

Topf sollte nach Auffassung des mb ein Volumen von etwa fünf Prozent des Gesamtbudgets erhalten, was rund 13 Milliarden Mark entspricht. Ob für das Budget neues Geld bereitgestellt oder die Summe aus dem Gesamtbudget dafür reserviert werden solle, ließ Boeck offen.

Was unter Verzahnung zu verstehen ist, darüber herrsche weitgehend Einigkeit unter den Beteiligten, so der Hauptgeschäftsführer. Denn in das „Eckpunktepapier zur Gesundheits-Reform 2000“ des Bundesministeriums für Gesundheit seien Vorschläge eingeflossen, die der mb mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam ausgearbeitet und in einem „Konsenspapier“ dem Ärztetag vorgestellt hatte, so Boeck.

Übereinstimmungen mit Reformplänen

Zu den Punkten, bei denen sich der mb in Einklang mit den Eckpunkten des Gesundheitsministeriums für die Gesundheitsreform 2000 sieht, gehört nach Boecks Worten zum Beispiel die Verstärkung der belegärztlichen Tätigkeit, die vor- und nachstationäre Versorgung etwa in den Bereichen Krebs- und Rheumabehandlung sowie das ambulante Operieren. Ebenfalls sollen Großgeräte verstärkt gemeinsam genutzt werden. „Das sind unsere Vorschläge,“ stellte Boeck fest. Gleichzeitig betonte er, daß dies nach heutiger Rechtslage bereits alles möglich sei.

Der mb stimme der Forderung des Eckpunktepapiers zu, daß die Krankenhäuser „in eingeschränktem Umfang zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung“ zugelassen werden. Weiter heißt es dazu im Papier des Gesundheitsministeriums: „Eine Zulassung sollte nur für hochspezialisierte Leistungen und die Betreuung schwer bzw. chronisch kranker Patientinnen und Patienten (Krebs, Aids, Rheuma etc.) entsprechend der ambulanten Bedarfsplanung erfolgen.“ Auch der mb hält eine Verzahnung nur auf hochspezialisierten fachärztlichen Gebieten für

sinnvoll. Dort könnte durch kürzere Wege Geld eingespart werden. Allerdings soll die Grundlage wie bisher die persönliche Ermächtigung bleiben. Eine generelle Öffnung der Kliniken für die ambulante Behandlung lehnt der mb ab.

„Warum funktioniert die Verzahnung nicht, obwohl sie doch bereits jetzt möglich ist?“ fragte Boeck. Seine Antwort: „Es liegt an der Finanzierung.“ Laut SGB V solle die Verzahnung aus den Budgets finanziert werden, aber sektorale Budgets verhinderten jede strukturelle Reform, sagte der Hauptgeschäftsführer. Auch werde die Situation nicht besser, wenn im kommenden Jahr ein Globalbudget eingeführt werde. Boeck sieht die Lösung des Problems in einem eigenen Budgetrahmen für den Bereich der Verzahnung. Mit Blick auf die Realisierung dieses neuen Konzepts würde er eine Anschubfinanzierung für sinnvoll halten, die nicht aus den vorhandenen Töpfen geschnitten wird. Aber, so räumt er ein, „mit Blick auf die schon jetzt zu engen Budgets, muß ich das fürchten.“

Verzahnung soll keine Einbahnstraße sein

Daneben will Boeck – ähnlich wie die Gesundheitsministerin – die Verzahnung nicht als Einbahnstraße vom ambulanten in den stationären Bereich verstanden wissen. So sollten sowohl niedergelassene Ärzte ambulant im Krankenhaus arbeiten können als auch umgekehrt hochspezialisierte Krankenhausärzte in einem abgestimmten Verfahren Patienten ambulant versorgen dürfen. Auch wünsche sich der mb, daß Kliniken bei der Vernetzung medizinischer Versorgungsebenen mehr als bisher einbezogen werden. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die bisher die Rahmenbedingungen ausschließlich für die ambulante Versorgung regeln, müßten entsprechend geändert werden.

Jürgen Brenn

REFORMVORSCHLAG

Montgomery will neue GKV

Den Aufbau einer „Neuen Gesetzlichen Krankenversicherung“ (NGKV) hat der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, vorgeschlagen. Bei einem Presseseminar seines Verbandes kürzlich in Bonn sagte er, eine neustrukturierte GKV solle sich in einen gesetzlichen und einen „privaten“ Zweig aufgliedern.

Damit sollen die nach Montgomerys Worten zentralen Probleme der GKV beseitigt werden: Der „relative Mittelentzug“ durch die sinkende Lohnquote und „groteske Ungerechtigkeiten“ in der Finanzierung des Beitragsaufkommens. Hier mangle es an Solidarität der Menschen mit hohem Einkommen mit den Geringverdienern.

Deshalb schlägt Montgomery vor: „Wer sich risikoorientierten Versicherungsschutz leisten kann, wer auf der Basis seines Einkommens mit Selbstbeteiligung und Eigenbehalt umgehen kann, dem soll das ermöglicht werden“. Wer sich dies nicht leisten könne, solle einen gesetzlichen Versicherungsschutz mit vollem Leistungskatalog und einkommensabhängiger Prämie erhalten.

Zwischen den beiden Zweigen der „NGKV“ solle ein „Sozialtransfer“ stattfinden. Montgomery: „Hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, denn es herrscht Pflicht zur Versicherung für alle.“ Derartige Aufgaben löse man am besten über Steuermittel.

„Was die ‚Neue Private Krankenversicherung‘ dem ‚Besserbemittelten‘ spart, muß er über Steuermittel solidarisch aufbringen“, so der mb-Vorsitzende weiter. Nach seiner Auffassung dürfe es sehr viel leichter sein, über Steuerehrlichkeit und -gerechtigkeit Solidarität herzustellen als über die „juristisch nachrangigen Instrumente der Selbstverwaltung der GKV“. *uma*