



Bedingungen für eine ambulante stationäre Kooperation der freien Ärzteschaft mit der Rhön-AG im Landkreis Miltenberg

Vielen Dank an Herrn Paterna und die Herren Bürgermeister Bieber und Berninger für die Einladung zu Ihrem Gesprächsabend über die Kooperation ambulanter und stationärer Patientenversorgung. Wir Niedergelassenen sind alle sehr überrascht, dass es jetzt eine solche Veranstaltung gibt, die es zu Zeiten, als der Kreis noch Eigentümer dieser Krankenhäuser gewesen war, nicht gab.

Wäre diese Einladung im Jahre 2000 oder 2002 erfolgt, hätten wir wohl gerne mit Begeisterung über Schnittstellen, Verzahnungen und Möglichkeiten zur Prozessoptimierung diskutiert. Gerade die Hausärzte sind und waren immer der erste und letzte Ansprechpartner für den Patienten, auch wenn es um organisatorische Probleme geht.

Heute jedoch wir schreiben das Jahr 2008. Es gibt eine große Koalition aus SPD und CDU/CSU, es gibt die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, es gibt den Rhön-AG-Lobbyisten und SPD Abgeordneten Karl Lauterbach, den Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und ehemaligen Rhön-AG-Mitarbeiter Claus-Theo Schröder, es gibt nach Aussagen des Bundesrechnungshofes in den Jahren 2004-2006 mindestens 108 sogenannte, freie Mitarbeiter, also von der Industrie bezahlte Leute, die den Ministerialbeamten und -angestellten bei Konzeption und Ausarbeitung von Verordnungen und Gesetzen behilflich sind. All dies gipfelte 2004 in des Gesundheitsmodernisierungsgesetz , Vertragsarztänderungsgesetz (MVZ) und 2007 in der Wettbewerbsstärkungsgesetz mit den Komponenten

Finanzreform, also Gesundheitsfond,

Honorarreform, also Extrempauschalisierung der Arzthonorare und

Strukturreform, meint Integrierte Versorgung und Direktverträge zwischen

Leistungserbringern und Krankenkassen, das heißt Kliniken können Arztsitze aufkaufen, um Niedergelassene in Ihren Häusern zu beschäftigen. Gerade Herr Lauterbach und Ministerin Schmidt betonten die mobilisierbaren Leistungs- und Finanzreserven durch bessere Verzahnung des haus- und fachärztlichen, aber auch des ambulanten und stationären Sektors.

Anfangs glaubten die Hausärzte noch an einen Irrtum der Politik, dass nicht auf die rasch sinkenden Zahlen niederlassungswilliger Ärzten reagiert wurde. Kein Arzt glaubte, dass es neben dem Einsparungswillen andere Gründe hierfür geben könnte.

Doch mit dem Auftreten der Firmen Healthways, Edgar Kaiser´s Permanente und jüngst den klaren Äußerungen des ehemaligen Vorstandes der Deutschen Krankenhausgesellschaft und jetzigem Rhön-Klinikum AG Chef und CDU Mitglied Wolfgang Pöhler hat es nun auch der Letzte verstanden:

Dieses Gesundheitssystem soll verkauft werden. Nein, dieser Begriff ist nicht richtig. Das käme zu teuer. Das solidarische Gesundheitssystem soll abgehandelt und dann übergeben werden. Zahlreiche kleine Stellschrauben wurden in den Reformen lautlos und unbemerkt verändert. Die Extrempauschalisierung des gültigen EBM ist prädestiniert für konzerneigene MVZ, die mit je zwei Institutions-Patientenkontakten das Gesamtquartalsbudget leeren können und dann den Patienten ins konzerneigene Krankenhaus übernehmen, um auch das letzte verfügbare, das stationäre Budget zu akquirieren. Die Integrationsverträge führen nur vorübergehend zu Hausfachärztlichen MVZ, mittelfristig schon werden diese durch Konzern-MVZ ersetzt. Dies geschieht ab dem Jahr 2011/2012, weil da die Bedarfsplanung endet und für die integrierte Versorgung bereits 12% des ambulanten Gesamtbudgets zu Verfügung stehen. Nicht, dass Sie glauben, dies sei extra Geld aus der Politik. Dieses Geld wurde und wird aus dem Topf der ambulant tätigen Haus- und Fachärzte für sogenannte „Neue Versorgungsstrukturen“ entfernt.

Doch wie bekommt man es nun politisch hin, dass der gemeine Bürger und Patient es akzeptiert, dass sein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem mit freiberuflichen niedergelassenen Ärzten und staatlich, kommunalen, oder kirchlichen Krankenhäusern in ein System von gewinnorientierten, börsennotierten Konzernen übergeht?

Die Lösung: Es muss ein Mangel an versorgenden Praxen herbeigeführt werden, der eine flächendeckende Versorgung trotz aller Anstrengungen nicht mehr möglich macht! Die Stellschrauben sind alle bereits gestellt, die Gesetze sind alle verabschiedet. Bleibt es bei der jetzigen Gesetzeslage, gibt es ab 2015/2020 keine freiberuflich niedergelassenen Ärzte mehr. Dann hat Frau Brigitte Mohn, die Miteigentümerin des Bertelsmann Konzerns und Großaktionärin der Rhön-Klinikum AG es geschafft, die in ihrer eigenen Stiftung fordert: „Wo sind die Generalunternehmer Gesundheit.“ Rhön-AG-Aufsichtsratschef Pföhler sagte in Frankfurt 2008, die Rhön-AG werde in den Ambulanten Gesundheitsmarkt einsteigen und nicht mehr nur Kliniken betreiben, sondern auch ambulante medizinische Versorgungszentren: "Wir werden unsere Akquisitionsstrategie konsequent auf den ambulanten Sektor ausdehnen. Das Potenzial ist heute kaum vorstellbar." Die Folge: Fast alle Klinikmanager entwerfen Schlachtpläne, wie sie in diesen, jetzt genau hingehört "Gesundheitsmarkt" einsteigen können.

Wieso wird das ambulante System zum Markt und wieso ist das für Klinikkonzerne so interessant? Weil bislang der ambulante und stationäre Bereich außer Budgetprobleme nichts miteinander zu tun hatten. Die ambulanten Ärzte waren die Wächter und schlossen den Weg zur stationären Behandlung nur bei medizinischer oder sozialer Notwendigkeit auf. Die Niedergelassenen Ärzte kontrollieren den Zugang zum stationären Betrieb. Das ist auch der Grund, weshalb Herr Paterna uns Niedergelassene hierher gebeten hat. Nachdem die Industrie erfolgreich die oben genannten Gesetze in geheimer Stille platzieren konnte, die Volksparteien SPD und CDU/CSU aus welchen Gründen auch immer die Gesetzesänderungen 2004 und 2007 abgesehnet haben, wurde das solidarische zweigleisige ambulant/stationäre Gesundheitssystem zu einem Gesundheitsmarkt. Und in diesem Markt wollen die Konzernleiter auch die Schlüssel zum Zugang!

Die Konzerne wollen sich die Patienten selbst in die Klinik legen können, dafür holen sie den Patienten - wenn's denn sein muss - auch selbst an der Haustüre ab. Das hätte sich nach dem alten EBM nicht gelohnt, doch das wurde ja durch die Extrempauschalisierung auch für einen Konzern kostendeckend geregelt.

Doch der immer noch vorhandene Niedergelassene stört doch gewaltig. Zu ihm hat die Bevölkerung Vertrauen, er hat seit Jahrzehnten nachgewiesen und bewiesen, dass er sich um den Patienten zuverlässig kümmert. Er hat den Fortschritt ins Land gebracht und ist bislang alleinverantwortlich für die Umsetzung einer modernen Medizin, die sich im Systemvergleich wahrlich nicht verstecken braucht. Und das bisherige ambulante Gesundheitssystem ist nach Daten der OECD 2006 nach Polen, Korea und Kanada das viertgünstigste System der Welt. Die Konzernmedizin der USA ist pro Kopf viermal teurer und 40 Mio Amerikaner können sich dieses System nicht leisten. Die Konzernmedizin hat die USA zum Schlusslicht der Patientenversorgung aller Industriestaaten verkommen lassen, dafür erzielen Konzerne die mit Abstand höchsten Gewinne weltweit. Und genau da soll es nun in Deutschland hingehen.

Deshalb wurde es in der gesamten Deutschen Ärzteschaft mit großer Verärgerung aufgenommen, dass gerade die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Person des KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler mit Herrn Pföhler von der Rhön-AG einen Kooperationsvertrag geschlossen hat, nur damit die Behörde KBV diesen Systemkampf überlebt. Die Niedergelassenen haben nicht so gute Chancen! Zielsetzung des Vertrags ist es, leistungsbereiten und zukunftsorientierten Ärzten im Interesse Ihrer Patienten neue Perspektiven eröffnen, wobei gezielt neue Versorgungsformen etabliert werden sollen mit besserer Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich unter ausdrücklicher Inanspruchnahme elektronischer Netze und Hilfsmittel. Call-Center und Schwester AGnES, das ist die Abkürzung für Arztlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention, dies sind die zwei Strukturen, die beispielsweise den Hausarzt ersetzen sollen. Wir begreifen dies als direkten Angriff auf unser Kassensystem und es zeigt auch, dass die KBV uns Niedergelassenen für die Zukunft keine guten Überlebenschancen einräumt.

Wir niedergelassene Ärzte sind der Meinung, dass unser solidarisch finanziertes, ambulant/stationäres Gesundheitssystem mit strikter Trennung beider Sektoren das günstigere, humanere, leistungsfähigere und gerechtere System war und bleibt. Die Konzernmedizin gefährdet unsere Praxen. Wenn wir verdrängt werden, wird die Gesundheit des Patienten zur Ware, was gefährlich für unsere Patienten ist. Somit sehen die Herren Bürgermeister und Herr Paterna sicher ein, dass wir trotz vieler, zum Teil langjähriger persönlicher Kontakte zu einigen der hier anwesenden Chefärzte und Personen eine Kooperation nur dann zustimmen können, wenn wir erkennen können, dass der Rhön-Konzern sich aus dem lokalen ambulanten Sektor zurückzieht. Sonst käme eine Kooperation mit den Krankenhäusern Miltenberg und Erlenbach einem Suizid unserer Praxen gleich. Kooperationsvoraussetzungen wären:

- Beide Krankenhäuser beschränken sich ab sofort ausschließlich auf die stationäre Versorgung, was bedeutet
- Das bestehende MVZ ist aufzulösen und es dürfen keine neuen MVZ errichtet werden.
- Im Regelfall darf nur eine prästationäre und eine poststationäre Behandlung angeboten werden, was bedeutet, der Patient darf nicht in andere Versorgungsstrukturen überführt werden.
- Die Konzernbestandteile der Rhön-AG unterlassen alle Versuche, weitere Arztsitze im Landkreis Miltenberg/Aschaffenburg aufzukaufen
- Jedwede Erweiterung der belegärztliche Tätigkeit erfolgt nur mehr in Absprache mit dem Vorstand des Ärztenetzes Untermain.

Erlauben Sie mir noch eine Frage, vielleicht an die Herren Bürgermeister und die CSU, die glaubt, sich so stark zu machen für uns:

Der Patient? Was ist mit Ihm? Um ihn geht es gar nicht bei dem Poker um Milliarden! Er wird künftig keine freie Arztwahl mehr haben, Die Herrschaft über seine Beiträge wird von seiner Kasse oder dem Gesundheitsfonds an einen Konzern versprochen worden sein, er selbst hat damit wenig zu tun. Seine bisherige Krankengeschichte wird datenrechtswidrig für bessere Effizienz im Konzernsystem auf elektronischer Chipkarte, der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sein, die dann bei jedem Versuch, eine Versicherung abschließen zu wollen, ebenfalls vorgelegt werden muss. Denn die Versicherungskonzerne (Sana) sind oftmals Bestandteil der und somit teildentisch mit den Gesundheitskonzernen. Die künftige Krankengeschichte wird zur Wertschöpfungskette. Seine Krankheit wird zur Ware, die Behandlung zur puren Dienstleistung. Was im System nicht vorgesehen ist, wird es nicht geben, Wer glaubt, ich übertreibe, möge Michael Moores Film Sicko ansehen bis er es glaubt. Das Amerikanische Gesundheitssystem ist leider keine Fiktion und für die Bürger gefährlich, für die Konzerne aber ein Milliardengeschäft ohne Kontrolle. Für die wohl nicht zu profunden Kenner des US-Gesundheitssystems, die Herren Bürgermeister haben wir ein kleines Präsent vorbereitet. Zum einen den Film „Sicko“ von Michael Moore, damit sie es verstehen, wie es kommen wird und das Buch „der verkaufte Patient“ von Renate Hartwig, damit sie verstehen, wie weit wir hier damit sind. Herrn Paterna rate ich, die Stimmung nach Bad Neustadt weiterzugeben, der CSU rate ich, nicht zu glauben, mit Ende der Landtagswahlen wird Ruhe einkehren. Wir Ärzte haben keine im Gegensatz zu den Konzernen keine Pressemacht, aber wir haben Wartezimmer. Und in diesem Landkreis sitzen bei uns pro Tag 10 000 Patienten, die wir direkt ansprechen und aufklären werden, auch wenn die Zeitungen uns für dieses an sich wichtige Thema bislang wenig Raum schenken. Und es ist ja so: Die Ärzte werden überleben, selbständig oder wenn die Politik nicht reagiert in Konzernen, für die Patienten wird das Überleben schwerer.

Vielen Dank