

03.08.2009

Gute Besserung!

Anhörung: Therapien für ein chronisch krankes System

Vor 70 TeilnehmerInnen umriss **Bärbl Mielich**, gesundheitspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion und Moderatorin des Abends die akuten Probleme der Gesundheitsversorgung:

- Dem Gesundheitsfonds fehlen aufgrund der Wirtschaftskrise nach einem halben Jahr des Bestehens bereits 2,9 Mrd. €. Aller Voraussicht nach werden diese Fehlbeträge über kurz oder lang auf Kosten der Versicherten durch Zusatzbeiträge wieder ausgeglichen.
- Es gibt bereits ländliche Regionen, in die keine neuen jungen ÄrztInnen gehen wollen, Praxen verweisen, Kassenzulassungen werden an Kliniken oder private Klinikbetreiber verkauft. 20% der niedergelassenen ÄrztInnen sind 60 Jahre und älter mit der Konsequenz, dass die Versorgung mit Hausärzten vor allem im ländlichen Raum nicht mehr gewährleistet ist.
- Die ÄrztInnen in Baden-Württemberg rechnen für dieses Jahr mit hohen finanziellen Einbußen. Für manche Facharztgruppen wird die Honorarreform zu einem existentiellen Problem.



Dr. med Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), geißelte die Honorarreform für die niedergelassenen Ärzte als zentralistische Gleichmacherei der Politik. De facto seien die Ärzte in Baden-Württemberg die Verlierer der Reform (nach neusten Schätzungen – 0,7 % gegenüber 2008), und das obwohl die große Mehrheit der Versicherten seit 1. Januar höhere Beiträge zu zahlen hat. Hoffmann-Goldmayer fordert eine stärkere Berücksichtigung regional stark divergierender Faktoren wie Mieten, Lebenshaltungskosten, und eine grundsätzliche Abkehr vom Einheitshonorar: "Anwälte werden ja schließlich auch nicht einheitlich bezahlt."

Wir Ärzte erwarten eine faire Bezahlung. Das Geld muss der Leistung folgen."

Zu der von vielen Experten geäußerten Kritik an den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) fordert Hoffmann-Goldmayer eine differenzierte Betrachtung. Für ihn ist die Kooperation der Ärzte untereinander eine Zukunftsoption. Die MVZ brauchen allerdings nach der Bundestagswahl eine klare gesetzlich geregelte, transparente Trägerstruktur. Einem eingeschriebenem Hausarztssystem als Primärarztssystem erteilt der KV-Chef eine klare Absage: "Der mündige Patient weiß selber, wohin er geht."

Für die immer schwieriger werdende Übernahme von Landarztpraxen durch junge Ärzte macht Hoffmann-Goldmayer vor allem den Numerus Clausus verantwortlich. Die hohe Zahl der Studienwechsler belege klar: "ein guter Abiturient wird noch lange nicht auch ein guter Arzt".



Frank Winkler, stellvertretend für den erkrankten Vorsitzenden der VdEK Walter Scheller eingesprungen ist, sorgt sich um die langfristige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die in Folge der nach wie vor ungelösten strukturellen Probleme nicht mehr gesichert sei. Das deutsche Gesundheitswesen sei zwar im internationalen Vergleich teuer (253 Mrd € Ausgaben in 2007, davon 15% im ambulanten Bereich) aber auch gut, die Versorgung der Bevölkerung leide jedoch an fehlender Vernetzung: "Wir wissen immer mehr über neue Behandlungsmethoden, arbeiten aber weitgehend unkoordiniert. Dieses Inseldasein kostet und bindet enorme Ressourcen." Der Schlüssel liegt für Winkler in der integrierten Versorgung mit einer qualitativ hochwertigen und flächendeckend vernetzten Struktur. Demographisch bedingte Herausforderungen durch altersassoziierte Erkrankungen – wie Parkinson oder Diabetes – brauchen Forschung und neue Versorgungsstrukturen. Zudem fordert er einen effizienteren Einsatz der vorhandenen Ressourcen im Wettbewerb. Der VdEK favorisiert einen flächendeckenden Kollektivvertrag, der durch Selektivverträge ergänzt wird. In jedem Fall sei die paritätische Finanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber wieder herzustellen. Außerdem ließen sich mit einer reduzierten Mehrwertsteuer auf Medikamente jährlich 3,7 Mrd. Euro einsparen.

Stefan Bilger, Mitglied im Vorstand des Hausärzteverbands setzt sich ein für eine hausarztzentrierte Versorgung als Zukunftsmodell für eine patientennahe sprechende Medizin. "Wir wollen Umverteilung der Mittel, allerdings nicht im bestehenden System, in dem Ärzte zu wenig Zeit für die PatientInnen haben."

Der Hausärztervertrag, den sein Verband mit der AOK – BW abgeschlossen habe, brächte den ÄrztInnen bei Verzicht auf Budgetierung und Einzelleistungsvergütung verlässlich und pauschal Geld pro PatientIn, Abrechenbarkeit von Qualifikationen wie REHA, Psychotherapie und Fortbildungen und damit die Abkehr von der Beeinflussung der Mediziner durch die Pharmaindustrie. Die Versicherten profitierten davon durch bessere Qualität der Versorgung.

Die vielfach problematisierte Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte am Hausarztvertrag der AOK sieht Bilger unaufgeregt: Denkbar ist aus seiner Sicht auch ein eigener Selektivvertrag, dies sei aber in jedem Fall Sache der Vertragspartner und damit verhandelbar.

Für **Biggi Bender**, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen Bundestagsfraktion, ist der Gesundheitsfonds eine Reformtrappe. "Der Einheitsbeitrag für alle, der durch darlehensfinanzierte Beitragsenkung zum 1. Juli abgesenkt wurde und ab 2011 durch Zusatzbeiträge der Versicherten refinanziert werden muss, ist eine Fehlkonstruktion." Die Verteilung stimme nicht nur regional, sondern auch innerhalb der Facharztgruppen nicht. Dafür die Politik verantwortlich zu machen lässt Biggi Bender nicht gelten: "Verbrochen hat die Bundesregierung nur, dass sie die von der Selbstverwaltung erarbeitete Reform zum 1.1.2009 eingeführt hat".

Selektivverträge à la AOK oder BEK sind für Biggi Bender nur eine Möglichkeit neben anderen." Neben Hausarztzentrierter Versorgung und Hausarztverträgen brauchen wir Integrationsverträge zur Überwindung der Schnittstellen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern."

Hauptproblem des Versicherungssystems ist aus Sicht der Grünen, dass 90 Prozent der Krankenkassenbeiträge von sozialpflichtig Beschäftigten aufgebracht werden, während Beamte, Politiker, Selbstständige nichts zum Solidarbeitrag beitragen. Statt einer Zwei-Klassen- Medizin wollen die Grünen mit einer Bürgerversicherung die Einkommen aller Versicherungspflichtigen zur Finanzierung eines solidarischen Gesundheitswesens einbeziehen.

Außerdem setzt sich Biggi Bender für ein vielfältiges Versorgungssystem ein mit Medizinischen Versorgungszentren und Integrierter Versorgung, bei der ÄrztInnen und andere Medizinberufe Hand in Hand arbeiten.

Und schließlich will sie auf Bundesebene ein Präventionsgesetz durchsetzen. " Prävention ist eine Querschnittsaufgabe zwischen Stadtplanung, Bildung, Ernährung, Mobilität und anderen Ressorts und braucht einen Ordnungsrahmen.

Bei der **Diskussionsrunde** mit dem Publikum dominierten Fragen und Stellungnahmen zuden Primärarztverträgen für Kinder- und Jugendärzte, den Hausarztverträgen, der schwierigen Abrechnung in Folge von Verträgen mit vielen verschiedenen Kassen, der sektorenübergreifenden Vorsorge für psychisch Kranke, dem mangels Angebot oft nicht zu realisierenden Prinzip "ambulant vor stationär" und nicht zuletzt zur Finanzierungsunsicherheit vieler Ärzte auch im 3. Quartal.

Klar wurde: KeineR will den unternehmerisch ausgefuchsten Arzt, der seine Zeit hauptsächlich mit Abrechnungen, Kassensoftware und neuen Gesetzen verbringt, sondern alle wollen Qualität der medizinischen Versorgung und eine leistungsgerechte Bezahlung der ÄrztInnen.



Fazit für Bärbli Mielich: "Wir müssen uns verstärkt mit dem Thema der Ärzteversorgung im ländlichen Raum befassen, um eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Und wir brauchen eine solidarisch und paritätisch finanzierte Gesundheitsversorgung, in der die Gelder regionalspezifisch der Leistung der Ärzte folgen und mit der die Versicherten patientennah versorgt werden. Dies wird nur durch einen Strukturwandel im Gesundheitsbereich zu erreichen sein, der auf Vernetzung und integrierter Versorgung basiert."