

Nach Strukturfragen die Finanzierungsdebatte?

In den vergangenen Monaten referierte und diskutierte ich auf zahlreichen Veranstaltungen zu Themen wie „Versorgung anders denken“, „Perspektiven jüngerer Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung“, „Relevanz ökonomischer Kenntnisse für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor“ oder „Fachärztliche Spezialversorgung – Droht eine Kannibalisierung?“. Und viele Schreiben, die mich zurzeit erreichen, sind ebenfalls einer dieser Kategorien zuzuordnen.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) sind wir zumindest auf dem Weg in die richtige Richtung, das heißt eine flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Doch über das „wie“ werden wir in diesem Jahr offen diskutieren müssen. Ich bin fest überzeugt, dass es hierbei keinen Königsweg geben wird und wir lediglich mit vielen Einzelmaßnahmen den regionalen Besonderheiten am ehesten gerecht werden. Generell hätte ich mir vom Gesetzgeber den Mut zu weiteren Änderungen gewünscht. Unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen, die ja streng staatlich reguliert sind, ist – wenn überhaupt – nur von einer sehr langsamen Wirksamkeit der beabsichtigten Strukturveränderungen auszugehen. Es bleibt zu hoffen, dass diese greifen und nicht zu spät kommen, denn ärztliche Investitionsentscheidungen brauchen Planungssicherheit und keine Unsicherheit über die zukünftige Gesundheitspolitik.

Patientenrechtgesetz

Was wird uns gesetzgeberisch 2012 erwarten? Es wird voraussichtlich das Patientenrechtgesetz vorgelegt werden. Dieses sieht eine Stärkung und Zusammenfassung der Patientenrechte vor. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Patientensicherheit wird von uns Ärztinnen und Ärzten als notwendig anerkannt. Keinesfalls darf jedoch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis durch das neue Gesetz konterkariert und eine Misstrauenskultur gefördert werden. Bevor wir einen „verschuldensunabhängigen Entschädigungsfonds“ diskutieren, den ich grundsätzlich befürworte, muss dessen Finanzierung gesichert sein.

Duales Versicherungssystem

Ganz sicher werden wir uns in den kommenden Monaten mit der Finanzierungsbasis der GKV, ja unseres gesamten Gesundheitssystems, auseinandersetzen müssen – dies auch vor dem Hintergrund der von der SPD auf ihrem Bundesparteitag beschlossenen Bürgerversicherung. Hier plädiere ich weiterhin für den Erhalt des dualen Versicherungssystems, also den Erhalt von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, wobei die Zuständigkeiten sich in Zukunft durchaus ergänzen können – ein Miteinander statt ein Nebeneinander. Dazu ist es unumgänglich, endlich die GOÄ-Novelle umzusetzen. Vielleicht müssen wir ja dazu unkonventionelle Wege einschlagen und ein Angebot vorlegen, welches das Bundesministerium für Gesundheit nicht ablehnen kann. Wenn sich die Bundesärztekammer (BÄK) und die Private Krankenversicherung (PKV) im Vorfeld einigen und die Vorarbeiten der BÄK als Ausgangsbasis nehmen, dann könnte man es vor der Bundestagswahl 2013 schaffen, was absolut notwendig ist, benötigen wir doch die neue GOÄ als Referenz-Gebührenordnung unter anderem für eine eventuell bevorstehende Bürgerversicherung. Die solidarische GKV gilt es weiterzuentwickeln und Fehlansätze zu korrigieren. Was wir in der Finanzierung der GKV dringend benötigen ist mehr Flexibilität und Selbstbestimmung des Versicherten. Wir können nicht die ganze Finanzierungslast allein dem Versicherten aufbürden, einen Teil – sozial abgedeckt – muss auch der Kranke übernehmen können. So müssen wir weg von einer Vollkasko-Versicherung, die das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen quasi abschafft.

Vorstellbar wäre durchaus ein System mit solidarisch versicherten Grundleistungen und privat versicherten Wahlleistungen. Die Ärzteschaft wird sich hier schon sehr bald positionieren müssen.

Finanzierungsfrage

Derzeit strotzen die Krankenkassen regelrecht vor Finanzkraft. Nach den aktuellen Annahmen des GKV-Schätzerkreises hat der Gesundheitsfonds das Jahr 2011 mit einem Überschuss von rund 4,4 Milliarden

Euro abgeschlossen und seine Liquiditätsreserven beliefen sich Ende 2011 auf rund 8,6 Milliarden Euro. Wie aber der Finanzierungsfrage der GKV begegnen, wenn die Konjunktur eine Delle abbeekommt, die Arbeitslosenquote ansteigt, die Beitragseinnahmen der GKV weniger üppig ausfallen? Das Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) hat beispielsweise unter dem Titel „Neun Empfehlungen für die Gesundheitspolitik. Allokationen neu ordnen“ Vorschläge unterbreitet, die sicherlich diskussionswürdig sind und uns als Selbstverwaltungskörperschaft beschäftigen werden. Sie lauten stichwortartig: Beitragsautonomie wiederherstellen, Gesundheitsfonds zurückbauen, Klassifikationsmodell und Morbi-RSA, Bundeszuschuss abschaffen, doppelte Liquidität abbauen, Insolvenzkosten über Gesundheitsfonds finanzieren, neuer Ordnungsrahmen für gesetzliche Krankenkassen, Regionalisierung und politische Einflussnahme begrenzen.

Die derzeit positive Entwicklung in der gesamten GKV ist ein unverzichtbarer Flankenschutz, um sich möglichen Finanzrisiken in geeigneter Form stellen zu können. Mit dem GKV-VStG wurden die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung verbessert, ohne die finanzielle Stabilität der GKV zu gefährden. Ergreifen wir die Chance, dem ökonomischen Druck durch innovative Maßnahmen in Diagnostik und Therapie zu widerstehen. In diesem Sinne baue ich auch 2012 auf Ihre aktive Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaft Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und wünsche Ihnen einen guten Start ins neue Jahr.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK