

Ulla Schmidt erläutert ihre Reformpläne bei der KVNo

Einzelverträge, Gesundheitszentren und Qualitätsinstitut sind geplant – Die Ministerin plant tief greifende Veränderungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

von Frank Naundorf

Die Entwürfe, die momentan kursieren, werden so nicht Gesetz werden“, sagte Ulla Schmidt. Die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung stellte auf der Vertreterversammlung der KV Nordrhein (KVNo) am 29. März in Neuss ihre Reformpläne vor. Zentrale Elemente sind die Ablösung des Systems der Kollektivverträge, die Zulassung von Gesundheitszentren und die Gründung eines Zentrums für Qualität.

Hart ins Gericht ging Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, mit den Plänen der Regierung zur Reform des Gesundheitssystems. Dabei bezog sich Hansen auf den 1. Arbeitsentwurf des „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes“ (GMG), der Mitte März bekannt geworden war. Er konfrontierte die Gesundheitsministerin mit konkreten Fragen zur Versorgung der Zukunft, deren Qualität durch das GMG massiv gefährdet sei.

Der KVNo-Vorsitzende betonte, dass die Finanznot der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor allem ein Einnahmeproblem sei. Er forderte stärkere Eigenbeteiligungen der Bürger sowie auch andere Einkommensquellen als nur das Arbeitseinkommen zur Finanzierung heranzuziehen.

Auch Schmidt gestand diese Problematik zu: „Wir haben akuten Reformbedarf, besonders wegen der starken Einnahmerückgänge.“ Sie sprach sich für eine dreistufige Reform aus:

1. Abläufe im Gesundheitswesen effizienter organisieren.
2. Den GKV-Leistungskatalog neu definieren.
3. Leistungen festlegen, die nicht weiter paritätisch zu finanzieren sind. Die Ministerin kündigte an, das Krankengeld aus der paritätischen Finanzierung herauszunehmen.

Ende der Kollektivverträge

Im Folgenden konzentrierte sie sich auf den ersten Punkt – und die wichtigsten Veränderungen für die Ärztinnen und Ärzte. Hauptziel der Reform sei, den Wettbewerb zu verschärfen. Ganz neue Rahmenbedingungen prägen laut Schmidt deswegen die Vertragslandschaft der Zukunft: Kollektivverträge könnten im fachärztlichen Bereich ergänzt werden durch Einzelverträge. Geschlossen werden sollen diese Verträge vor allem in übertersorgten Gebieten.



Ulla Schmidt vertrat ihre Reformpläne bei der Vertreterversammlung der KV Nordrhein (KVNo) in Neuss, KVNo-Vorsitzender Dr. Leonhard Hansen ging mit dem 1. Arbeitsentwurf eines „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes“ hart ins Gericht. Fotos: Johannes Aevermann

Damit entschärfte Schmidt die im Arbeitsentwurf des GMG fixierten Regelungen. Diese sehen vor, dass Einzelverträge die kollektiven Vereinbarungen im fachärztlichen Bereich ablösen sollen; sich neu niederlassende Fachärzte könnten generell nur Einzelverträge schließen. Davon betroffen sind alle Arztgruppen mit Ausnahme der Allgemeinärzte, Kinderärzte, Hausarztinternisten, Augen- und Frauenärzte. In der KVNo sind das 8.500 Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, rund 55 Prozent der Mitglieder.

Die Ministerin kündigte an, dass die Fachärzte sich in Genossenschaften zusammenschließen könnten, um künftig Verhandlungen mit den Kassen zu führen, doch auch die KV könnte dies in ihrem Auftrag tun. Hansen warnte davor, dass besonders in ländlichen Gebieten das Versorgungschaos drohe, wenn das kollektivvertragliche System abgelöst und den KVen der Sicherstellungsauftrag genommen werde. „Die Versorgung findet im Rahmen der gemeinsamen Sicherstellung von Krankenkassen und KVen statt“, entgegnete Schmidt.

Der von Schmidt angekündigte raue Wind des schärferen Wettbewerbs soll vor allem den Fachärzten um die Ohren pfeifen. So plant das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), die Krankenhäuser für ambulante „hochspezialisierte Leistungen“ zu öffnen und darüber hinaus Gesundheitszentren mit freiberuflich tätigen oder angestellten Ärzten zuzulassen. Letzteres bietet nach An-

sicht Schmidts vor allem jungen Ärztinnen und Ärzten eine Chance, an der ambulanten Versorgung teilzuhaben, ohne sich hoch verschulden zu müssen.

Hansen kritisierte, dass das BMGS einen fairen Wettbewerb der Leistungserbringer fordere, aber nichts gegen die ungleichen Wettbewerbsbedingungen zwischen Fachärzten und Kliniken tue. „Dort werden die Investitionen nicht vom einzelnen Kollegen getätigt, sondern vom Träger – und die gleiche Leistung auch noch höher vergütet“, so Hansen. Dies bedeute bei einer Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung den „Tod des Facharztes in freier Praxis“.

Die Gesundheitsministerin sicherte zu, für einen fairen Wettbewerb zu sorgen. Dies sei Voraussetzung, um die integrierte Versorgung schaffen zu können. Eine Bestandsgarantie für die freie Facharzt-Praxis gab sie damit aber nicht. Schmidt versprach lediglich, zu garantieren, dass die Praxis bei Erreichen der Altersgrenze zumindest noch veräußert werden könne. Hierzu fänden Abstimmungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung statt.

Hausarzt-Modelle kommen

Komplett reformiert werden soll nach Schmidts Ausführungen auch die Honorarverteilung. In der hausärztlichen Versorgung sei eine patientenorientierte Pauschale vorgesehen, die rund 70 Prozent des Honorars darstelle; die übrigen 30 Prozent seien frei verhandelbar. Im fachärztlichen Bereich sollen feste Mengen, Preise und Punktwerte ausgehandelt werden: „Das System mit floatenden Punktwerten wird es nicht länger geben“, erklärte die Ministerin.

Ein weiteres Reform-Element sind Hausarzt-Modelle. Alle Kassen sollen sie laut Schmidt anbieten. Bei schweren chronischen Erkrankungen wie Rheuma, Krebs oder Aids könne jedoch auch der Facharzt als

Lotse gewählt werden. Anreize, sich in die Modelle einzuschreiben, würden durch veränderte Zuzahlungsregelungen geschaffen. Patienten, die daran teilnahmen, müssten künftig nur noch einen Euro je Packung zuzahlen. Eine Befreiung soll es künftig nicht mehr geben, es bliebe aber bei der Zuzahlungsbegrenzung auf zwei Prozent des Einkommens.

Qualitätsinstitut und Fortbildungszwang

Scharfe Kritik übte Hansen an der geplanten Errichtung des Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin. Dieser „Gralshüter“ erhalte die Definitionsmacht über Art und Umfang der medizinischen Versorgung, die bis in die Intimität des Arzt-Patienten-Verhältnisses hineinreiche. Zudem bestehe die Gefahr, dass „die Bewertung des medizinischen Nutzens und der Qualität und Wirtschaftlichkeit“ in staatlich diktiertem Zuteilungsmedizin ende.

Das Institut eröffne keinesfalls ein neues Zeitalter der Staatsmedizin, erklärte Schmidt. Das „kleine Zentrum“ solle weder Leitlinien selbst entwickeln noch Entscheidungen anstelle der Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen treffen. Wohl aber werde es Kosten-Nutzen-Abwägungen für Arzneimittel treffen.

Der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, kritisierte die geplante Einführung eines Korruptionsbe-

auftragten und von Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen als Ausdruck einer „Kultur des Misstrauens“. Dies gefährde den Dialog zwischen Politik und der Ärzteschaft. Nach Schmidts Ansicht fördern diese Maßnahmen dagegen die Transparenz im Gesundheitswesen.

Die Ministerin kündigte an, dass – entgegen den Bestimmungen des GMG-Entwurfs – nicht nur Vertragsärzte sich alle fünf Jahre rezerifizieren lassen müssten. Diese Verpflichtung gelte für alle Ärztinnen und Ärzte – unabhängig davon, ob sie in der Praxis, in Gesundheitszentren und im Krankenhaus tätig sind.

„Die KVen sind kein Selbstzweck, sondern der Garant für eine wohnortnahe flächendeckende Versorgung“ sagte Hansen. Sie würden durch das GMG zu Laufburschen degradiert, ohne dass die Kassen Leistungen wie die Abrechnung für Fachärzte und Qualitätssicherung übernehmen könnten. Es sei zudem nicht zu erwarten, dass diese Alternative günstiger sei als das bestehende System, in dem die Verwaltungskosten der Kassen sieben Prozent der Gesamtausgaben verschlingen würden.

„Die KVen werden durch die Gesundheitsreform nicht abgeschafft“, entgegnete Schmidt. Es würde sie auch in zehn Jahren noch geben – allerdings professioneller arbeitend, mit Verhältniswahlrecht und mit mehr Optionen für die Honorarverteilung. Hinzu kämen neue Aufgaben wie die Organisation der Fortbildung.

Versorgung nicht zerstören

Als sehr gefährlich werteten die Vertreter die geplante Einführung von Einzelverträgen. Eine „Aufforderung zur Rosinenpickerei“ sah darin Dr. Peter Potthoff, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Mit großer Mehrheit wurde folgende Resolution beschlossen: „Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Nordrhein – Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten – wenden sich gemeinsam gegen die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, zukünftig die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten nur noch über Einzelverträge mit den Krankenkassen zu ermöglichen. Das wäre das Ende der wohnortnahen, flächendeckenden und qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung. (...) Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten sind gemeinsame und unverzichtbare Glieder der ambulanten Versorgungskette. Wer einzelne Glieder herausbricht, zerstört die Kette.“