Insbesondere der bayerische Ministerpräsident und CSU-Vorsitzende reibt sich beim Thema Kopfpauschale an seinem Amtsnachfolger. Als erfahrener Bundespolitiker weiß Horst Seehofer aus eigener schmerzhafter Erinnerung, dass sich mit gesundheitspolitischen Themen keine Wahlen gewinnen, sehr wohl aber verlieren lassen. Ihm dürfte noch immer der „Aufstand“ der Hausärzte in Bayern kurz vor der jüngsten Landtagswahl in den Knochen stecken. Also ist vorsichtiges Lavieren angesagt. Doch der Status quo, die Illusion einer ausreichenden notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung, wie im Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorgegeben, ist unter dem Sog eines Finanzierungslochs von 3,9 Milliarden Euro nicht länger aufrechtzuerhalten. Der Spagat des demografischen Wandels und den Möglichkeiten einer Hightech-Medizin gerät immer mehr zur Prokrustes-Folter bloßer Verteilungskämpfe. Stationär gegen ambulant, Basisversorgung gegen Spezialmedizin. Das Geld ist endlich, die Wünsche ebenso unendlich wie sie berechtigt sind. Das ganze Dilemma spiegelt sich in der Diskussion um Priorisierung und Rationierung wieder.

Da ist es für einzelne Akteure verlockend, sich Vorteile gegenüber dem Kollektiv aus dem kleiner werdenden Kuchen herauszuschneiden und den Rest hinter sich zu lassen. Selektivverträge nach §73b SGB V scheinen dafür eine ideale Eintrittspforte. Das funktioniert allerdings nur bei Akteuren, die sich entweder stark genug dazu fühlen, wie die AOK Bayern, mit einem Versichertenanteil von rund 40 Prozent in Bayern der Platzhirsch. Auf der anderen Seite bedarf es eines Vertragspartners, der bereit ist, das Kollektivsystem zu verlassen. Bei den Hausärzten, die sich seit längerem als „Underdogs“ in der Kassenärztlichen Vereinigung von den Fachärzten übervorteilt und majorisiert sehen, trifft dieses Angebot ins Schwarze. Derzeit probt der Hausärzteverband bundesweit den Auszug ins gelobte Land freier Pauschalverträge und ist mit Unterstützung der Politik und Schiedsämter damit erfolgreich – zumindest kurzfristig. Gibt es doch angeblich mehr Geld und weniger Bürokratie. Ein attraktives Modell, das bei der körperschaftlichen Konkurrenz Panik und hektische „Rückholaktionen mit Lockangeboten“ hervorruft. Befürchtet man allenthalben weitere Facharztgruppen, wie die Kardiologen oder Chirurgen, die sich für einen Absprung stark genug fühlen, über selektive Versorgungsverträge zu verlieren. Der Kollaps des „alten Monopolisten“ zeichnet sich bereits am zeitlichen Horizont ab. Tempora mutantur!

Haben sich die alten Strukturen der Selbstverwaltung überlebt? Bürokratisch, staatsabhängig, unflexibel so lautet das Verdikt. Nachdenklich sollte stimmen, dass es auch auf Kassenseite durchaus Anhänger des „Ancien Régime“ gibt. Warum? Sollte das Experiment misslingen, die hausarztzentrierte Versorgung nicht die erwünschten Kosteneinsparungen in der System-Pipeline erbringen, ist schnell Schluss mit lustig. Dann laufen die Ärzte Gefahr, sich in Splittergruppen zerteilt am Ende als Spielball von großen Krankenkassen-Konzernen wiederzufinden, die Leistungen für ihre Mitglieder zum günstigsten Preis einkaufen. Dagegen ist im Interesse einer effektiven Verwendung knapper Ressourcen grundsätzlich nichts einzuwenden, wenn am Ende die Qualität stimmt. Doch wer garantiert das? Das Überleben einer starken Selbstverwaltung auf Ärzteseite wird wesentlich davon abhängen, diese Frage für Politik und Gesellschaft befriedigend zu beantworten. Der Wind dreht schnell in Politik und Gesellschaft. Mit dieser Erkenntnis im Hinterkopf sollte die Abrissbirne erst dann geschwungen werden, wenn das neue Haus wetterfest steht. Und vielleicht gibt es da doch noch die Alternative einer Renovierung. Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit.

*Hans-Edmund Glatzl, dgd-Redakteur für Gesundheitspolitik
Hauptstadtkorrespondent Vincentz-Network, Berlin*