

Landesstelle

Ehrevorsitzender

Georg-Voigt-Straße 15
D-60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04
D-60062 Frankfurt

Tel.: (0 69) 79 50 2-492
Fax: (0 69) 79 50 2-777
E-Mail: juergen.bausch
@kvhessen.de

23. Juni 2003

Unser Zeichen
Dr. B-shö

**Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags am Montag,
23.06.2003 in Berlin, 13.30 - 17.30 Uhr
zu Tagesordnungspunkt 2 "Veränderung der Versorgungsstrukturen"**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(71)
vom 23.06.03

15. Wahlperiode**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
meine Damen und Herren Abgeordneten,
sehr geehrte Damen und Herren,

„in allen menschlichen Dingen zeigt sich bei näherer Betrachtung, dass man nicht ein Übel beseitigen kann, ohne gleichzeitig ein anderes hervorzurufen.“ (Niccolo Machiavelli, 1469 – 1527)

Der Gesetzentwurf des GMG sieht an mehreren Stellen vor, den Sicherstellungsauftrag der KVen zu beseitigen und den Kassen die Möglichkeit einzuräumen, an der KV vorbei die ambulante Versorgung zu organisieren. (Das betrifft den fachärztlichen Teil, die in Zukunft nur noch per Einzelvertrag eine Niederlassung finden können und diesen Vertrag alle fünf Jahre erneuern müssen. Das betrifft die Erweiterung der ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser und die Zulassung von Gesundheitszentren als Ambulanzen mit angestellten Ärzten.)

Das korporatistische Übel KV soll beseitigt werden. Schrittweise. Das Ergebnis wird sein, dass die Eingangsthese von Machiavelli bestätigt werden wird. Denn das Übel entsteht an anderer und neuer Stelle:

Denn aus Kassenärzten – eingebunden in ein wenig bequemes Vertrags- und Kontrollsystem namens Selbstverwaltung – werden abhängige Ärzte der Krankenkassen werden, die nach Art der mittelalterlichen Hofsänger nach dem Prinzip arbeiten müssen: „Wes Brot ich ess, des Lied ich sing.“ Uns wird der 5-Jahresvertrag nicht verlängert. Daraus wird sich eine medizinische Versorgung der Versicherten „nach Kassenlage“ entwickeln, nicht nach medizinischen Vorgaben und Erkenntnissen. Aber nicht nur die medizinischen Inhalte werden einseitig und ohne dass sich der Einzelne dagegen ernsthaft wehren kann, kassenseitig definiert werden, sondern auch das Niederlassungsangebot. Wir werden von einer Zulassung nach Bedarf – so unzulänglich saue auch sein mag – zu einer Zulassung nach Kassenlage kommen. Ohne Panik verbreiten zu wollen: Landregionen in Flächenstaaten, vor allem aber im Osten, werden alsbald fachärztlich entvölkert werden.

Das prognostizierbare Ergebnis („Übel“) ist das Hinnehmen längerer Wartezeiten und zugleich weiterer Wege. Und dies in der Regel für alte und chronisch kranke Menschen. Dies wird nicht schlagartig, aber allmählich wie ein langsam wirkendes Gift eintreten.

Die Konsequenz wird sein, dass der niedergelassene Hausarzt vor Ort in seiner Not das Prinzip – so viel ambulant wie möglich, so wenig stationär wie nötig – verlassen muss. Die sich daraus ergebenden finanziellen Konsequenzen sind allen Experten bestens bekannt.

Wer das ungeliebte korporatistische System KV liquidiert, von dem seit 10 Jahren eine beitragsatzbelastende Honorardynamik nicht ausgeht, verschlechtert und verteuert die ambulante Versorgung.

Dass Fachärzte bei Erreichen der Altersgrenze in Zukunft ihre Praxen nicht mehr verkaufen können und damit um einen Teil ihrer Altersversorgung geprellt werden, mag man in den parlamentarischen Beratungen als ein minderrangiges Problem ansehen. Für die betroffenen Ärzte ist es eine Teilenteignung.

Dass die neu angedachte Vertragslandschaft mit den vielen einzelnen Krankenkassen und unübersehbaren Einzelverträgen die Versicherten vor Versorgungsprobleme stellen wird, wenn man das Sachleistungssystem beibehält, haben vor allem die Betriebskrankenkassen zu Recht vorgetragen.

Was die Verbindlichkeit der Beschlüsse des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen betrifft und die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots in der Selbstverwaltung, wartet man am besten geduldig ab, bis die Differenzen zwischen den Vertragsärzten in der KV und den neuen Ärzten der Krankenkassen so groß werden, dass auch dieses zu erwartende Übel durch dann ein neues GVG (Gesundheitssystemverbesserungsgesetz) erneut beseitigt werden muss.

Mein Fazit ist: Die angedachten Änderungen, die eine Macht- und medizinische Inhaltsverschiebung von Ärzten zu den Krankenkassen bewirken sollen, bringen den Versicherten, die an anderer Stelle des GMG ohnehin große Opfer bringen müssen, keine Versorgungsverbesserung, aber eine Verteuerung in unnötiger Weise.

Die Geschichte der Vertragsentwicklung zwischen Kassen und KVen der letzten Jahre hat gezeigt, dass es durchaus möglich ist, unter dem Dach der KV einzelne

vom
23. Juni 2003
Seite 3 von 2

Sonderverträge mit Kassenärzten und Krankenkassen abzuschließen unter dem Aspekt der Versorgungsverbesserung (ambulantes Operieren) oder der Qualitätsverbesserung (Herzkatheter, Koloskopie).

Dr. Jürgen Bausch