

Vortrag anlässlich der Seminartagung der
leitenden urologischen Krankenhausärzte
in Freiburg am 9.6.2007

Zukunft der PKV Wo bleibt die versprochene Freiheit?

„Lassen Sie uns mehr Freiheit wagen“! Diese zentrale Botschaft aus der Regierungserklärung von Bundeskanzlerin Angela Merkel am 30.11. 05 liess bei vielen Bürgern dieses Landes die Hoffnung aufkommen, die regierende grosse Koalition könnte die Kraft für grosse, längst überfällige Reformen – gerade im Bereich des Gesundheitswesens – aufbringen. Nach dem Wahlkampfgetöse mit völlig unterschiedlichen Vorstellungen über die zukünftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung glaubten viele an eine nachhaltige Lösung durch ein Gesundheitsreformgesetz, das sich grundlegend von den zahlreichen reinen Kostendämpfungsgesetzen der letzten dreissig Jahre abheben sollte. Aber bereits die mühsam ausgehandelten, von Partei-Ideologie überfrachteten Eckpunkte zur Gesundheitsreform zeigten: das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wird keines der drängenden Probleme lösen. Es gibt keine befriedigende Antwort auf den demographischen Wandel, keine Antwort auf eine notwendige Überprüfung des Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversiche-

rung, vor allem aber keine Antwort darauf, wie eine nachhaltige, zukunftssichere Finanzierung gestaltet werden soll.

Dagegen müssen sich die Akteure im Gesundheitswesen mit noch mehr Bürokratie auseinandersetzen, die Kontrollmechanismen wurden verschärft, es entwickelt sich eine immer mehr zunehmende Misstrauenskultur.

Forderte Bundeskanzlerin Merkel in ihrer Regierungserklärung noch: (Zitat) „ Wir müssen stärker anerkennen, wenn sich Menschen engagieren, wenn sie etwas leisten und wenn sie etwas aufbauen. Diese Menschen verdienen nicht unseren Neid, sondern unsere Dankbarkeit.“

Das zum 1.4.07 in Kraft getretene Gesetz atmet nichts von diesem Geist und entfernt sich meilenweit von den zuvor hochgesteckten, hehren Zielen.

Die Allianz der Deutschen Ärzteverbände, zu der sich die sechs grossen Verbände nach dem Ärztetag von Magdeburg zusammengeschlossen haben und deren erster Sprecher ich sein durfte, hat sehr laut und

deutlich immer wieder nach der versprochenen Freiheit gefragt. Untermauert wurden unsere Forderungen durch eine Reihe von Grossdemonstrationen. Zehntausende von Ärzten haben gestreikt und demonstriert. Das hatte diese Republik bisher nicht erlebt. Das Gefühl

der völligen Fremdbestimmung ärztlichen Handelns führte dazu, dass Menschen, die eigentlich nur ihren Beruf leben, plötzlich auf die Strasse gingen. Nie zuvor ist die Freiheit des Arztberufes so in Frage gestellt worden wie durch das GKV-WSG, aber nie zuvor wurde für diese Freiheit so gekämpft. Und wir sind auch gehört worden in der Öffentlichkeit. Die Menschen, aber auch viele Politiker, haben verstanden, worum es ging. Aber es gab da wohl zu viele ideologische Sachzwänge in der grossen Koalition, die zuwenig Spielraum für praktische Vernunft liessen.

Nach monatelangem Tauziehen entpuppt sich das Gesetz als fauler Kompromiss, der die Probleme nicht lösen wird, weil offensichtlich der Wille und auch die Kraft zur Kurskorrektur in der Krankenversicherung fehlen. Stattdessen wird an bestehenden schlechten Strukturen manipuliert, ohne das System grundlegend zu ändern. In einem falschen System bleibt jeder richtige Teilschritt dennoch ein Fehler, weil er das Grundübel fortschreibt.

Wenn wir das GKV-WSG bewerten wollen, müssen wir die Auswirkungen auf PKV und GKV betrachten, droht doch auf lange Sicht eine Gleichschaltung beider Versicherungssysteme. Mit dem Basistarif hält eine „gesetzliche Krankenversicherungspolice“ Einzug die private Krankenversicherung, gleichzeitig werden die gesetzlichen Krankenkassen mit den Wahltarifen für klassische Elemente der PKV geöffnet. Das alles vor dem Hintergrund einer seit Jahren verzögerten Reform der GOÄ.

Die vorgesehene Vertragsgebührenordnung erfüllt zwar eine zentrale Forderung der Ärzteschaft nach einer Gebührenordnung mit festen Preisen in Euro und Cent, doch im Kern bleibt es bei der Budgetierung durch die Hintertür, nämlich über ein Mengenbudget. Umso alarmierender daher die Bestrebungen die Gebührenordnungen der PKV und der GKV anzunähern und die GOÄ durch die neue Vertragsgebührenordnung zu ersetzen. Damit wird unverhohlen die Axt an das bis jetzt funktionierende und erfolgreiche Modell der Privaten Krankenversicherung gelegt.

Das GKV-WSG schränkt darüber hinaus auf vielfältige Weise die Freiberuflichkeit aller Ärzte ein – der Niedergelassenen und der

Klinikärzte. Gemeint ist hier nicht die Form der Berufsausübung, ob als Selbständiger oder Angestellter, sondern die ärztliche Unabhängigkeit in der Diagnose- und Therapiefindung, auf die der Patient bisher ohne Einschränkung vertrauen konnte. Diese Unabhängigkeit stört offensichtlich in einem System staatlich gelenkter Gesundheitswirtschaft. Durch verschiedene Regelungen wird die ärztliche Berufsausübung, die auf den Eckpfeilern der Professionalität und der Therapiefreiheit beruht, in die Enge staatsbeeinflusster Programm- und Weisungsmedizin gedrängt. Die Gesundheitsversorgung entspricht daher nicht mehr den Patienteninteressen.

Prof Hoppe fand auf dem Ärztetag in Münster deutliche Worte für diese Entwicklung. Er sagte: „Ich habe den Eindruck, dass mit dem GKV-WSG die Prinzipien der reinen, nicht der sozialen Marktwirtschaft eingeführt worden sind. Erst sind die Ärzte Leistungsanbieter, dann sind die Patienten Krankheitsanbieter, dann gibt es Krankheit als Geschäftsgegenstand, dann werden die Ärzte Erfüllungsgehilfen im Medizingeschäft und schliesslich haben wir die Fließbandmedizin für den Krankheitsträger – ist das wirklich eine Entwicklung, die wir haben wollen?“ (Zitat Ende).

Aber welche Auswege und Lösungsansätze bieten sich an?

Vertragsarztänderungsgesetz und die neue Berufsordnung der Ärztekammern zeigen zahlreiche Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Berufsausübung auf, die es nur zu nutzen gilt. Eine Entwicklung im übrigen, für die der Verband der Niedergelassenen Ärzte (NAV-Virchowbund) jahrzehntelang gekämpft hat.

Allen Patienten soll eine Direktabrechnung (nicht Kostenerstattung) angeboten werden – auf dem Boden einer betriebswirtschaftlich kalkulierten Gebührenordnung und mit vernünftigen, moderaten Steigerungssätzen. Einzelheiten über Zahlungsmodalitäten können bei gutem Willen mit den Kostenträgern gelöst werden.

Modelle für eine gerechtere und die Wirtschaft weniger belastende Finanzierung der GKV gibt es seit Jahren – so das Konzept des NAV-Virchowbundes, das in etwa dem später vorgestellten Versicherten-Prämienmodell entspricht mit einem einheitlichen Prämiensatz und staatlichen Zuschüssen für Kinder und sozial Bedürftige.

Unerlässlich aber ist nach meiner Meinung eine höhere Selbstbeteiligung und Zuzahlung für die Patienten, verbunden mit einer sozialverträglichen Abfederung. Ein finanziell begrenztes Gesundheitswesen kann den ungehinderten freien Zugang zu den Gesundheitsleistungen auf Dauer nicht verkraften. Ohne Regelung entwickelt sich eine Mehrklassenmedizin, die zu Lasten der sozial Schwachen gehen wird.

Die wirksamste Massnahme wäre aber der Ausstieg aus dem System der Gesetzlichen Krankenversicherung. Aber wer kann sich das leisten und wem soll man dazu raten?

Am ehesten einer kleinen, homogenen Gruppe, wie beispielsweise den Urologen, die ihre „Anbietermacht“ gegenüber den Krankenkassen ins Feld führen können.

Wilfried Schorre, der KBV-Vorsitzende in der zweiten Hälfte der 90er Jahre hat einmal die Fortschritte bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen als Schritt aus der Gefängniszelle der stringenten Budgetierung in die Freiheit des Gefängnishofes bezeichnet. Spätestens seit dem GKV-WSG ist der Hofgang wieder beendet. Probleme werden mit diesem Gesetz nicht gelöst, sondern zusätzlich geschaffen. Ich erwähne hier nur noch die überbordende Bürokratie, die immer mehr ärztliche Arbeitszeit bindet.

Parteichef Beck will den linken Flügel der SPD stärken. Damit würde , wenn diese Partei in der alleinigen Regierungsverantwortung wäre, die begonnene Annäherung von PKV und GKV direkt in die Staatsmedizin führen. Wie die Union sich für die kommende Wahlperiode aufstellt, ist noch nicht erkennbar. Zuletzt war sie beim Gesetzgebungsverfahren nicht sehr hilfreich.