

Sagen, was Sache ist

Die Unterfinanzierung des Gesundheitssystems beenden

Michael P. Jaumann

Überall im Lande wächst in den Praxen der Ärger und die Wut der niedergelassenen Ärzte und ihrer Mitarbeiter. Sie äußern ihren Frust und ihren Unmut bei regionalen Veranstaltungen, thematisieren die bedrückende Budgetierung und die Unfähigkeit der Politiker zu Reformen. So haben vor wenigen Tagen in Stuttgart über 5.000 Teilnehmer bei einer Großveranstaltung ihre Existenzsorgen und Probleme bzgl. Budgetierung, Bürokratie und unsensiblen Sparmaßnahmen artikuliert:

Ohne wirtschaftliche Absicherung ist eine erfolgreiche Behandlung der Patienten durch niedergelassene Ärzte nicht möglich.

- Diese finanzielle Unsicherheit zermürbt den Leistungswillen
- Diese Unsicherheit zermürbt die Lebens-/Arbeitskraft
- Diese Unsicherheit beraubt die Menschen ihrer Zukunft.

Was ist geschehen?

Vor wenigen Wochen wurde der Koalitionsvertrag unterschrieben. Bevor noch die Tinte getrocknet war, preschte die alte und neue Gesundheitsministerin mit neuen Radikalvorstellungen in die Öffentlichkeit: Einsparungen, GOÄ-Minderung, Bonus-Malus-Regelung und staatliche Reglementierung – die alten „Hits“ der abgewählten Regierung.

Besorgnis bereitet, dass die große Koalition im Koalitionsvertrag zum Thema Gesundheit keine klaren Vorstellungen entwickelt hat. Ganz im Gegensatz dazu wird von Union und SPD die Gesundheitsreform auf das Jahr 2006 verschoben. Dies muss schärfstens kritisiert werden.

Aber:

Entscheidend sein wird, wie grundlegend sich die Koalitionäre bzgl. der Finanzierung des Gesundheitssystems in Deutschland entscheiden werden. Wird die Finanzierung fortgesetzt? Oder folgt man der Regierungserklärung der Bundeskanzlerin „wir wollen mehr Freiheit wagen“?

- Die Zukunft liegt in mehr Freiheit
- Die Zukunft bedeutet Leistungsbereitschaft
- Die Zukunft sind mehr Innovationen

Unterfinanzierung

Seit Jahren wird die Patientenversorgung in Krankenhäusern durch Millionen von Überstunden durch die dort tätigen Ärzte aufrecht erhalten. Die Verwalter und Betreiber der Krankenhäuser nehmen diese „Extra-Leistungen“ wissentlich und willentlich als „kostengünstig“ in Kauf. Manchmal könnte auch vermutet werden, dass dies inzwischen erwartet wird.

Im Bereich der ambulanten Medizin werden bei den niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten je nach Region 20 bis 30 % der erbrachten Leistungen nicht bezahlt. Auch hier nehmen die Kostenträger (Krankenkassen) und die Kassenärztlichen Vereinigungen dies wissentlich und willentlich „in Kauf“. Die Kostenträger verweigern eine angemessene Bezahlung unserer Leistungen. Dies, obwohl mit dem neuen EBM 2000plus, der betriebswirtschaftlich kalkuliert ist (im Auftrag des Gesetzgebers!), eigentlich der gemeinsam vereinbarte Punktwert von 5,11 Cent (Grundlage der Kalkulationen) eingeführt werden sollte.

Diese staatliche „Geiz ist geil“-Ideologie hat genug Schaden angerichtet! Deshalb dürfen wir es als Ärzte nicht zulassen, dass diese Mentalität weitere Bereiche erfasst.

Vertragsgebührenordnung?

Nach Herrn Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der KBV, ist die Zeit für eine Vertragsgebührenordnung reif. Auch die Politik beginne, endlich in diese Richtung zu denken. Koalitionsvertrag und aktuelle politische Diskussionen zeigen dies nach Auffassung Köhlers. Aber Vorsicht! Was verbirgt sich hinter den Äußerungen der Ministerin? Nach Auffassung von Köhler braucht die Ärzteschaft klare Antworten auf folgende Fragen:

1. Welches Preisniveau wird zugrunde gelegt?
2. Welche Maßstäbe bestimmen die Gebührenordnung?
3. Bekennt sich die Politik mit der Einführung einer Gebührenordnung klar und dauerhaft zur Abschaffung der Honorarbudgetierung?

Dazu stellt Kollege Andreas Köhler fest:

1. Das klare Bekenntnis zur Beendigung der Budgetierung fehlt.
2. Das Preisniveau bleibt derzeit völlig im Dunkeln...
3. Die klarste Aussage der Ministerin lautet: „Ein Institut soll die Gebührenordnung zur Angleichung der Honorare für privat und gesetzlich Versicherte machen.“ Eine Kernaufgabe soll also der ärztlichen und gemeinsamen Selbstverwaltung von KVen und Krankenkassen entzogen und einer staatlichen Institution übertragen werden.

Kann so etwas akzeptiert werden? Welches Ziel verfolgt das Ministerium damit? Wir Ärzte müssen uns diese Gestaltungskompetenz für eine Gebührenordnung erhalten.

Hier muss die gemeinsame Selbstverwaltung ihrer Verantwortung gerecht werden. Noch mehr staatlicher Dirigismus und sachfremde Entscheidungen sind abzulehnen.

Malus-Regelung

Wir begrüßen die äußerst klaren Äußerungen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Kollegen Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, „.... dass die Ideologie „Geiz ist geil“ schon genügend Schaden angerichtet habe, wie der jüngste Fleischskandal beweise. Deshalb sei die geplante Bonus-Malus-Regelung bei der Verordnung von Arzneimitteln ebenso zu bewerten. Es sei nicht akzeptierbar, wenn Ärzte mit Honorareinbußen bestraft werden, die staatlich festgesetzte Verordnungsmargen überschreiten.“ Andere können nicht dafür belohnt werden, wenn sie diese Vorgaben unterbieten. Dies sei „nichts anderes als die Einführung des Provisions-Gedankens, wie man ihn sonst nur bei Versicherungsvertretern kennt“. „Das kann aber doch nicht im ernst Ziel einer rationellen Therapie mit hochwirksamen Medikamenten sein“.

Diese neue am grünen Tisch geplante Regelung ist ein weiterer Schritt zur Staatsmedizin und Einheitsmedizin, die sich offensichtlich an den Vorgaben für die Fließbänder der Autoindustrie orientiert. Hier werden stetig wiederkehrend dieselben Werkstücke bearbeitet, standardisiert und normiert:

Unsere Kranken und Patienten sind aber keine Werkstücke!!

Besonders betroffen davon sind die Hausärzte, die seit Jahren einen besonders engen Kontakt zur Ministerin pflegen. Ist dies der Dank? Ich möchte hier daran erinnern, dass die Hausärzte etwa 80 % der Medikamente im Bereich der Niedergelassenen verordnen. Diese Regelung wird deshalb besonders die Hausärzte treffen.

Hoppe: „Kein Arzt darf dafür bestraft werden, dass er seinem Patienten notwendige Arzneimittel ausreichend verordnet.“

Länder-Vergleichs-Studie

Im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat Deutschland 2004 erstmals bei der internationalen Länder-Vergleichs-Studie mit Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und den USA teilgenommen. Hierbei zeigte sich, dass im deutschen Gesundheitswesen – aus Sicht der Patienten – die höchste Versorgungsqualität besteht. Nach dieser Studie hat Deutschland im internationalen Vergleich die kürzesten Wartezeiten, die Patienten haben mehr Möglichkeiten bei der Arztwahl und erreichen am leichtesten bei Beschwerden einen Arzt. Wer chronisch krank ist, wird häufiger und regelmäßiger präventiv untersucht als in den anderen Ländern. Herr Professor Dr. Peter Sawicki, Leiter des Instituts, hat bei der Präsentation der Ergebnisse festgestellt, dass er überrascht sei von diesen Ergebnissen. Er fasste die Ergebnisse in einem weiteren Satz zusammen, der von großer gesundheitspolitischer Bedeutung sein könnte:

„Wir fahren Mercedes, glauben aber, einen reparaturbedürftigen Golf zu steuern.“

Hier möchte ich an einen der halbamtlichen Regierungsberater von Ministerin Schmidt erinnern, der seit Jahren, wie viele Politiker, durch die Lande zieht und immer wieder den deutschen Bürgern versucht einzureden: „Wir fahren einen Golf und bezahlen für einen Mercedes.“

Die Ergebnisse der Studie beweisen, dass die Versorgung kranker Menschen in unserem Gesundheitssystem einen Spitzenplatz in der Welt einnimmt. Andere Länder wollen unser System übernehmen, so Ministerialdirigent Theo Schröder im BMGS dieser Tage: „learning from Germany“.

Ärztmangel und Demotivation

Im Koalitionsvertrag werden der Ärztemangel und die daraus resultierenden Versorgungsengpässe betont. Angesichts von 57.000 niedergelassenen Ärzten, die in den nächsten zehn Jahren altershalber ihre Praxen aufgeben, ist die Situation in der Tat besorgniserregend. Nach derzeitigen Daten wird nicht einmal die Hälfte ersetzt werden können.

Die gleichen Koalitionäre, die in der Regierung den Ärztemangel und die Demotivation der Gesundheitsberufe bekämpfen wollen, tun aber nichts, um klare öffentliche Signale zur Förderung des Arztberufes zu setzen.

Nach Jahrzehnten der Drangsalierung wird der Ärztemangel in diesem Lande bedrohlich. Trotzdem wird weiter daran gearbeitet, die Honorare und Gehälter der Ärzte in Krankenhäusern und Praxen zu kürzen. Diese Vorgänge finden Sie in keinem anderen Beruf.

Jeder von uns hat inzwischen die Gewissheit, dass es so nicht weitergehen kann. Die stetigen Reformen machen uns Ärzte in Praxis und Klinik unzufrieden und krank. Wir sind es auch leid, immer wieder öffentlich diffamiert und ungerechtfertigterweise an den Pranger gestellt zu werden.

Wir werden bürokratisiert, budgetiert, kontrolliert, drangsaliert und sollen jetzt auch noch „sozialisiert“ werden. Dies ist eines freien Berufes unwürdig.

In Deutschland wird derzeit von den Krankenkassen für Verwaltung und Marketing mehr Geld ausgegeben als für die ambulante haus- oder fachärztliche Versorgung. Auch dies könnte einer der Gründe sein, warum wir immer mehr Leistung für immer weniger Geld erbringen sollen. Eine fast teuflische Spirale zwischen Ethik und Finanzen.

Kernelemente ärztlicher Tätigkeit

1. Freie Arztwahl für die Patienten
2. Therapiefreiheit für den Arzt
3. Freiberuflichkeit

Förderung ist nötig

Nur eine klare Änderung der Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung kann Medizinstudenten motivieren, den Arztberuf, ob in Praxis oder Klinik, zu ergreifen. Nur dies kann dem bedrohlich werdenden Ärztemangel entgegenwirken.

Dem vom Ministerium insgeheim geplanten Abbau der ambulant tätigen Fachärzte muss nachhaltig widersprochen werden. Diese Pläne bedrohen die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Fachärzten.

Stetige Attacken

Die letzten Wochen haben uns Fachärzten hautnah demonstriert, dass die großen Parteien der Koalition Unterschiedliches wollen. Die Gesundheitsministerin reitet scharfe Attacken, um ihre Träume von Einheitsmedizin für alle und Einheitsversicherung für alle (Bürgerversicherung) durchzusetzen. Die CDU scheint unvorbereitet und sprachlos. Die Ärzteschaft reagierte ebenso hilflos!

Aufgrund der internen Planung im Gesundheitsministerium muss mit weiteren Attacken dieser Art gerechnet werden. Deshalb ist eine kompetente Vorbereitung der Ärzteschaft dringend nötig. Wir werden uns alle einbringen müssen!

Kernprobleme

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat im Dezember klargestellt, dass die Hausärzte und Fachärzte weiter aufeinander zugehen müssen. Dies um die Probleme der nächsten Monate (GOÄ, Malus-Regelung etc.) gemeinsam zu kritisieren, Alternativen aufzuzeigen und die Folgen für die niedergelassenen Ärzte abzumildern. So scheint es derzeit klar, dass der Streit um ein eigenes Verhandlungsmandat für die Hausärzte vorerst zumindest beigelegt ist.

Die Fachärzte im Krankenhaus und in den Praxen müssen ihre Kommunikation verbessern. Beide Berufsgruppen sind von der Budgetierung, Rationierung und Bürokratisierung der täglichen Arbeit hart betroffen. Die derzeitige Front von öffentlichen Veranstaltungen der Krankenhausärzte und der niedergelassenen Ärzte zeigt Wirkungen. Erstmals scheinen die Medienvertreter unsere Probleme und die den Patienten bevorstehenden Probleme zu verstehen.

Unsere Patienten sind auch in Sorge um sich, ihre Familien und um „ihren“ Arzt.

Arbeit für die Fachärzte

Der baden-württembergische Sozialminister Andreas Renner sagte klar und deutlich: „Wenn die Ärzte einseitig zu Verlierern des Gesundheitssystems zu werden drohen, stehe ich auf ihrer Seite.“ Das gemeinsame Ziel müsse ein weiterhin qualitativ erstklassiges, aber auch ein bezahlbares Gesundheitssystem sein. Er plädierte neben dem Abbau der Papierflut und der Schreibezeit bei den DMPs auch für den Erhalt der fachärztlichen Praxen in der Fläche. Herr Renner war der einzige CDU-

Mandatsträger, der sich klar gegen die GOÄ-Pläne der Ministerin Ulla Schmidt positionierte! Prompt wurde er vom Wirtschaftsminister „gerüffelt“.

Die Arbeitsgruppe von zehn großen Berufsverbänden ist seit dem Frühsommer 2005 in engem und regelmäßigem Kontakt und hat im Sommer ein Positionspapier „Pro Facharzt“ veröffentlicht.

Wir haben mit Zufriedenheit zur Kenntnis genommen, dass im Koalitionsvertrag festgestellt wird, dass unser deutsches Gesundheitswesen mit seiner bewährten Dreigliederung (Hausarzt, Facharzt, Klinik) zu den besten der Welt zählt. Im deutschen Gesundheitswesen sind derzeit 4 Mio. Beschäftigte tätig und es könnten, so Experten, jährlich 10 % mehr Arbeitsplätze entstehen, wenn mehr Raum für Innovationen wäre.

In einer aktuellen Stellungnahme der Deutschen Fachärzteschaft stellen die zehn großen fachärztlichen Berufsverbände, die über 80 % der deutschen Fachärzte repräsentieren, folgende Sachverhalte zur anstehenden Gesundheitsreform fest:

- Prävention, Palliativmedizin und Pflegebetreuung
- Wettbewerb
- Zulassungsrecht
- Kassenärztliche Vereinigungen und Qualität
- Integrierte Versorgung
- Gebührenordnung in Euro
- Abkopplung der Beiträge von den Arbeitskosten

Den genauen Text der Stellungnahme finden Sie auf Seite

Zukunft der Fachärzte?

Nach Erfahrungen der amerikanischen Health Maintenance Organisation (HMOs) werden seit ca. zehn Jahren Fachärzte mit ihrer strukturierten, zielgerichteten Diagnosefindung und effizienten Behandlungsstrategien gefördert. Dies würden wir uns auch für Deutschland wünschen.

Die Belegärzte sind ein Paradebeispiel der Integrierten Versorgung. Leider wird dieses Paradebeispiel der Integrierten Versorgung aber stiefmütterlich behandelt und nicht angemessen vergütet. Andererseits gibt es Hinweise darauf, dass die belegärztliche Tätigkeit vielleicht doch vor einer Renaissance stehen könnte (Mangel von Fachärzten in den Krankenhäusern).

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Herr Dr. Andreas Köhler, hat vor einer Konzentration der fachärztlichen Versorgung in den Krankenhäusern nachdrücklich gewarnt. Die Krankenhäuser sind im deutschen Gesundheitswesen die Kostentreiber schlechthin. Sollte diese Absicht, niedergelassene Fachärzte ans Krankenhaus zu „verlagern“, nachhaltig zementiert werden, müsste der Sicherstellungsauftrag von der KBV zurückgegeben werden. Wir können Herrn Dr. Köhler bzgl. dieser Absichtserklärung nur nachhaltig unterstützen.

In diesem Zusammenhang ist nochmals daran zu erinnern, dass die Krankenhäuser durch ihre **duale Finanzierung** unangemessen gefördert werden. Hier müsste endlich die **monistische Finanzierung** eingeführt werden.

Aufgrund dieses Sachverhalts besteht eine **eklatante Verzerrung des Wettbewerbs** zwischen den niedergelassenen Fachärzten und den Fachärzten im Krankenhaus. Aus diesen Gründen ist auch die Forderung „gleiches Geld für gleiche Leistung“ im ambulanten und stationären Bereich nicht richtig, da die Krankenhäuser ihren gesamten Investitionsbedarf für Gebäude und Geräte über Steuergelder erhalten. Diese Investitionen müssen die niedergelassenen Fachärzte aus der eigenen Tasche finanzieren.

Deutsche Fachärzte in England?

In einem ausgezeichneten Artikel wurde in der FAZ über die Endzeit für Aesculap's Enkel berichtet und wie der Arztberuf in Deutschland zugrunde gerichtet wurde. Es wurde auch darüber berichtet, dass deutsche Ärzte jetzt an Wochenenden nach England fliegen, um dort britische Patienten für gutes Geld zu behandeln. Die englischen Doktoren haben dazu keine Lust; sie arbeiten und verdienen bereits unter der Woche genug. Die medizinische Ost-West-Drift boomt. Russen gehen nach Polen, Polen, Tschechen und Rumänen kommen nach Deutschland, Deutsche gehen nach England und Skandinavien. Warum auch nicht? Eine Gesellschaft bekommt am Ende immer die, die sie sich aussucht und damit auch verdient.

Richtige Analysen

Diese Analyse ist bitter und richtig. Analysen können Grundlage für wegweisende und zukunftsfähige Entscheidungen sein. Andererseits besteht der Eindruck, dass der Politik momentan Ideen und Visionen zur weiteren Entwicklung unseres Gesundheitswesens fehlen. Wir haben entsprechende Statements vorbereitet und Gesprächstermine geplant, in denen wir die fachärztlichen Positionen darstellen und Lösungen anbieten.

Zufriedene Patienten

Die Untersuchungsergebnisse von zwei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen haben dieser Tage gezeigt, dass niedergelassene Ärzte großes Vertrauen bei den Patienten genießen. Insgesamt wurden die Leistungen der Niedergelassenen von den Patienten stark gelobt. Unzufrieden sind viele dagegen mit den deutlich stärkeren finanziellen Belastungen sowie den Debatten über die Situation und die Zukunft des Gesundheitswesens.

Lösungen?

Betrachten wir die Debatten und Ereignisse des Jahres 2005, wird deutlich, dass die rasanten ökonomischen Entwicklungen und die soziale Integration auch in Deutschland auseinanderdriften. Im Rahmen der Globalisierung wird die Einflussmöglichkeit für den Staat geringer und für die Bürger die soziale Unsicherheit größer. Hinzu kommt das Gefühl der „Ohnmacht“, die wiederum verstärkt das Gefühl, als Bürger nur noch wenig zur eigenen sozialen Sicherung beitragen zu können.

Ein probates Mittel wäre, diesen Unsicherheiten mit überzeugenden Visionen entgegenzutreten. Diese könnten der gesellschaftlichen Entwicklung eine klare Ausrichtung geben. Die bisherigen Äußerungen der großen Koalition sind aber ohne ein klares Programm, wie sich die ökonomischen Entwicklungen und die soziale Integration zusammenführen ließen.

Oder sollten wir doch unsere Hoffnung auf die Regierungserklärung setzen? Aus meiner Sicht würde ich mich freuen und den Satz „mehr Freiheit wagen“ nachhaltig unterstützen wollen.

Wir Fachärzte stehen bereit

- **mit Qualität,**
- **mit Transparenz,**
- **mit Bereitschaft zu Leistung und**
- **mit Einsatz von Innovationen**

die gute Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern.

Vielen Dank.

P. S.: Uns Ärzten einen guten gemeinsamen Start in das turbulent beginnende „Neue Jahr 2006“.