

Der gesundheitspolitische Kommentar
Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon

„MAN SANIERT DIE GKV NICHT, INDEM MAN DIE PKV RUINIERT“ (PROF. DR. HELGE SODAN)

Am 20.11.2006 legten – unbeschadet ihrer differenten Interessenlage und individuellen politischen Positionierungen – sämtliche GKV-Kassen, der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Bundeszahnärztekammer, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung das Dokument „VERFASSUNGSFRAGEN UND UMSETZUNGSPROBLEME IM GKV-WETTBEWERBSTÄRKUNGSGESETZ (GKV-WSG)“ vor, das eine schallende Ohrfeige für die Gesetzesmacher im BGM ist.

Es ist ein Dokument, das auf 17 Seiten eine Ansammlung von rechtstechnischen und verfassungsrechtlichen Konflikten und Ungereimtheiten bis hin zu schweren Verfassungsverstoßen auflistet – ein Textbuch, das zeigt, wie man es *nicht* machen soll. Das Dokument gipfelt in dem rührenden Appell „...unter Hinweis auf die beigefügten gravierenden gesetzestechischen Umsetzungsprobleme und die ernsthaften verfassungsrechtlichen Bedenken fordern die tragenden Organisationen des deutschen Gesundheitswesens die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen auf, den Entwurf des GKV-WSG zu stoppen bzw. den in den Anhörungen dargelegten Mängeln durch umfassende Veränderungen im Gesetzgebungsverfahren Rechnung zu tragen.“

Inzwischen sind 8 Wochen vergangen, die Regierungskoalition hat unter Theaterdonner wieder einmal einen „Durchbruch“ erzielt - so behaupten zumindest die gesundheitspolitischen Charaktermasken. Der so genannte Durchbruch beschreibt den endgültigen Sieg der Gesundheitsministerin, die die profillose CDU/CSU über den Tisch gezogen hat. Sollte der Bundespräsident dieses Machwerk unterschreiben, so wäre die Weichenstellung in Richtung Staatsmedizin unumkehrbar geworden. Friedrich Merz hat das erst in den letzten Tagen genauso formuliert und hat die Gesundheitsreform als nicht verfassungskonform bezeichnet. Immerhin ist Merz Berichterstatter für die Gesundheitsreform im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages. Es führt für Merz kein Weg daran vorbei, „der Bevölkerung reinen Wein einzuschenken und sie darauf vorzubereiten, dass Gesundheit ebenso wenig wie Bildung und Altersvorsorge allein aus öffentlichen Kassen finanziert werden können“. (Wirtschaftswoche 3/2007).

Prof. Helge Sodan, Berliner Verfassungsgerichtspräsident und Leiter des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht hat in der ersten Publikation des neuen Instituts „Staatsmedizin auf den Prüfstand der Verfassung“ die gravierenden verfassungsrechtlichen Probleme der aktuellen Reform-Gesetzgebung noch einmal zusammengefasst. Weder das AVWG (Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung vom 6. April 2006) noch das VÄndG (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz) und erst recht nicht das GKV-WSG sind verfassungskonform, was als Armutszeugnis für die große Koalition gewertet werden darf.

Was sind jetzt die erreichten Kompromisse der sog. Gesundheitsreform?

- der *Basistarif* in der PKV wird nicht 2008 sondern erst 2009 eingeführt. Die derzeit privat Versicherten können sich dann innerhalb von 6 Monaten entscheiden, ob sie in den Basistarif wechseln wollen. Dies können Sie in jeder beliebigen PKV-Kasse tun. Danach geht das nur in der eigenen PKV-Kasse und nach dem fünfundfünfzigsten Lebensjahr mit dem Nachweis, dass der bisherige Tarif nicht mehr gezahlt werden kann. Neue Kunden können allerdings zwischen normalem Tarif und Basistarif wählen. Auch der Wechsel zu einem anderen PKV-Versicherer ist möglich unter Mitnahme der Altersrückstellung.
- Zurzeit gibt es zirka 300.000 *nichtversicherte Menschen* in Deutschland. Diese sollen das Recht bekommen, in die PKV einzutreten. Da dieses Recht ab 01.07.2007 gelten soll, erfolgt notgedrungen die Aufnahme in den Standardtarif, da der Basistarif zu diesem Zeitpunkt nicht existieren kann.
- Das *Insolvenzrecht der Kassen* wurde in den Beratungen ausgeklammert, da einige Kassen mit Inkrafttreten des Gesetzes sonst hätten Insolvenz anmelden müssen.

- Das „500 Millionen Klinik-Notopfer“ wurde verschoben, es werden noch Gespräche mit den Bundesländern geführt. Ebenfalls verschoben wurden die geplanten Kürzungen bei Rettungsfahrten, und Krankentransporten.
- Die Apotheker wurden von der 500-Millionen-Rabattregelung befreit. Im Gegenzug wurde der Rabatt auf Kassenrezepte von 2 auf 2,30 € erhöht. Das ergibt einen Betrag von 150 Millionen €.
- Die mögliche zusätzliche Belastung einzelner Bundesländer im Zuge der Gesundheitsreform wurde auf 100 Millionen € begrenzt.

Wenn man das gesamte Machwerk jetzt überblickt, versteht man nicht, warum die Politiker eine solche Schwierigkeit haben, es in den Abfall zu entsorgen. Man kann jetzt schon davon ausgehen, dass diese „Reform“ notwendig vor dem Bundesverfassungsgericht landen wird. Insbesondere die Regelungen, die PKV betreffend, sind nicht verfassungsgemäß. Die Portabilität der Altersrückstellungen ist versicherungsmathematisch kaum adäquat darzustellen, da die Bezugsgröße nicht der einzelne ist, sondern das Kollektiv der Versicherten in der entsprechenden Privatkasse. Auch die unterschiedliche Behandlung der Kinder in PKV und GKV (privat versicherte Kinder erscheinen nicht förderungswürdig durch den Staat) führt zu massiven verfassungsrechtlichen Problemen.

Nimmt man alles zusammen, so ist von einer systematischen Schlechterstellung der PKV auszugehen, die von der Politik offenbar so gewollt ist um diese langfristig auszutrocknen. Worin der Sinn besteht, den einzig funktionierenden Teil der Gesundheitsversorgung zu ruinieren, mögen die Politiker erklären.

Die Entwicklung der ärztlichen Honorare bleibt weiterhin im Dunkeln: Nichts Genaues weiß man nicht. Es gibt zwar Versprechungen, die ärztlichen Honorare in Euro und Cent auszuzahlen und Versprechungen, die Budgets abzuschaffen - bisher ist das alles jedoch nur heiße Luft die vor dem Hintergrund einer weiteren Ausdehnung des Leistungskatalogs eine besondere Brisanz gewinnt. Angeblich soll der Begriff der Kostenneutralität bei den Ärztehonoraren abgeschafft worden sein, aber auch hier fehlen klare Aussagen. Vorerst ist es klug davon auszugehen, dass alles so bleibt wie es ist: Mehr Leistung für weniger Geld und Fortführung der Budgets unter anderem Namen. Wenn die Meldung stimmt, dass die KBV diesen Versprechungen glaubt und sie für wahr nimmt, dann zeigt sie damit ihre unglaubliche Chuzpe oder besser Kläglichkeit: Als Tiger gesprungen und als Bettvorleger gelandet...

Am einfachsten fasst man die Gesundheitsreform so zusammen: An der Ausgabenseite wurde heftig geschraubt, während die Finanzierungsseite „vergessen“ wurde. Insofern enthüllen sich alle Kalkulationen der Gesundheitspolitiker als substanzlose Luftbuchungen.

Was ist zu tun?

Die Ärzte - sowohl niedergelassene als auch angestellte - müssen wie im letzten Jahr konsequent zusammenarbeiten. Dies sollte sich in der Besetzung der Kammern, der einzigen Organisation der Ärzte, in der angestellte und niedergelassene Ärzte gemeinsam vertreten sind, auch so ausdrücken. Insofern wird die Besetzung der Kammervorstände in der nächsten Zeit ein Ausdruck der politischen Reife der Ärzteschaft sein. Man sollte nicht vergessen, dass die Kammern der einzige soziale Ort sind, in der die Ärzteschaft über die Sektorengrenzen hinweg in einem Dauerdiallog steht. Insofern ist auch der Deutsche Ärztetag immer noch eine Plattform für die politische Diskussion der Ärzteschaft. Leider ist die Öffentlichkeitsarbeit der Ärzte oft noch unprofessionell und zu sehr selbstbezogen.

Weiterhin ist der Zusammenschluss der politisch aktiven Ärzte und der freien Verbände massiv voranzutreiben. Das kann nur gelingen, wenn die politisch aktiven Verbände wie MEDI, Freie Ärzteschaft, Genossenschaften zahlenmäßig zunehmen. Es ist lohnender, sein Geld in die Mitgliedschaft eines solchen Verbandes zu stecken als in die Berufsverbände alter Prägung. Nur wenn wirklich mächtige Ärzte-Oligopole entstehen, wird der Wettbewerb mit den Nachfrage-Oligopolen der Krankenkassen zu gewinnen sein. Gleiches gilt für den Wettbewerb der Fachärzte mit den Klinikambulanzen und den MVZ, die von potenten privaten Geldgebern gesponsert werden. Die „Allianz Deutscher Ärzteverbände“ sollte weiterhin unterstützt werden, allerdings nur so lange, wie Ziele und konkrete Maßnahmen mit Zeitangaben definiert werden. Einen weiteren Debattierclub können wir nicht gebrauchen!

Da die Zeichen für die Ärzteschaft weiterhin auf Sturm stehen, eine Verbesserung ihrer Lage nicht absehbar ist und die Politik offenbar entschlossen ist, die Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft nicht zur Kenntnis nehmen zu wollen, können wir uns nur selbst helfen. Damit ist das Thema „Systemausstieg“ weiterhin ganz oben auf der Prioritätenliste angesiedelt. Wir werden die Voraussetzungen dafür schaffen und zu gegebener Zeit mit der Umsetzung beginnen. Politisch dumm wäre es, dafür ein Zeitraster anzugeben. Die Kassen warten nur darauf, das Projekt zu verhindern und wie bei den Kieferorthopäden, einzelne Ärzte herauszukaufen! Seien Sie gewiss, dass wir zum richtigen Zeitpunkt handeln werden! Kämpfen Sie mit uns für eine gute Sache – nur gemeinsam können wir etwas erreichen!