

## EINHELLIGE MEINUNG VON KASSEN UND POLITIK: DER EINZELKÄMPFER HAT AUSGEDIENT

**Die Einzelpraxis gehört der Vergangenheit an – darin waren sich Vertreter von Kassen und Politik bei einer vom Fritz Beske Institut veranstalteten Diskussionsrunde gestern in Kiel einig. Den Luxus der Freiberuflichkeit könnten sich Ärzte nur noch in großen Zusammenschlüssen leisten.**

Einhellig argumentierten die **Vorsitzende vom Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Dr. Doris Pfeiffer, und Dr. Herbert Rebscher, Vize-Vorsitzender der DAK:** Während Rebscher die Freiberuflichkeit für eine Chimäre hält, da das einzige Kriterium in der Gesundheitsversorgung die Effizienz der Leistungserbringung sei, sieht die VdAK-Chefin darin gar nur einen Mythos. Auch Ärzte im Krankenhaus könnten schließlich autonom arbeiten. **"Mit dem Einzelkämpferdasein muss endlich Schluss sein",** betonte die VdAK-Chefin. **Sie bezweifelte zudem, dass die niedergelassenen Ärzte überhaupt in der Lage seien, sich im Markt der Zukunft zu organisieren.**

Auch **Eike Hovermann, Mitglied der SPD-Bundestagsfraktion** betonte, dass die Marktbedingungen in der ambulanten Versorgung immer schwerer würden: "Da muss man sich bewegen." Einzelpraxen wird es seiner Meinung nur noch auf dem Land geben und auch diese Ärzte dort müssten sich dann unbedingt mit größeren Einheiten vernetzen.

**Dr. Hans-Georg Faust, Mitglied der Bundestagsfraktion der Union,** rät den Fachärzten, mit Krankenhäusern in der Form zu kooperieren, dass sie ihre Freiberuflichkeit erhalten. Als Einzelkämpfer hätten sie keine Chance mehr. "Wenn erst die Medizinischen Versorgungszentren beginnen, Arztstühle aufzukaufen, wird es problematisch", warnte Faust.

**Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen,** sieht das Problem der Integrierten Versorgung vor allem in der Vielfältigkeit. Wenn jede Kasse irgendwo ihre eigene kleine integrierte Versorgung mache, komme das ganze System durcheinander. "Welcher Arzt stürzt sich schon für eine Landesvertretung der TK in ein integriertes Abenteuer", fragte Hess. So werde letztendlich ein "Fleckerlenteppich" von Wettbewerbsstrukturen entstehen, die für sich gesehen sicherlich gut wären, aber zusammen nur ein unkoordiniertes System ergäben.

Auch **DAK-Vize Rebscher** ist sich sicher, dass die Integrierte Versorgung keineswegs zu mehr Transparenz führen werde: "Jede Form der Flexibilisierung, die ja politisch gewollt ist, wirkt der Transparenz eher entgegen." Die Gefahr, dass die Kassen künftig nach Gutdünken selektieren und damit den Wettbewerb bestimmen, sieht Rebscher allerdings nicht. Einzelne Kassen seien doch überhaupt nicht in der Lage, ganze Strukturen zu ändern. Beispielsweise würde kaum jemand in ein Medizinisches Versorgungszentrum investieren, wenn es nicht allen Patienten der Region offen steht, sondern nur jedem 12 Patienten, der Mitglied von Krankenkasse X ist.

Auch beim Thema Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung war sich die Diskussionsrunde einig. Er werde in diesem Jahr sicher nicht mehr unter 14 Prozent sinken und auch die Prognose für die nächsten Jahre sieht eher düster aus. Unions-Politiker Faust betonte zwar, dass zunächst alles sauber kalkuliert gewesen sei, doch seien angedachte Regelungen im Lauf der Zeit durch politischen Druck verändert worden. Dass die Gesundheitskosten steigen werden, selbst, wenn der Beitragssatz weiter sinkt, ist für Faust gar keine Frage: "Der Punkt ist doch, was ich eigentlich unter einem Beitragssatz verstehe", erklärte Faust. "Ist es etwas, was durch viele Zuzahlungen letztendlich sinkt, ist das für die Bürger schließlich nur ein schwacher Trost."

Wie sich die Beitragssätze entwickeln, komme ganz darauf an, wie die Politik mit der Eigenverantwortung der Patienten umgeht, meinte auch Hess. "Wer Selbstbeteiligung einführt und sie dann gleich wieder in Frage stellt, kann es auch gleich sein lassen", kritisierte der ehemalige Hauptgeschäftsführer der KBV. Hess bezog sich dabei unter anderem auf die geplanten Hausarztmodelle, bei denen den Patienten die Praxisgebühr von zehn Euro erlassen werden soll.

Der SPD-Politiker Hovermann warnte davor, dass vor allem die Disease-Management-Programme nur Mehrkosten brächten, da die Kassen wegen des Risikostrukturausgleiches Jagd auf Patienten machen würden.

Beim Thema Leistungskatalog der Kassen wartete Hovermann dann mit einem ungewöhnlichen Vorschlag auf: Es soll keinen einheitlichen Leistungskatalog mehr geben, stattdessen gestaltet jede Kassen ihren Leistungskatalog entsprechend ihrer finanziellen Möglichkeiten und tritt damit in echten Wettbewerb mit den anderen Kassen. Mehr als ein müdes Lächeln hatte DAK-Vize Dr. Herbert Rebscher für diese Idee nicht übrig. So etwas sei schlicht Unsinn, weil dann alle Kassen umfangreiche Leistungen für junge, gesunde Versicherte anbieten würden – also Risikoselektion par excellence. Rebscher: "Das Wort geriatrische Rehabilitation können Sie dann auch gleich aus dem Leistungsangebot streichen."

Die Ausgrenzung weiterer Leistungen wie Zahnbehandlungen oder Behandlung nach Unfällen sieht Rebscher ebenfalls sehr kritisch: Wenn beispielsweise Unfälle aus der GKV rausgenommen würden, trafe das vor allem junge, beitragszahlende Mitglieder, also genau die Falschen. Von der Bevölkerung würde das niemals akzeptiert werden. Seiner Meinung nach müsse man zur Konsolidierung der GKV-Finzen bei den versicherungsfremden Leistungen ansetzen.

Für die Vorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, Dr. Doris Pfeiffer, steht gar nicht im Vordergrund wie der Leistungskatalog aussieht, sondern das, was die Kassen dafür ausgeben. "Wir müssen genau prüfen, ob die Leistungen von den Ärzten auch effizient angeboten oder nur aus ökonomischen Gründen erbracht werden." Erst dann stelle sich die Frage, wie das finanziert werden soll. Zuzahlungen hätten den Nachteil dass sie nur die Kranken belasten würden, die Belastungen wären dann nicht mehr gleichmäßig verteilt, sagte Pfeiffer. Die VdAK-Chefin bat zudem darum, die Lohnnebenkostendebatte zu relativieren: "Eine Beitragssatzsenkung von 0,6 kann gar keinen so enormen Effekt auf den Arbeitsmarkt haben, wie immer angekündigt wird", betonte sie.

Der **KV-Vorsitzende von Schleswig-Holstein Dr. Christian Sellschopp** plädierte dafür, nicht Leistungen an sich aus dem Katalog zu nehmen, sondern lediglich den Luxus einzuschränken. Eine Blindarmoperation beispielsweise dürfe nicht aufwändiger und damit teurer sein, nur damit der Patient eine möglichst kleine unauffällige Narbe hat.

**Sa, 19.06.2004 15:13 / Britta Loehr, Facharzt.de**

**Diskussion** dazu im Forum von [www.facharzt.de](http://www.facharzt.de) ausschnittsweise:

**DAS IST DIE OFFENE KRIEGSERKLÄRUNG!**

Die letzten moralischen Skrupel werden fallen gelassen:

**DIE EINZELPRAXEN WERDEN KALT ENTEIGNET.**

**Das ist das unverhohlene Ziel der Krankenkassen.**

Da steht es schwarz auf weiß.

**Braucht jemand noch eine Sondereinladung zum Aufwachen?**

**LEUTE- EUER GELD, EURE ARBEIT IST F U T S C H.**

**Wenn wir uns nicht ENDLICH wehren!**

**NEIN, DIE BRAUCHT NIEMAND.....DIE KRIEGSERKLÄRUNG IST MEHR ALS DEUTLICH...**

- ....diese Phalanx von Politik und Kostenträger wird das deutsche Gesundheitswesen gänzlich kaputt reformieren, ganz ohne Ausnahme sind sich offenbar inzwischen alle Parteien und Kassen einig.

Was heißt das aber für die Ärzteschaft?

Wir sind völlig isoliert und nur auf uns verwiesen. Niemand wird uns behilflich sein.

Es gibt nur Stärke durch einiges und organisiertes Vorgehen mit dem Ziel ökonomische Schlagkraft zu gewinnen.

Organisiert euch wo ihr seid, das heißt auch:

- Zusammenschluss von Praxen sei es als PG, GP oder MVZ
- Auf- und Ausbau von Netzen und Bündeln
- stärkt die ärztlichen Interessenvertreter in der KV, solange sie noch existiert!
- Hört mit den innerärztlichen Streitereien auf!

**DIE VORAUSSETZUNGEN ZUR EINIGUNG DER ÄRZTESCHAFT SIND SUBOPTIMAL.**

**Wir sind völlig isoliert und nur auf uns verwiesen. Niemand wird uns behilflich sein.**

Natürlich haben Sie hiermit Recht. Nur der Wunsch und der Ruf nach Solidarität oder der Traum von innerärztlichem Zusammenhalt wird solange nicht funktionieren und verhallen, solange es die Ärzte noch nicht begriffen haben, worum es geht.

Es ist also Aufklärung notwendig, die innerärztlich organisiert werden muss. Offizielle Organe der Kammern und der KVen können dieses nicht leisten, vom Wollen garnicht geredet.Sie sind Machtinstrumente des Oberhauses, Sprachrohre, genauso wie das "Neue Deutschland" ein Organ des Staates DDR war.

Gelegentlich eine fraglich kritische Randbemerkung, ansonsten fand in der DDR genauso wenig wirkliche Auseinandersetzung wie in den derzeitigen offiziellen Organen der Ärzte statt.

**So lange**

- **es noch nicht mehr Kollegen schlecht genug geht, die wie die Kieferorthopäden in Niedersachsen eine Entscheidung, jeder für sich, getroffen haben**
- **die Demagogie unserer Funktionäre weiter verbreitet wird**
- **Politik uns mit willfährigen Medien schlechtredet**
- **interessierte Medien die Tendenzen nicht erkennen und aufgreifen, damit eine gesellschaftliche Diskussion eintritt,**
- **Kassenvorstände als KdÖ für 200.000 Euro "Befehle" des BMGS ausführen und kein wirklicher Wettbewerb herrscht**
- **die KBV mehr eigene Interessen und Interessen des Staates vertritt als die ihr Kraft Gesetzes ebenso zugewiesene Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte**

**WIRD DIE WAL-MART-ISIERUNG DER ÄRZTESCHAFT WEITERGEHEN !**

**Mit vernünftigen Argumenten ist derzeit keine Änderung in Sicht.**

**Eine geschlossene Ärztschaft nicht in Sicht, vernünftige Alternativen noch nicht vorhanden, die Ärzte unaufgeklärt - was bleibt derzeit als Aktivität in den nächsten Wochen an Handlungsoption übrig?**

**Revolution ?**

**Geht keiner hin, keine Leute, keine Leute.**

**Mir fallen nur die Wahlen der KVen ein.**

Matthias Schreiber