

**WER DEN WIND SÄT...DER WIRD STURM ERNTEN (HOSEA 8,7)**  
**UND**  
**DIE MONATSPAUSCHALE DER GÜTIGEN MUTTER KV IST KEINESWEGS SICHER!**

Die Gesundheitsreform als Dauerschleife, so kommt es dem unbedarften Zeitgenossen vor. Alles scheint immer gleich zu sein, sich zu wiederholen. Es wiederholt sich auch das Ritual, dass das BMG seine „Arbeitsentwürfe“ lanciert mit dem Stempelaufdruck: „Nicht mit der Leitung abgestimmt“. Das kann man den dümmsten Bauern verkaufen. Merkwürdigerweise reicht ein solcher Aufdruck aus, dass auch die klügeren Bauern meinen, dass alles nicht so schlimm sei, und man diesen Entwurf nicht richtig ernst nehmen müsse. Unsere verehrte Bundesgesundheitsministerin und Volkskommissarin ist aber cleverer als uns lieb sein kann und hat dieses Spiel perfektioniert. Sie kennt die Bedenkenträger in der Gesundheitspolitik, vor allem die Ärzteschaft, verteilt mal Zuckerbrot mal Peitsche - aber immer kostenneutral.

Inzwischen kursiert schon der zweite Arbeitsentwurf des Jahrhundertwerks, über 500 Seiten lang und dermaßen rechtstechnisch verklausuliert, dass er für den Nichtjuristen nahezu unverständlich ist. Aber das ist wohl nebenbei voll beabsichtigt. Und nebenbei werden in jedem neuen „Arbeitsentwurf“ neue Gemeinheiten versteckt, in der Hoffnung niemand merkt's. Das nennt man dann Bauernfängerei. Oder: Gemeinheit mit System.

Den Menschen, die Frau Schmidt mit „Sonderschullehrerin“ arrogant entgegneten, sei ins Stammbuch geschrieben: noch nie hatte Deutschland eine solch abgebrühte und machtbewusste Ministerin, die noch dazu mit solcher Hartnäckigkeit ein konkretes Ziel verfolgt. Dieses heißt: *Zentralisierung des Gesundheitswesens, Zerschlagung der im Grundgesetz festgelegten Länderrechte, Zerschlagung der Körperschaften (von ihr nur unter der Rubrik „Lobbyismus“ wahrgenommen), kurz Daueretablierung einer sozialistischen Insel in einem kapitalistischen Umfeld.* Es schert sie nicht, dass dies Europa-inkompatibel ist, dass dies auch grundgesetzwidrig ist - das GG kann man ja anpassen...Bezüglich der PVK hat sie schon vor ein paar Jahren bei einer Wahlkampfveranstaltung in ihrem heimischen Wahlkreis öffentlich gesagt, dass die PKV abgeschafft gehört. Sie bleibt sich also treu.

Was die Ärzteschaft anbelangt, hat sie nie verhehlt, dass diese Klientel ihr nicht besonders am Herzen liegt. Um so verwunderlicher, dass ein so großer Verband wie der Hausärzteverband ihr immer wieder auf dem Schoß sitzt. Natürlich liebt die Ministerin diese Ärzte nicht wirklich sondern eher virtuell. Das hindert sie aber nicht, auf den Tagungen dieses Verbandes mit ihrem festgefrorenen Dauergrinsen Stimmung für Ihre Sache zu machen. Natürlich weiß sie als alte Strategin genau, dass damit die Kraft der Ärzteschaft entscheidend geschwächt wird und eine ständige Spaltung zu innerärztlichen Kämpfen führt. Und das alles nur für den Judaslohn einer Kompletpauschale von 75 €, bei voller Risikoübernahme. Man kann den Strategen des HÄV zu ihrer genialen Führerschaft ins gelobte Land der Papierdokumentationen und DMP-Exzesse nur gratulieren. Schafft weiter so, bis ihr in den Papierbergen Eurer Dokumentationen ersauft, genauer von Ihnen erschlagen werdet. Langfristig werden auch die vom Strohfeuer-Erfolg ihrer Antechambrier-Politik besoffenen Hausärzte diesen Fehlweg erkennen....

Da die Ärzteschaft schon viel Erfahrung mit ständig wechselnden „Reformen“ hat und es immer irgendwie weitergegangen ist, glaubt sie wohl systemimmanent, es wird auch diesmal nicht so schlimm kommen. Vor diesem Fehlschluss kann nicht energisch genug gewarnt werden: es ist diesmal *wirklich* schlimmer. Zur Disposition steht die freie Arztpraxis, sie soll durch allmähliches Abwürgen mit der Garotte gesundgemacht werden - dreißig Prozent der niedergelassenen Ärzte stehen locker zur Disposition. Über die Planierung der Vergütung und der Übernahme durch das Bundesgesundheitsministerium wird zweierlei erreicht: mehr Macht beim Staat und Konfliktschürung zwischen den Ärzten durch Ausschalten der regionalen Regelungen. Es wird Regionen geben, die davon profitieren werden - zum Beispiel der Osten mit seinen strukturellen Mängeln. Die südlichen Regionen, die (noch) besser dastehen, werden natürlich dagegen sein und mehr Widerstand leisten. Zusammengefasst: Nachteil Ost erfolgreich ausgeglichen - West erfolgreich ruiniert. Über eine Absenkung der GOÄ auf GKV-Niveau wird der wirtschaftliche Druck auf die Ärzte noch erhöht: der Weg in die Insolvenz ist für viele kleine Praxen, oder Praxen mit ungünstiger Kostenstruktur vorgezeichnet. Das ist gewollt um die gewünschte Reduzierung der Praxen so zu bewerkstelligen, dass es wie ein Versagen der betroffenen Ärzte selbst aussieht. Derselbe Mechanismus bei den Krankenhäusern: diese sollen noch 500 Mio. € „Solidarbeitrag“ aufbringen, obwohl viele Häuser durch DRG und Tarifvertragsänderung am Rande der Zahlungsunfähigkeit hantieren. Das „Gesundshrumpfen“ bedeutet also absichtliche und gezielte Abschmelzung der Liquiditätslage der Krankenhäuser. Die sind dann, wenn sie in die Pleite rauschen, auch selber schuld. Es scheint jetzt ein Einlenken zu geben: in den letzten Verlautbarungen der ominösen Gesundheitsreform-Arbeitsgruppe wird nun auf die betriebswirtschaftliche Situation Rücksicht genommen (sic!): man will zwar immer noch 500 Mio. € von den Krankenhäusern, aber differenziert nach ihrer Liquiditätslage. Also wieder ein Spaltungsversuch, die gut verdienenden Kliniken sind fein raus, die anderen sind die Bittsteller, die sich in die Schlange stellen dürfen....

Dass unsere Bundes-KV hier mit einem Komplexhonorarmodell, das mit hoher Wahrscheinlichkeit mit dem BMG abgesprochen wurde - (Köhler hat mich auf meine direkte Frage in der KV-Vertreterversammlung BW nur mit seinen blauen Augen angeschaut und auffällig wenig protestiert) - und das staatliche Zwangsmodell nahezu eins zu eins kopiert, ja verschärft, kann nur als Affront an die Ärzte verstanden werden. Meine Aufforderung zum Rücktritt in nämlicher Vertreterversammlung hat er angestrengt überhört... Zum Glück hat unser Oberhirte Köhler sich festgelegt: wenn die Budgets nicht fallen, wird er die Gesundheitsreform nicht umsetzen. Bei der bekannten Standhaftigkeit unserer Führungsspitze dürfen Wetten angenommen werden, ob sie es dann wohl wirklich tut. Ich sage nein, wahrscheinlich wird schon ein guter Grund aus dem Hut gezaubert werden, der eine solche radikale Konsequenz nicht nötig macht....

Der Marktführer auf dem Gesundheitsmarkt, die AOK, hat kürzlich ein Auftragsgutachten veröffentlicht (maßgebliche Autoren Prof. Wasem, Prof. Cassell, Dr. Klaus Jacobs vom Wissenschaftlichen Institut der AOK), das vom AOK-Bundesverbands-Chef Ahrens eifrig beworben wird und der Bundesregierung angedient wird. „Weiterentwicklung des Vertragswettbewerbs in der GKV“ heißt der lügnerische Titel dieses Projektes, das nicht anderes ist als die völlige Umkrepelung der GKV durch den beherrschenden AOK-Verband. Dieser versichert immerhin 36 Prozent aller Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung und ist somit Monopolist. Die Strategie dieses Machwerks sieht so aus:

1. die Integrierte Versorgung ist das trojanische Pferd in dieser neuen Welt und soll ausgebaut werden auf 2 % der Gesamtvergütung und 2 % des Krankenhausgesamtbudgets. Sie soll um 5 Jahre verlängert werden. Die Kollektivbudgets sollen unbegrenzt und unbefristet gekürzt werden und zwar um den Betrag der angestrebten Selektivverträge.
2. Dieser Kürzungsbetrag kann sich aber erhöhen um ein X, und zwar dann, wenn die Leistungen im Einzelvertrag billiger zu haben ist als im Kollektivvertrag. Das Einzelvertragsmodell erweist sich somit als Kampfinstrument eines Marktführers, viel beredete aber nicht nachweisbare „Wirtschaftlichkeitsreserven“ aus dem Gesamtsystem herauszupressen.
3. Angedacht sind flächendeckende Selektivverträge, jeweils mit Budgetbereinigung in der hausärztlichen Versorgung als auch in einer nicht näher definierten „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“. Die Autoren denken konsequent: mittelfristig sollen alle Verträge zwischen GKV und KVen und anderen Leistungserbringern über Leistungen, Qualität und Honorare, bzw. Preise abgeschafft werden.
4. AOK-Bundesverband und das wissenschaftliche Institut der AOK unterstützen diesen Systemwandel hin zu einem Einkaufsmodell pur. Das erfordere, „dass die Kassen Versorgungs- und Vergütungsformen mit den Leistungserbringern frei vereinbaren und sich im Wechselspiel von Innovation und Imitation bewähren können“.
5. Die Autoren lassen keinen Zweifel daran, dass ein Nebeneinander von kollektivvertraglichen und einzelvertraglichen Regelungen nur für eine Übergangszeit existieren soll. Danach wären die KVen ausgeschaltet, und die Kassen hätten flächendeckend die freie Auswahl, mit welchen Ärzten, Ärztenetzen, Krankenhäusern, Apotheken und Pharmaproduzenten sie zu welchen Bedingungen Einzelverträge abschließen wollen. De facto können die Monopolisten des AOK-Verbundes die Konditionen selbstherrlich diktieren. Kaum ein niedergelassener Vertragsarzt oder Krankenhaus kann ohne AOK-Patienten überleben. Dieses Thema thematisieren unsere Gutachter allerdings nicht. Sie tun so, als ob ihr Modell genauso gut für eine 100.000 Mitglieder umfassende BKK tauglich wäre. Die 16 Ortskrankenkassen hätten nicht zuletzt das Instrument in der Hand aus ihrer Sicht „überflüssige“ Ärzte und Krankenhäuser durch Vertragsverweigerung in die Insolvenz zu treiben. Genau das ist offensichtlich vorgesehen. Jacobs vom WIdO-Institut deutete das vornehm an: „Das Versorgungssystem sei in weiten Teilen durch beträchtliche Überkapazitäten gekennzeichnet“.

Kolleginnen und Kollegen,

wer immer noch daran glaubt, dass der monatliche Abschlag sicher sei, der sei an die Blümsche Lügensentenz „die Rente ist sicher!“ erinnert. Sie war es nicht. Auch das KV-System ist nicht mehr sicher. Wenn man die oben avisierten Aderlässe des Systems berücksichtigt und den Machthunger der Kassen, dann weiß man: die monatliche KV-Rente (sprich Abschlagszahlung) ist nicht mehr sicher, weil die KV sowohl bei Politik als auch den großen Kassen ein Auslaufmodell ist. Seit vielen Jahren warne ich vor der Tendenz der Ärzteschaft, die Wirklichkeit auszublenden und stattdessen lieber schöne Nabelschau und Selbstdarstellung zu betreiben, anstatt einer robusten Interessenvertretung. Es hat bisher nichts gefruchtet. Wenn die KVen jetzt zum Protesttag aufrufen,

hat das den Charme einer Verlegenheitslösung: der Zug ist längst abgefahren und unsere Protagonisten versuchen verzweifelt ein Trittbrett zu finden, auf dem sie mitfahren können...Das nützt nichts mehr, denn wer zu spät kommt, den bestraft das Leben....sagte einst Gorbatschow.

Kolleginnen und Kollegen,

Es ist dringend Zeit, sich einem starken Interessenverbund für Ärzte anzuschließen und das ist nun einmal MEDI. Werden Sie Mitglied in unserer 50.000 Plus-Aktion: wir müssen genügend kämpferische Mitglieder haben, damit wir nicht abgewickelt werden können und damit wir die Möglichkeit, am D-Day aus dem System auszusteigen, überhaupt realisieren können.

Wachen sie aus ihrer Gutgläubigkeit auf und handeln sie endlich. Wer beim Regen den Kopf unter den Tisch steckt, bekommt doch einen nassen Hintern. So einfach ist die Welt.

Esa gibt aber auch etwas Beruhigendes und Tröstliches: Diejenigen die den Wind säen (Bundesministerin Schmidt und AOK-Bundesverband) werden Sturm ernten. Wir Ärzte sind diejenigen von dem das System abhängt, nicht die Kassen. Unsere kollektive politische Unbedarftheit hat uns in die Misere geführt, aber wir lernen jeden Tag dazu. Und wir werden unsere Würde wieder erkämpfen. So einfach ist die Welt auch.

PS: Mitgliedsformulare können bei MEDI, Stuttgart, Industriestrasse 2 abgerufen werden.