

Staatsmedizin und ärztliche Selbstverwaltung

Ein gesundheitspolitischer Jahresrückblick

Noch im Herbst kam der Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) auf den Tisch, der jedoch keine großen Überraschungen mehr enthielt, handelte es sich hier doch mehr oder weniger um ein korrektes Abarbeiten der im Koalitionsvertrag vereinbarten Regelungen. Bereits bei der ersten Betrachtung bekommt man den Eindruck, dass es sich hier eher um ein G-BA-Stärkungsgesetz handelt, wandern doch immer mehr Aufgaben weg von der gemeinsamen Selbstverwaltung hin zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als eine Art Gesundheitsoberbehörde. Lassen Sie mich nur einige wenige Punkte herausgreifen.

Staatsmedizin

Es sollen Terminservicestellen eingerichtet werden, um die Wartezeit von gesetzlich Versicherten auf Facharzttermine zu verkürzen. Gleichzeitig sollen Vertragsarztsitze von der Kassenärztlichen Vereinigung aufgekauft werden, die nach Bedarfsplanungskennzahlen (nach Vorgaben des G-BA) in angeblich überversorgten Gebieten liegen – ein Paradoxon per se. Des Weiteren sollen Krankenhäuser für die ambulante Versorgung geöffnet werden. Fest steht: Gelingt dem Gesetzgeber die Einführung dieser Triade, ist ein ordnungspolitischer Meilenstein hin zur Staatsmedizin gelegt. Ansprechen möchte ich auch den Innovationsfonds in Höhe von 300 Millionen Euro jährlich, der sowohl Versorgungsforschung als auch innovative, sektorübergreifende Projekte fördern soll. Bei den möglichen Antragstellern für diese Projekte wurde nur ganz geflissentlich, wie leider häufig, die Ärztekammer vergessen.

Richten wir unser Augenmerk auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform. Hier befinden sich die Teilnehmer zurzeit auf Tauchstation. Streitpunkt dürfte wohl die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der dualen Finanzierung des stationären Bereichs bezüglich der Abdeckung der Investitionskosten sein. Es wird gerade diskutiert, inwieweit die Länder hierfür abschließend aufzukommen haben oder ob der Bund sich daran zu beteiligen hat. Nur wer zahlt, schafft an.

Das heißt, bei der Krankenhausbedarfsplanung ist mit noch mehr staatlicher Einflussnahme zu rechnen. Der zweite Punkt ist die Finanzierung der Betriebskosten, wobei mittlerweile die hundertprozentige Abdeckung durch Fallpauschalen dem realen Bedarf nicht gerecht wird. Häuser der Grund- und Regelversorgung müssen Sicherstellungs- und Vorhaltekosten erstattet bekommen. Häuser der Maximalversorgung die Abdeckung der Kosten für die Versorgung besonders schwerer Fälle. Dies fällt natürlich unseren Gesundheitspolitikern schwer, wurde doch bewusst durch Einführung der DRG-Pauschalen die Ökonomie in die Häuser getragen. Was dies für die Krankenhausversorgung bedeutet, wurde in den vergangenen Monaten auch in Bayern evident, denken wir nur an Augsburg und Bayreuth.

Als letztes Beispiel für die Bevormundung von uns Ärztinnen und Ärzten, aber auch der Bürgerinnen und Bürger durch den Staat ist die Diskussion über die Tarifeinheit statt Erhalt der im Grundgesetz verankerten Koalitionsfreiheit. Hier sehen wir einen fundamentalen Angriff auf die freie gewerkschaftliche Betätigung der Arbeitnehmer, wie sie in Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes garantiert ist. Den 150.000 angestellten Ärztinnen und Ärzten in 2.000 Krankenhäusern soll das grundgesetzlich verbürgte Recht genommen werden, unabhängig und eigenständig über Gehälter sowie Arbeitsbedingungen mit den Arbeitgebern zu verhandeln und notfalls zu streiken.

Ärztliche Selbstverwaltung

Soviel zu den Eingriffen der Politik in die Autonomie von uns Ärztinnen und Ärzten, die natürlich auch an die Grundfeste der ärztlichen Selbstverwaltung gehen. Hier stellt sich natürlich die Frage, hat die ärztliche Selbstverwaltung überhaupt noch eine Chance, lohnt es sich, sich hier zu engagieren? Eine Frage, die sich gerade unsere junge Ärztegeneration immer mehr stellt. Doch liebe Kolleginnen und Kollegen, Resignation an dieser Stelle wäre das falsche Zeichen zu einer falschen Zeit an einem falschen Ort. Im Gegenteil,

gerade jetzt müssen wir auf allen Ebenen versuchen, Einfluss auf die Gesundheitsversorgung zu nehmen. Wir als Ärztinnen und Ärzte müssen die Herausforderung annehmen, in einer sich veränderten Gesellschaft die Sicherung der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Aus diesem Grund hat auch der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bei der letzten Novellierung des Heilberufekammergesetzes 2013 für den Erhalt der Dreigliedrigkeit unserer Selbstverwaltung mit Ärztlichen Kreisverbänden, Ärztlichen Bezirksverbänden und der Landesärztekammer gekämpft. Wenn wir uns die Chance erhalten wollen, die Qualität in der ärztlichen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten selbst zu bestimmen und nicht noch mehr fremdbestimmt zu werden, müssen wir unsere Selbstverwaltung erhalten. Diese ist kein Selbstzweck, sondern letztendlich ein wesentliches Kennzeichen des freien Berufes. Aber Selbstverwaltung lebt vom Engagement und der Solidarität aller Ärztinnen und aller Ärzte. Hier sind wir alle gefordert, denn wer nicht verwaltet werden will, muss sich selbst verwalten. Deshalb appelliere ich an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sich verstärkt für eine ehrenamtliche Tätigkeit in der Selbstverwaltung zu entscheiden.

Mit diesem Gedanken, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich Ihnen und Ihren Familien zum Jahresausklang ein friedliches und harmonisches Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches und gesundes neues Jahr 2015.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK