

Freie Ärzteschaft

Rot - Schwarze Gesundheitspolitik - Scharfer Kurs gegen die Arztpraxen

Inzwischen ist weitgehend klar, was die AG Gesundheit unter der Leitung von Karl Lauterbach und Jens Spahn „verhandelt“ hat. Wenn es einen roten Faden gibt, mit dem man die vorläufigen Ergebnisse zusammen fassen kann, so zeigt sich bei den Koalitionären eines:

Ein offen präsentiertes tiefes **Misstrauen** gegenüber den Leistungsträgern ambulanter Medizin in Deutschland, den freiberuflichen Praxisärzten. Beide Verhandlungsführer können in ihrem Lebenslauf auf jahrelange aktive Tätigkeit für Gesundheitswirtschaft und Klinikkonzerne verweisen. Hier liegt wohl auch die tiefere Wurzel ihres präsentierten Engagements. Auch ein merklicher Unterschied zwischen rot und schwarz ist nicht mehr aus zu machen.

Mit dem lächerlichen Euphemismus „Patientenorientierung“ werden hier die Pfeile angespitzt, die man künftig gegenüber den Haus- und Fachärzten in Deutschland abzuschießen plant.

Statt die ambulante Versorgung zu stärken, dem drohenden Ärztemangel wirksam zu begegnen, und damit den Niedergang der Qualität aufzuhalten wird der Abwärtstrend deutscher Medizin durch die rot-schwarzen Pläne noch einen deutlichen Beschleunigungsschub erhalten.

Die einzige realistische Waffe gegen die Zerstörung flächendeckend guter Medizin wäre die Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte mit fairen, festen, angemessenen Preisen und transparenter Kostenerstattung. Das wird nicht nur nicht genutzt, im Gegenteil, mit immer neuen Zwangsmaßnahmen und Drangsalierungen wird Ärzten und Patienten weiter Schaden zugefügt:

Zu den Plänen der Koalitionäre im Einzelnen, auszugsweise aus verbreiteten Papieren zu den vorläufigen Ergebnissen der Verhandlungen der AG Gesundheit und Pflege zitiert (kursiv):

„Vierwochenwartezeitgarantie“ für Facharzttermine

Das Hauptprojekt „Bürgerversicherung“ der SPD ist weitgehend gescheitert, schon im Wahlkampf zeigte sich, dass dieses Zugpferd gegenüber den Wählern keines war und sich in einen lahmen Ackergaul verwandelt hatte. Da aber die SPD mit ihrem Schlachtruf „Gerechtigkeit“ bei der drohenden Koalitions-Abstimmung der Parteibasis irgendwie punkten muss, wird flugs eine angeblich realisierbare Vierwochenwartezeit für Facharzttermine aus dem Hut gezaubert, die man dann als „großen Schritt gegen die Zweiklassenmedizin“ präsentieren will.

Dass hier ein **Luftballon** präsentiert wird, ist eigentlich jedem schon im Vorwege klar. Die einzige Folge dieser Ankündigung ist das Gefühl des erneuten „Psychoterrors“ für die betroffenen Facharztpraxisinhaber und die Erwartung, dass hier erneut der Topf der ambulanten Medizin für bestimmte lukrative ambulante Leistungen der Klinikkonzerne ausgeräubert werden soll. Diese werden sich sicher auf ambulante Koloskopien und Onkologie-Leistungen beschränken da die Kliniken alle keine Fachabteilungen für HNO, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Lungenheilkunde, Kardiologie, Gastroenterologie zum Beispiel für CED Leiden, Hauterkrankungen,

Urologie, Rheumatologie et al. mit unbeschäftigten, deutsch sprechenden Fachärzten und funktionierender effizienter ambulanter Arbeitsorganisation vorhalten. Nicht ohne Grund werden allerorten inzwischen händeringend osteuropäische Nichtfachärzte für die Kliniken angeworben um dem Ärztemangel zu begegnen.

Im Übrigen wird auch jetzt schon alles Geld für die Notfallambulanzen bei den Patienten, die nicht stationär aufgenommen werden, zu RLV-ähnlichen Billigpauschalen aus dem ambulanten Topf der KV bezahlt.

Bevorzugung des teuren Kliniksektors gegenüber den niedergelassenen Praxisärzten geplant

1970 gaben die gesetzlichen Kassen 23% ihrer Ausgaben für den ambulanten Bereich aus, 23% für die Kliniken, die damals überwiegend in kommunaler Hand waren. Heute geben die Kassen trotz Verlagerung aller teuren Bereiche in die Praxen 16% für die Praxen aus, und 36% für die Kliniken. Trotzdem arbeitet die AG Gesundheit massiv daran, dieses Ungleichgewicht noch weiter zugunsten der konzerndominierten Kliniken zu verschieben.

Der Kliniklobbyismus der Arbeitsgruppe wird völlig klar, wenn man sich die weiteren Pläne anschaut:

Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung

Die Kliniken **müssen** den Beschlüssen aus der AG Gesundheit zufolge künftig in „unterversorgten Gebieten“ für die ambulante Behandlung zugelassen werden. Dafür **soll** künftig die KV Sitze in den angeblich übertersorgten Städten aufkaufen. Dass damit noch kein einziger Arzt zusätzlich sich auf dem platten Land nieder lassen wird, solange die ambulante Medizin nicht besser bezahlt wird! Ist auch den Koalitionären klar, aber man muss ja den Gesundheitsfunktionären in Bundestag und Bundesrat entgegen kommen, die meinen, mit stattlicher Top-Down Planung würde alles besser.

Letztlich dient auch dieser nur im **Vordergrund staatmedizinische Planungswahn** den privaten Klinikkonzernen, die nur an der Rendite für ihre Aktionäre interessiert sind.

Psychotherapeutische Versorgung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll den Plänen zufolge beauftragt werden, in einer gesetzlich definierten Frist die Psychotherapie-Richtlinien zu überarbeiten und die bestehenden Befugnisbeschränkungen für Psychotherapeuten sollen überprüft werden. Hier fällt auf, dass die psychologischen PTs es mal wieder geschafft haben, im Unterschied zu den Ärzten ihre Berufsinteressen zu wahren. Gemeint ist mit dem Verhandlungsergebnis, dass die Psychologen, die als Psychotherapeuten arbeiten, künftig Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen können. Gewünscht ist von der PT Lobby, dass künftig auch die Psychologen Heilmittelverordnungen, Krankenseinweisungen und Medikamentenverordnungen ausstellen obgleich sie keine ärztliche Ausbildung haben. Hier gibt es seit vielen Jahren eine Auseinandersetzung um das Thema, wir stellen fest, dass sich die rot-schwarzen Koalitionäre eindeutig neu gegen die ärztlichen Argumente positionieren, die seit vielen Jahren auch von der BÄK vorgetragen werden.

Hausärztliche Versorgung:

Union und SPD wollen die Rolle des Hausarztes fördern und die hausärztliche Versorgung weiter stärken. Eine von den Politikern in diesem Zusammenhang geforderte Richtlinie: „Die von Fachärzten erbrachten hausärztlichen Leistungen sollen zukünftig nicht den hausärztlichen Teil der Gesamtvergütung mindern – und die von Hausärzten erbrachten fachärztlichen Leistungen sollen zukünftig nicht den fachärztlichen Teil der Gesamtvergütung mindern.“

Die Ankündigung, den Fokus stark auf die Hausärzte zu legen, ist offenbar der Tribut an die enge jahrelange Zusammenarbeit zwischen der SPD Politik (Lauterbach) und der Bundesführung des Deutschen Hausärzterverbandes (HÄV). Man muss davon ausgehen, dass die Bundesführung des HÄV im Augenblick in einem ganz engen Kontext mit den Verhandlungsführern der rot-schwarzen Koalition im ureigenen Interesse einer wirtschaftlichen Stärkung des Selektivvertragsgeschäftes der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) und ihrer Aktionäre steht.

Was die Vergütungen angeht, ist die entsprechende Forderung von der Sache her niemandem verständlich, da es keine hausärztlichen Leistungen gibt, die bislang fachärztlich vergütet wurden und umgekehrt. Hier tritt erneut der umfassende „Sachverstand“ der Verhandlungsführer zutage, der sich an diesem Punkt gegen Null bewegt.

Organisation der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV):

Die Vertretersammlungen (VV) von KVen und KBV sollen laut Union und SPD künftig zu gleichen Teilen aus Haus- und Fachärzten gebildet werden. Über rein hausärztliche bzw. fachärztliche Belange entscheiden die hausärztlichen bzw. fachärztlichen Mitglieder.

Dieser Verhandlungspunkt läuft direkt parallel zu der Tätigkeit von Frau Regina Feldmann als stellvertretender KBV Chefin, die in 2012 mit knapper Mehrheit und massivem Druck der HÄV-Bundesspitze in ihr Amt gehievt wurde. Ihre Tätigkeit in der KBV-Führung gipfelte letzte Woche in einem klaren „Putschversuch“ an der KBV-Spitze. Sie ist zwar in der KBV-VV gescheitert aber der HÄV könnte sein Ziel mit Hilfe der Herren Lauterbach und Spahn trotzdem erreichen.

Was „rein hausärztliche“ Belange sind, was rein „fachärztliche“ entzieht sich einer klaren Definition, was dabei herauskommt, wenn im Vorgriff dieses Abstimmungsverhalten schon freiwillig von der KBV-VV praktiziert wird sehen wir an dem grottenschlechten Ergebnis eines hausärztlichen EBM 2013, der genau deshalb bei Stimmenthaltung der „fachärztlichen Vertreter“ der KBV-VV gegen alle Kritik realisiert wurde.

Das alte Ziel des „Noweski - Planes“ wird umgesetzt, teile, herrsche, definiere die KV nur noch immer weiter öffentlich als reines Ausführungsorgan der Regierung (Organisation von Facharzt-Terminen!), beschäftige die sogenannte Selbstverwaltung der Ärzte, lass sie sich selbst **untereinander drangsaliieren.**

Die Schritte gehen über viele Jahre und werden immer weiter mit dem Ziel der völligen Abschaffung der Freiberuflichkeit realisiert.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Künftig sollen auch arztgruppengleiche MVZ (z.B. Hausärzte, Psycho-Therapeuten, Fachärzte) zugelassen werden und Kommunen erhalten das Recht, MVZ zu gründen.

Kommentar: Staatsmedizin auf dem Vormarsch, eine hilflose Hommage an die DDR Polikliniken, die nicht nötig wäre, wenn denn die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte korrekt bezahlt werden würde.

Nichtärztliche Gesundheitsberufe:

Laut Union und SPD soll der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, „flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet“ werden.

Kommentar: Weiterhin geht rot-schwarz davon aus, dass die Ärzte substituiert, das heißt ersetzt werden sollen, mit weitgehenden Befugnissen zum Beispiel von Pflegekräften, die bisher Ärzten vorbehalten waren.

Integrierte Versorgung:

Für die verschiedenen Möglichkeiten zur Vereinbarung von integrierten und selektiven Versorgungsformen werden „rechtliche Rahmenbedingungen angeglichen und bestehende Hemmnisse zur Umsetzung beseitigt“.

Wie zu hören ist, will die mögliche Koalition die HzV-Selektivverträge aus ihrem Nischendasein und von der Refinanzierungsklausel befreien, ein großes Zugeständnis an die treuen Kooperationspartner vom Hausärzterverband. Lauterbach wollte die Hausärzte immer schon am engen Gängelband der Kassen sehen.

Disease-Management-Programme (DMP):

Die DMP sollen den Plänen zufolge weiterentwickelt und neue DMP sollen für die Behandlung von Rückenleiden und Depression entwickelt werden.

Rot-Schwarz also weiter auf dem von Lauterbach schon vor mehr als 10 Jahren propagierten Weg der Managed-Care Medizin. Im Sinne einer guten Medizin sollte man davon ausgehen, dass Menschen mit depressiven Erkrankungen durch die Schubladenbehandlung der DMP Programme künftig sicher besonders zu lebenslangem Leiden geführt werden. Dass gerade bei Depressionen ein standardisiertes, ent-individualisiertes Behandlungsschema in keinster Weise geeignet sein wird, Leiden zu lindern, ist wahrscheinlich auch jedem außer den vielen Ahnungslosen im Ausschuss einleuchtend.

Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Alarmierend auch die Pläne in Sachen elektronische Gesundheitskarte: Auf Basis der geleisteten Vorarbeiten sollen „nutzbringende Anwendungen“ flächendeckend eingeführt und in der Versorgung praktisch erlebbar gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Versichertenstammdaten, die Notfalldaten, die Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern, Verbesserung der Arzneimittelsicherheit und Daten für ein verbessertes Einweisungs- und Entlassmanagement. Hier besteht die angebliche Patientenorientierung sicher darin, dass die Nutzbringung für Ärzte und Patienten in einer deutlich verlängerten Verweildauer von Patienten vor dem Praxistresen bei Durchführung des VSDM in der Arztpraxis besteht und für Kassen und Gesundheitswirtschaft in dem Erlangen der Macht über die Krankheitsdaten der ganzen Bevölkerung. Überwachungsmedizin statt Schweigepflicht. Auch hier eine völlige Ignoranz gegenüber der gesamten Ärzteschaft und eines großen Teils der kritischen Öffentlichkeit, die das staatliche Mammut-Projekt e-GK ablehnt. Aber die Profiteure aus Kassen und Industrie sind da sicher wichtiger.

Korruption im Gesundheitswesen:

Für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen soll ein neuer Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch (StGB) geschaffen werden. Entgegen dem BGH Urteil, welches die Freiberuflichkeit der Praxisärzte explizit festgestellt hat, sollen alle Berufsgruppen, egal ob selbständig oder Angestellte in Quasiangestellte der Kassen verwandelt werden, das ist berufsrechtlich gesehen der Hauptaspekt dieses Passus.

Innovationsfonds:

Zur Förderung innovativer Versorgungsformen und für die Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds geschaffen. □ Der Innovationsfonds soll mit einem Finanzierungsvolumen von 300 Mio. Euro ausgestattet werden – welche Innovationen hier gemeint sind, wird bislang aber nicht veröffentlicht, wer davon profitieren soll, ebenfalls unklar.

Verordnung von Arzneimitteln/Wirtschaftlichkeitsprüfung:

Wirtschaftlichkeitsprüfungen inklusive der Regresse sollen bis Ende des Jahres 2014 durch „regionale Vereinbarungen von Krankenkassen und kassenärztlicher Selbstverwaltung“ ersetzt werden. Das macht sich auf jeden Fall gut in der öffentlichen Darstellung, hat wahrscheinlich in praxi keinen großen Veränderungswert gegenüber der jetzigen Realität

Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich:

Leistungslücken beim Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich sollen überwunden werden, „indem der Leistungsanspruch der Versicherten und das den Krankenhäusern

zugeordnete Entlassungsmanagement durch eine gesetzliche Koordinierungsfunktion der Krankenkassen ergänzt werden“. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser, bei der Entlassung Leistungen zu verordnen, werden ausgeweitet und Krankenhäuser können eine pflegerische Übergangsversorgung veranlassen.

Kommentar: Statt die Krankenhäuser zu verpflichten, das Geld, welches sie im DRG System schon von den Kassen für die poststationäre Behandlung nach § 115 erhalten haben, zum Beispiel die aufwändige Wundversorgung, an die durchführenden Praxisärzte abzutreten, oder die gesamte, meist originär hausärztliche zeitaufwändige Tätigkeit der Praxisärzte nach Klinikentlassung anständig zu finanzieren, kommt hier erneut eine geplante gesetzliche Bevorzugung zum Tragen indem den Kliniken hier erneut Geld für lukrative Geschäftsmodelle mit kooperierenden Pflegediensten versprochen wird.

Weitere Beschlüsse betreffen vor allem die **frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln** bei der der GBA signalisiert hat, dass der Job nicht zu leisten ist, die Rahmenverträge für Impfstoffe etc., das Einholen von Zweitmeinungsverfahren und den großen Komplex der Frage, ob angeblich nicht lukrative Kliniken zugunsten von Altenheimen oder MVZs umgewandelt werden und wer dafür Geld bereit stellt. Hier ist ein weiterer Fonds geplant. Gestritten wird weiter über die Rückkehr zur **Beitragsautonomie der Kassen** und die Einführung einer „**Pflegebürgerversicherung**“. Bei der Umsetzung der Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen muss dann in Zukunft noch Folgendes beachtet werden: Die entscheidenden Mehrheitsverhältnisse sind aber nicht nur auf bundespolitischer Ebene zwischen den beiden Koalitionspartnern zu verorten. Bundespolitisch kann die rot-rot-grüne Mehrheit jedes Gesetz im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat auf-halten können, auch die so genannten zustimmungsfreien.

Fazit

Diese politischen „Arbeitsgruppenergebnisse“ bieten keine Perspektive für eine künftige Ärztegeneration in unserem Land. Die Politiker präsentieren ihre Ahnungslosigkeit, ihr tiefes Misstrauen in Ärztinnen und Ärzte und ihre stromlinienförmige Sympathie für die Profiteure der deutschen Gesundheitswirtschaft, für medizinische Großkonzerne, egal ob von Kliniken, Dialysezentren, Laborkonzernen oder IT-Industrie vertreten. Die Kapitalgesellschaften wollen profitieren, verbrämt wird das ganze rot-schwarze Planspiel von einer zunehmenden staatsmedizinischen Überregulierung.

Vermeintliche Staatsmedizin im Vordergrund, lachende Aktionäre im Hintergrund, selbständige Freiberufler mit Vollverantwortung für ihre mittelständischen Kleinbetriebe mit hunderttausenden von Arbeitsplätzen, persönlich verantwortlich für das Wohl ihrer Patienten, aber immer mehr zerrieben zwischen den Mühlsteinen einer falschen Politik – wahrhaft schlechte Aussichten für die künftige "Gesundheitspolitik" in unserem Land.

Gute, unabhängige ärztliche Tätigkeit im Interesse der Kranken wird in den Fesseln dieses Systems in Zukunft schwerer möglich, die Politik hat der Ärzteschaft jegliche Unterstützung

aufgekündigt, wie Professor Paul Unschuld am 2.11.2013 in Frankfurt bei der Veranstaltung der Freien Ärzteschaft herausgearbeitet hat

Wird die deutsche „Öffentlichkeit“ aufwachen, wenn der Ärztemangel auf breiter Front spürbar wird? Darauf dürfen wir aus unserer professionellen Verantwortung heraus nicht warten. Wir müssen in deren Interesse dafür kämpfen, dass ärztliche Arbeit durch anständige Finanzierung weiter für sie zur Verfügung steht.

Dr. Silke Lüder, stellv. Vorsitzende Freie Ärzteschaft e.V.