

DR. MED. WOLFRAM KEILIG

FACHARZT FÜR DERMATOLOGIE
ALLERGOLOGIE • PHLEBOLOGIE

HÖGLWÖRTH STR. 357
81379 MÜNCHEN
TELEFON (089) 78 37 45
TELEFAX (089) 78 58 82 45

www.arztauskunft.de/Dr.Keilig

Dr. med. Wolfram Keilig • Höglwörther Str. 357 • 81379 München

**Süddeutsche Zeitung GmbH
Parlamentsredaktion Wirtschaft
z.Hd. Herrn Andreas Hoffmann**

**Französische Straße 47
10117 Berlin**

12.11.02

Ihr Schreiben vom 4. November 2002 – meine Abo-Kündigung

Sehr geehrter Herr Hoffmann,

vielen Dank für Ihre Antwort wegen meiner Abo-Kündigung. Lassen Sie mich dazu einige Anmerkungen machen.

Es geht nicht darum, sich jegliche Form von unbequemer Berichterstattung zu ersparen, dann müsste ich mich tatsächlich wie von Ihnen vermutet als „Unbelehrbaren“ einstufen. Es geht schlicht darum, dass in Ihrer Zeitung die niedergelassenen Ärzte vertreten durch die kassenärztlichen Vereinigungen, in denen wir (manchmal muss man sagen: leider!) Zwangsmitglieder sind, seit Jahren gebetsmühlenartig pauschal als geldgierig, schlecht ausgebildet, abzockerisch, reformunwillig, unwirtschaftlich behandelnd und verordnend oder gar kriminell dargestellt und verunglimpft werden. Es wird häufig der Eindruck erweckt, dass für die Probleme des deutschen Gesundheitswesens ganz überwiegend die niedergelassenen Ärzte und die KVen verantwortlich sind und alles sich zum Guten wenden würde, wenn man diese Lobby entmachten und zerschlagen würde. Ich kenne keine Berufsgruppe, die in den deutschen Medien vergleichbar beschimpft und diffamiert wird. Vielleicht können Sie nachvollziehen, dass man als Angehöriger dieser Berufsgruppe irgendwann schlicht die Schnauze voll hat und sich bei der täglichen Zeitungslektüre nicht permanent darüber Ärgern möchte. Wenn Sie dies als „unbelehrbar“ einstufen, wundert mich das kaum. Menschen, die nicht mit der üblichen linken, SPD-freundlichen Meinungsmache übereinstimmen, werden in diesem Lande eben in dieser Weise abgekanzelt.

Im Sinne einer sachlich-argumentativen Kontroverse möchte ich es aber nicht versäumen, Ihnen einige Informationen und Argumente darzustellen.

Wie Sie richtig bemerken, ist das Themenfeld der Gesundheitspolitik sehr kompliziert und intransparent. Dem, was Sie über die Akteure wie Krankenkassen, Pharmaindustrie, Apotheker sagen, kann ich teilweise zustimmen. Wenn Sie jedoch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) immer als Ärzte-Lobby oder Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte darstellen, trifft das nur teilweise zu. Die KVen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, unterliegen der Staatsaufsicht und sind in erster Linie dazu da, die flächendeckende und einheitliche ambulante Versorgung der GKV-Versicherten zu gewährleisten, die sie mit den Kassen gesamtvertraglich regeln. Jeder niedergelassene Arzt ist Zwangsmitglied in dieser Körperschaft, die er mit nicht unerheblichen Zwangsbeiträgen finanziert. Die KVen sind aber anders als freie Berufsverbände keineswegs reine Vertreter ärztlicher Interessen, sondern befinden sich in einem Spagat zwischen öffentlichem Auftrag und natürlich auch Interessenvertretung und Serviceleistung für ihre Zwangsmitglieder. Die jüngere Entwicklung hat dazu geführt, dass innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft die KVen inzwischen sehr kritisch gesehen werden und sich manche, v.a. kleinere Facharztgruppen wie meine innerhalb der KV kaum noch ausreichend

berücksichtigt und vertreten sehen. Nicht umsonst haben sich in den letzten Jahren freie Ärztevereinigungen z.T. auf genossenschaftlicher Basis gebildet um, die Interessen der niedergelassenen Ärzte vielleicht sogar wirksamer, als es die KVen derzeit vermögen, zu vertreten. Dass niedergelassene Ärzte, die im GKV-System zahllosen Reglementierungen, Budgetierungen usw. ausgesetzt sind (insofern also keine wirklichen Freiberufler sind), andererseits aber das volle wirtschaftliche Risiko einer freiberuflichen Praxis zu tragen haben, einer wie auch immer gearteten Interessenvertretung bedürfen, werden Sie, Herr Hoffmann, vielleicht sogar nachvollziehen können.

Ich will die Problematik der KV nicht weiter vertiefen, nur so viel noch zu diesem Thema: das von Ihnen immer wieder angeprangerte Monopol in der ambulanten Versorgung hat immer noch zwei unschätzbare Vorteile. Die Patienten erhalten ohne wenn und aber eine weitgehend gleiche, flächendeckende Versorgung auf im internationalen Vergleich immer noch hohem Niveau, ohne sich darum kümmern zu müssen, ob der Arzt ihres Vertrauens nun einen Vertrag mit ihrer Kasse hat, an einem Ärztenetz mit Sondervertrag oder einem besonderem Behandlungsprogramm (DMP) beteiligt ist.

Die Ärzte sind andererseits - anders als bei Einzelverträgen – nicht einer übermächtigen Kassenbürokratie ausgeliefert und somit erpressbar, sondern können sich auf ihre eigentlichen Aufgabe, die Patientenversorgung konzentrieren. Dass diese im ambulanten Bereich, in dem über 90% aller Behandlungen stattfinden, überhaupt noch so gut funktioniert, ist eigentlich erstaunlich, wenn man weiss, dass die finanziellen Aufwendungen dafür in Relation zum Bruttoinlandsprodukt seit 20 Jahren nahezu konstant geblieben sind und die Geldsumme, die die niedergelassenen Ärzte jährlich nach Abzug der Praxisunkosten als Bruttoeinkommen vor Steuern von den gesetzlichen Krankenkassen erhalten, inzwischen deren Verwaltungskosten nur noch geringfügig übersteigt.

Selbst ernannte Expertokraten und leider auch die meisten Journalisten werden aber nicht müde, die Zerschlagung der KVen zu fordern und dies als Allheilmittel für die Krise unseres Gesundheitssystems anzupreisen. Wenn dann auch noch die breitgefächerte niedergelassene Fachärzteschaft zerschlagen ist (Stichwort: Fachärzte zurück ans Krankenhaus), dann wird alles besser und wirtschaftlicher und es brechen rosa Zeiten an. Eine so breit gefächerte, flächendeckende, wohnortnahe, menschliche und noch dazu preiswerte (eigentlich müsste man sagen billige) Patientenversorgung wird es dann allerdings nicht mehr geben und für unsere in den letzten Jahrzehnten durchaus verwöhnten Patienten wird es ein böses Erwachen geben. Schauen Sie doch mal nach England oder in andere Länder mit ähnlichen, staats-sozialistischen Gesundheitssystemen, sehr geehrter Herr Hoffmann, halten Sie eine solche Entwicklung wirklich für erstrebenswert? Dann hätten wir die so viel beschworene Zwei-Klassen-Medizin und viele niedergelassenen Ärzte würden wahrscheinlich besser leben als heute, weil viele Patienten nicht monatelang auf einen Termin in einer übervollen Klinikambulanz warten wollten und dann eben Ihre Behandlung in harter Währung beim Arzt bezahlen müssten, der sich heute mit einer verlogenen und intransparenten Punktwährung zufrieden geben muss.

Zum Schluss möchte ich es aber nicht versäumen, sehr geehrter Herr Hoffmann, im Sinne des von Ihnen angemahnten Disputs auf wesentliche weiterführende Problemkreise hinzuweisen. Das Lamentieren und Herumdoktern an tatsächlichen oder vermeintlichen Missständen im System bringt uns ja nicht weiter.

Die eigentlichen Probleme unseres Gesundheitssystems und überhaupt unserer staatlichen sozialen Sicherungssysteme liegen ja – wie Sie kürzlich selbst in einem Leitartikel in der SZ angedeutet haben – auf einem ganz anderen Feld. Es geht um die dramatische demographische Entwicklung mit einer vergreisenden Bevölkerung, immer weniger Menschen im aktiven Berufsleben, also immer weniger Beitragszahlern, einer hohen Zahl von Arbeitslosen und immer mehr Leistungsempfängern. Solange die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland ausschließlich arbeitslohn bezogen bleiben, sehe ich überhaupt nicht, wie das alles noch finanzierbar sein soll. Da kann die Politik noch soviel Geld-Verschiebebahnhöfe schließen und wiedereröffnen, sogenannte Reformen beschließen, die Ärzteschaft als bequemen Sündenbock beschimpfen, der Bevölkerung weiterhin Lügen von der angeblich immer noch möglichen allumfassenden Rundumversorgung (wenn denn nur die angeblich vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen würden) aufzischen, ändern wird sich nichts.

Warum hat eigentlich kein Politiker und kein Meinungsmacher in den Medien den Mut, endlich einmal klar zu sagen, dass vieles in unseren Sicherungssystemen und ganz besonders in der GKV inzwischen anachronistisch und obsolet ist. Warum hängt man mit Zähnen und Klauen an einem Gesundheits-Sachleistungssystem, das vielleicht in der Bismarck-Zeit einmal seine Berechtigung hatte, das es

aber in dieser Form im internationalen Vergleich kaum irgendwo gibt. Warum kann man dem Bundesbürger im Rahmen einer gesetzlichen Versicherungspflicht die freie Wahl seiner Kfz-Haftpflichtversicherung zugestehen, ihm zumuten, dass er seine Beiträge dafür ebenso wie Reparaturrechnungen in der Werkstatt bezahlt usw., ihn andererseits aber für unmündig erklären, wenn es um die Krankenversicherung geht. Hier wird ihm jede Möglichkeit genommen, sich nach seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten abzusichern, seine Beiträge werden zwangsweise schon vom Arbeitsentgelt abgezogen, jeglicher Anreiz zu sparsamer Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen fehlt, im Gegenteil, die Krankenversichertenkarte verleitet im Sachleistungssystem ja buchstäblich zur beliebigen und unwirtschaftlichen Inanspruchnahme. Von der Politik wird dabei wider besseres Wissen suggeriert, dass eine umfassende Rundumversorgung weiterhin möglich sei, wenn nur die sogenannten Leistungserbringer wirtschaftlicher arbeiten würden.

Ein Lösungsansatz wäre sicherlich die Reduktion der gesetzlichen Krankenversicherung auf ihre ursprüngliche Aufgabe, nämlich die existentiellen Absicherung, also die Beschränkung auf das wirklich unbedingt medizinisch Notwendige, was dann aber endlich einmal definiert werden müsste. Alles andere wäre Privatsache und könnte bei Bedarf durch private Versicherungen abgedeckt werden.

Dabei wäre ein Kostenerstattungssystem gegenüber dem jetzigen völlig intransparenten Sachleistungs-Abrechnungssystem die ehrlichere und sauberere Lösung. Der Patient bekommt die Rechnung, er weiss am besten, welche Leistungen der Arzt erbracht hat, die Kontrolle wäre also gegeben. KV und Krankenkassen könnten gemeinsam die Prüfung in strittigen Fällen übernehmen, der derzeitige teure, aufgeblähte Apparat, der durch das Sachleistungssystem erforderlich ist, könnte verschlankt werden. Im Rahmen der Kostenerstattung könnte sauber zwischen definiert medizinisch Notwendigem, was der Patient erstattet bekommt und darüber Hinausgehendem, was der Patient selbst zu tragen hat, differenziert werden. Der Arzt wäre nicht mehr Sachwalter einer staatlichen Zuteilungsmedizin, sondern könnte das für seine Patienten Notwendige aber auch Wünschenswerte tun ohne ständig durch ökonomisch diktierte Budgetzwänge und Regressdrohungen belastet zu werden. Denn eines gilt schon seit Hippokrates' Zeiten: nur ein wirtschaftlich unabhängiger Arzt kann ein guter Arzt sein. Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, die ökonomischen Zwänge der staatlichen Sicherungssysteme dem Patienten zu vermitteln und dirkt an ihn weiterzugeben. Die Verantwortung für ein zielgerichtetes und natürlich auch wirtschaftlich vertretbares Handeln wird man dem Arzt dabei nicht abnehmen können, nur müsste dafür eine neue Qualität gefunden werden. Die jetzige Situation, in der ein Kassenarzt für die medizinisch notwendige und erforderlichenfalls auch teure Behandlung eines Patienten wegen der regressbedrohten Arzneimittelrichtgrößenhaftung ein unkalkulierbares wirtschaftliches Risiko eingeht, ist schlichtweg inakzeptabel.

Ministerialdirigent a.D. Karl Jung, der Vorsitzende des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, der nun wirklich nicht als Ärzte-Lobbyist verdächtigt werden kann, hat festgestellt (siehe Anlage), dass der Anspruch an einen allumfassenden Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen anachronistisch ist und eines zeitgerechten Zuschnitts bedarf, der das gesamte System finanzierbar macht. Die Vorgabe der Beitragsstabilität, so Jung auf einer Euroforum-Konferenz, muss eine Begrenzung des Leistungskatalogs nach sich ziehen, ansonsten bleiben alle Reformansätze Stückwerk. Ein besseres Schlusswort zu diesem Thema gibt es kaum.

Sehr geehrter Herr Hoffmann, es würde mich freuen, wenn diese Ausführungen im Sinne eines gerne auch kontroversen Disputts auch bei Ihnen die eine oder andere neue Einsicht wecken könnten. Ich habe mir erlaubt, als Anregung einige kurze Informationen aus Fachpresse und Internet zu diesem Thema beizulegen.

Sollte die Süddeutsche Zeitung eines Tages tatsächlich damit aufhören, immer nur die Meinungen regierungsnaher Gesundheits-Expertokraten nachzubeten und die niedergelassene Ärzteschaft zum Buhmann abzustempeln, sondern endlich einmal wirklich kritisch die Hintergründe beleuchten und die Probleme und Lösungsmöglichkeiten in unserem Gesundheitssystem ideologiefrei und differenziert darstellen, könnte ich mir gut vorstellen, wieder zu deren regelmäßigen Lesern zu gehören.

In diesem Sinne
freundliche Grüße

Dr. W. Keilig

Anlagen