

ES IST KRIEG

„ALS KASSENPATIENT BIST DU DER LETZTE ARSCH“ (BILDZEITUNG HAUPTÜBERSCHRIFT 19.11.2005)

Unsere verehrte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die es sich im „Haifischbecken“ Gesundheitswesen ganz kommod gemacht hat – insbesondere als sie gemerkt hatte, dass da keine Haifische schwimmen sondern allenfalls Walrosse, Seehunde und ab und zu vielleicht eine Schnappschildkröte – hat schlicht den niedergelassenen Ärzten den Krieg erklärt. Nebenbei auch den Kassen, aber denen allerdings nur ein bisschen. Die geballte ministeriale Wut trifft die Ärzteschaft – das sind die schwächsten Glieder der Kette, da uneins, zerstritten und zumeist politisch desinteressiert.

Der *Koalitionsvertrag*, der soviel Grundsätzliches gekostet hat, damit die Unions-Kanzlerin Merkel inthronisiert werden kann, ist eine einzige Zumutung für die Ärzte. Die so genannte große Gesundheitsreform, an die im Moment keiner glaubt, wurde, wie erwartet, erst einmal verschoben, wahrscheinlich bis 2007. Die Regelungen der Integrationsversorgung werden ebenfalls entsprechend verlängert, dafür werden aber die *Kostendämpfungen* gleich realisiert. Devise: erst einmal sperrt man der Kuh das Fressen und dann wundert man sich, wenn sie keine Milch gibt und nebenbei tot umfällt. Dann wird das Geschrei groß sein – wahrscheinlich ist die Kuh dann selber daran schuld....

Das Machwerk Koalitionsvertrag ist das Papier nicht wert, auf dem es gedruckt ist – zumindest was die Vereinbarungen zum Gesundheitswesen betrifft. Das Motto scheint zu sein: „Bezahlt Euern Kram doch alleine!“ - der Staat gibt klammheimlich seine Fürsorgepflicht auf und mutiert zum Räuber seiner Bürger. Er meint, er könne das besonders gut bei den Reichen und besonders aufopferungsbereiten Mitgliedern (das sind wir Ärzte) machen. Das Projekt „Reform“ das Ulla Schmidt gegen seinen Begriff betreibt, läuft auf eine *Einheitsversicherung* und die langfristige *Verstaatlichung* des Gesundheitswesens hinaus – vermittelt über den Hebel „Bürgerversicherung“, was so schön sozialgerecht und gemütlich klingt. Die Ärzte der ehemaligen DDR finden inzwischen, dass ihr altes System wenigstens den Vorteil hatte, dass sie nicht um ihre Existenz zittern mussten und dass sie nicht ständig in ihrem Ansehen beschädigt wurden. Da dort die Existenzbedrohung durch schlechte Infrastruktur und Versichertenstruktur, durch den fehlenden Mittelstand (gleich fehlende Privatpatienten) besonders gravierend ist, bündeln sich dort die Probleme unseres Exportmodells Gesundheitswesen. Nicht überraschend, dass in Brandenburg die Ärzte eine Woche streiken und die ersten Ärzte, die insolvent sind, das dort auch öffentlich anzeigen. *Schauen wir auf den Osten, wenn wir verstehen wollen, was die Zukunft für uns wird!*

Die **Essentials des Koalitionsvertrages** sind inzwischen bekannt:

- Der *Bundeszuschuss* für die GKV (ordnungspolitisch richtig für die versicherungsfremden Leistungen) erst 2004 eingeführt, wird eingefroren und bis 2008 vollständig abgebaut. Statt 4,2 Mrd. überweist der Bund den Kassen 2006 nur 2,7 Mrd. und 2007 1,7 Mrd. € und dann nichts mehr. Das fehlt dann dauerhaft.
- *Generika* sollen 5 % billiger werden, dies spart 1 Mrd. im Jahr. Alle Arzneimittel erhalten für zwei Jahre ein Preismoratorium. Festbeträge werden nachjustiert. Apotheker sollen keine Naturalrabatte mehr erhalten.

- Die alte *GOÄ* soll abgeschafft werden und ein Vergütungswerk geschaffen werden, das dem EBM nachempfunden wird: möglichst viele Komplexleistungen, wenig Einzelleistungen, am besten DRG ähnliche Konzepte. Damit ist das Morbiditätsrisiko dann endgültig bei den geschätzten „Leistungserbringern“ gelandet. Fallpauschale für eine Krankheit, das wär's dann. Wird der Patient teurer als geplant – Pech gehabt...Obergrenze für die „GOÄ light“ 1,7facher Satz etwa.. Damit spart der Gesetzgeber bei seinen Beamten, Lehrern, Richtern gutes Geld.
- Der „*Wettbewerb*“ soll verschärft werden – Unfug in einem Zwangswirtschaftssystem. Das Sozialrecht wird dem Berufsrecht angepasst, wir dürfen dann Ärzte anstellen, „frei unternehmerisch“ handeln usw. – von welchem Geld?! – wir sollen dann mit den Kassen über „Qualität, Umfang und Preis“ von Leistungen (mit Einzelverträgen!) direkt frei verhandeln könnendie Kassen werden sich auf uns freuen. Das nennt man staatlich verordnetes Preisdumping.
- unsere *Rest-Selbst-Verwaltungen* werden endgültig kastriert (Originaltext Koalitionsvertrag „Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen werden neuen Bedingungen angepasst“).
- DMP-Programme und *Risikostrukturausgleich* sollen vereinfacht werden...Wir werden warten und sehen. Immerhin werden zurzeit ca. 19 Mrd. € im RSA verschoben, hin und her und her und hin...

Gegenrechnung:

- 2007 wird ein neuer Ausgabenschub kommen: mit der Erhöhung der Mehrwertsteuer auf 19 Prozent (also auf Medikamente) kommen Belastungen auf die GKV zu von 1, 5 Mrd. €. Notabene: Viele Kassen haben ihre bis 2003 gesetzeswidrig aufgetürmten Schulden immer noch nicht tilgen können.
- Einnahmeausfälle durch die GOÄ-Reform: pro Arztpraxis 5000 bis 17000 € pro Jahr durchschnittlich.
- Die Quersubventionierung der GKV durch die PKV beträgt zur Zeit ungefähr 8-9 Mrd. € jährlich. damit werden viele Praxen erst betriebswirtschaftlich führbar, dieser Ausfall führt in die Insolvenz vieler Praxen.
- Die Einführung der e-card, die von einer Gesellschaft betrieben wird, die mit dem BMGS kungelt und die in einer „Ersatzvornahme“ ohne die ärztliche Selbstverwaltung erfolgen wird, wird die Ärzte pro Praxis zwischen 3000 und 12000 € kosten. Keiner weiss es genau. Viele müssen ihre ganze Computerhardware erneuern.

Fassen wir zusammen, was gerade passiert: die *Enteignung* der niedergelassenen Ärzte als mittelständische Unternehmer ist angepeilt. Nicht nur, dass Praxen unverkäuflich werden (viele ältere Kollegen finden z. B. in Großstädten keinen Nachfolger mehr) – damit ist auch die Altersvorsorge, die vor Jahren geplant wurde, dahin. Hier zeichnet sich – kein Witz – die *Altersarmut* vieler niedergelassener Ärzte ab, die sich ihr Leben lang für andere aufgeopfert haben. Als wir vor Jahren auf den Ärztemangel hingewiesen haben, wurden wir ausgelacht. Inzwischen bezahlen manche KVen (von unserem eigenen Geld!) Lockangebote um Kollegen für die Niederlassung zu ködern – alles um einen löchrigen Sicherstellungsauftrag zu garantieren.

Entweder ist unsere Haifischdompteurin Schmidt von allen guten Geistern verlassen, wenn sie sich mit allen im Gesundheitswesen gleichzeitig anlegt, oder es ist Kalkül. Wahrscheinlich ist es beides. Es kommt aber auf die Zielrichtung an: man will die *Bürgerversicherung* haben, die uns für ein paar Jahre noch die Illusion vorgaukelt (aufgrund kurzfristig mehr sprudelnder Einnahmen) das System sei stabil. Wir verschieben die Insolvenz nur um ein paar Jahre und überlassen sie unseren Kindern. Das ist in meinen Augen kriminell.

Was die Sache pikant macht ist die Rolle der CDU/CSU, die sich so gerne als Mittelstandspartei versteht. Die Löwin Merkel muss jetzt springen und schnellstmöglich von ihrer *Richtlinienkompetenz* gegenüber Ulla Schmidt Gebrauch machen, wenn sie nicht in kürzester Zeit als Bettvorleger landen will. Wir werden sie dabei unterstützen müssen. Was will die CDU/CSU bezüglich der PKV? Will sie es zulassen, dass die Zukunft dieses völlig anders strukturierten Systems von den Alten bezahlt wird, die am Ende sowieso schon höchste Beitragssätze bezahlen – unter der Prämisse, dass sie *vorgesorgt* haben. Will man diese Bürger jetzt wie die Ärzte ebenfalls enteignen? Sind diese Politiker von allen guten Geistern verlassen worden und wollen sie das System sehenden Auges an die Wand fahren lassen – Hauptsache es passiert nicht in ihrer Legislaturperiode?!

Es geht aber nicht nur um das Verhindern der geplanten GOÄ-Reform nach Koalitionsvertrag, insofern ist das Geschrei der Ärzteverbandsfunktionäre nicht ehrlich. Es geht eigentlich um das Ganze: die GKV ist chronisch unterfinanziert und garantiert schon lange keine angemessene Vergütungsstruktur für uns Ärzte. Da dort zwar zu wenig, dafür aber immerhin *regelmäßig* Geld eingenommen wird, ist der Widerstand dort am geringsten und man kümmert sich um die Verteidigung der GOÄ. Das ist zwar wichtig, wichtiger ist aber der Kampf um die angemessene Vergütung in der Regelversorgung mit ihrem geschätzten Sachleistungssystem. **Der Kampf von MEDI um 5,11 Cent Punktwert als Untergrenze und 77,9 Cent/Arztminute sind hier unverzichtbar.**

Gegenmaßnahmen

Wir werden als Ärzteschaft, und zwar möglichst im Schulterschluss *ambulant und stationär* auf die Kriegerklärung adäquat reagieren müssen. Als friedliche Bürger werden wir umlernen müssen und kämpfen, sonst gehen wir unter. MEDI und NAI werden hier Protestaktionen koordinieren und wir werden uns mit allen Verbündeten, die mitmachen wollen, zusammentun. Es wird demnächst eine Urabstimmung geben, die das klärt und wir werden uns mit allen Verbänden und Ärzteorganisationen verknüpfen, die mitmachen können. Das Wort Streik wird nicht fallen, wir sprechen lieber von „Widerstandsaktionen“. Diese sind sowohl regional als auch zentral zu steuern.

MEDI wird nicht vordringlich zu Demonstrationen aufrufen, sondern zu *gezielten* Maßnahmen, die effektiv und langfristig wirken. Das macht genau den Unterschied von Rebellentum und politischer Aktion. Erich Fromm hat das schon in den dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts erkannt. Der Rebell kämpft gegen jede Art von Autorität – auch gegen die sinnvolle (und erreicht nichts), der politische Aktivist nur gegen die unsinnige und rückwärtsgewandte Form. Lautes Schreien gewinnt keine Bataille. Das alles braucht Zeit und ein klares Konzept. Insofern sind Vorwürfe, wir würden nichts tun aus der Perspektive des emotionalen Aufwallens verständlich aber falsch. Auf der Domplatte zu stehen ist gut, reicht aber bei weitem nicht. Wir müssen vor allem *politische Konzepte* entwickeln, damit wir den Kampf überhaupt gewinnen können. Man reitet nur als Dummkopf mit Pferden gegen Panzer. Das war die polnische Lösung. Besser kein Kampf, als einen, den man absehbar verliert. Das ist ungefähr die Klage der ärztlichen Selbstverwaltung, die zunehmend vorgeführt wird. Ihre Führer kämpfen um das Überleben dieser Institutionen, werden dabei aber unwillentlich (und unwissentlich?) zum Steigbügelhalter der staatlichen Machtansprüche.

Es gibt zahlreiche Formen des Widerstands, die denkbar sind. *Bürokratiestreik* (bis hin zur kompletten Verweigerung, Kassenanfragen oder Versorgungsamtsanfragen oder RV-Gutachten zu bearbeiten), *Faxaktionen* vielfältiger Art (z. B. auch an CDU-Abgeordnete), zentrale *Versammlungen* von Ärzten usw. usf. Das muss jetzt en detail geplant und dann umgesetzt werden.

Die wichtigste Maßnahme ist jedoch die *Stärkung der größten und machtvollsten Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft*, nämlich MEDI. MEDI ist der einzige wirklich politisch zählende Widerstandsfaktor und eine Bastion für die Niedergelassenen. Worst case wäre, wenn die Sektorgrenzen vollständig fallen und Krankenhäuser gegen Fachärzte vorgehen, oder wenn die Hausärzte in ihrem vorauseilenden Gehorsam die Hausarzt-KV erhalten sollten (die elektronische Verknüpfung dazu bauen sie gerade auf).

Als fachübergreifende, demokratisch legitimierte Gemeinschaft vertritt MEDI die Interessen der Ärzte wert- und strukturkonservativ. Für den Fall der *Teilung* der Ärzteschaft und der Psychotherapeuten braucht MEDI ein *politisches* und ein *wirtschaftliches* Verhandlungsmandat. Das politische Mandat nehmen wir uns einfach, weil wir es für unverzichtbar halten, für die Interessen der niedergelassenen Ärzte mit Augenmaß und Nachdruck zu kämpfen, das wirtschaftliche ergibt sich aus unseren Verhandlungen mit den Krankenkassen. Da zukünftig privatrechtliche Einzelverträge dominieren sollen, ist MEDI nicht schlecht aufgestellt. Unser Konzept der regionenübergreifenden Teilgemeinschaftspraxen nimmt insofern ein Stück Zukunft vorweg.

Werben Sie für MEDI: Geben Sie uns durch Ihre Zustimmung dieses Mandat – wir brauchen es dringend für die Aufgaben der Zukunft!

Großveranstaltung und Urabstimmung in Stuttgart am 14. 12. 2005 !