

Stärkung der Versorgung statt Systemdebatte

Die Herausforderungen, vor denen die medizinische Versorgung in Deutschland steht, sind mit wenigen Schlagworten zu beschreiben: Der demografische Wandel mit einer alternierenden Gesellschaft und einer steigenden Zahl multimorbider Menschen fordert zusätzliche Versorgungsangebote. Dabei droht ein deutlicher Fachkräftemangel, weil zu wenig ausgebildete Ärzte und auch Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Gleichzeitig führt der Trend zur Urbanisierung zu einem immer stärkeren Druck auf die flächendeckende Versorgung in den ländlichen Gebieten. Der Wandel in der Medizin, der vor allem mit dem Stichwort „Digitalisierung“ verbunden ist, birgt zahlreiche Chancen für eine bessere Versorgung in der Zukunft, führt zunächst aber zu einem deutlichen Anpassungs- und Investitionsbedarf.

Wer in diesen Zeiten und vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen eine ideologische Systemdebatte führt, hat die Zeichen der Zeit nicht erkannt. Das Gesundheitssystem in Deutschland braucht keine Systemumstellung. Die hohen Zufriedenheitswerte mit dem Gesundheitssystem sprechen dabei eine deutliche Sprache. Die Menschen wollen einen flächendeckenden Zugang zu hervorragender Medizin mit freier Arztwahl, umfassendem Leistungsspektrum und kurzen Wartezeiten. Dafür steht das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland.

Eine verbesserte Versorgung benötigt vor allem verlässliche Rahmenbedingungen und ein Bekenntnis der Politik zu einer flächendeckenden, wohnortnahen medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich. Denn

nur dadurch können in ausreichendem Maß Nachwuchsmediziner für eine Tätigkeit in den Praxen gewonnen werden, um unsere hervorragende Versorgungsstruktur aufrechtzuerhalten.



Die Einführung einer Bürgerversicherung schafft jedoch genau das Gegenteil: Statt verlässlicher Rahmenbedingungen wird über Jahre hinaus eine massive Unsicherheit in unser Gesundheitssystem gebracht. Vor dem Hintergrund erheblicher verfassungsrechtlicher Schwierigkeiten präferieren Teile der Politik die Einführung einer „Bürgerversicherung light“: Darunter verstehen sie eine einheitliche Gebührenordnung, die die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) miteinander verschmelzen lässt. Aber auch diese Variante führt zu massiven Verwerfungen in unserem Gesundheitssystem. Allein für Bayern drohen der medizinischen Versorgung Mittel in Höhe von über einer Milliarde Euro pro Jahr verloren zu gehen. Dieser Aderlass würde die Patientenversorgung in Bayern massiv gefährden.

Editorial

Die Idee einer „Bürgerversicherung“ ist wieder zurück auf die politische Agenda in Berlin gerückt. Von einigen Parteien wird diese als Allheilmittel für das solidarische Gesundheitssystem angepriesen. Doch genau das Gegenteil ist der Fall: Gerade das duale System von privater und gesetzlicher Krankenversicherung sorgt dafür, dass Deutschland nach wie vor international um sein Gesundheitswesen beneidet wird. Die typischen Probleme eines staatlich regulierten Einheitsystems – lange Wartezeiten vor der Behandlung, Wartelisten für operative Eingriffe und eingeschränkte Arztwahl – gibt es in Deutschland dank des bewährten dualen Systems eben gerade nicht.

Wer sich niederlassen möchte, baut auf ökonomisch konstante Bedingungen. Ohne diese wird kein Arzt oder Psychotherapeut bereit sein, das Risiko als Unternehmer in eigener Praxis zu tragen. Damit käme auch die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Gefahr. Deshalb lehnen wir die Planung eines Systems ab, das man mit dem Begriff „Bürgerversicherung“ verbindet. Wir sind für den Erhalt unseres gut funktionierenden Gesundheitssystems.

Trotzdem ist es wichtig, die Finanzierungsströme der gesetzlichen Krankenkassen zu reformieren und unter anderem einen Regionalfaktor einzuführen, um die Benachteiligung von Hochlohn- und Hochpreisregionen wie Bayern zu beenden.

Ihr Vorstand der KVB

Auswirkungen einer einheitlichen Gebührenordnung auf die ambulante Versorgung in Bayern

Die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung als „Bürgerversicherung light“ würde vor allem eins bedeuten: einen massiven Entzug finanzieller Mittel aus der medizinischen Versorgung. Denn die Private Krankenversicherung (PKV) gibt bundesweit derzeit etwa sechs Milliarden Euro mehr allein für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten aus, als eine Behandlung nach dem EBM kosten würde. Dass diese fehlenden Mittel durch Steuergelder oder steigende Krankenkassenbeiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt würden, ist kaum vorstellbar, denn unter dem Stichwort „Beitragssatzstabilität“ entzieht die Politik dem ambulanten Bereich bereits heute zirka zwei Milliarden Euro durch die Budgetierung der ambulanten Leistungen (siehe Seite 4).

Was bedeutet das für die Versorgung der Patienten in Bayern?

Zunächst würde der Patientenversorgung ein Betrag von über einer Milliarde Euro entzogen werden – Geld, mit dem die PKV derzeit die Versorgung der gesetzlich Versicherten querfinanziert. Heruntergebrochen auf jedes einzelne unserer KVB-Mitglieder bedeutet das, dass im Schnitt jeder Arzt und Psychotherapeut im Freistaat zirka 55.000 Euro an Einnahmen verlieren würde. Ein Einnahmeausfall in dieser Höhe bliebe nicht ohne deutliche Konsequenzen

für die Patientenversorgung. Manche Praxis müsste schließen, in den bestehenden Praxen blieben Investitionen aus, weil derzeit schon in vielen von ihnen ein Investitionsstau zu verzeichnen ist.

Gleichzeitig verliert dadurch der Beruf des niedergelassenen Arztes an Attraktivität. All die Bemühungen der KVB, durch die Bereitschaftsdienstreform die Dienstbelastung für ihre Mitglieder in Bayern zu senken und die Regressgefahr zu bannen, würden durch derartige Honorareinbußen konterkariert. Die Nachwuchsgewinnung würde noch schwieriger werden, als dies ohnehin heute bereits der Fall ist. Denn der ambulante Sektor befindet sich im Wettstreit um den zu knappen ärztlichen Nachwuchs. Dabei benötigt Deutschland künftig deutlich mehr Ärzte als heute. Gekappte Finanzmittel sind für dieses Ziel sicher kein adäquates Instrument.

Unterschiedliches Ausfallvolumen je Fachgruppe

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Der Einnahmenverlust würde zwar voraussichtlich nahezu jeden niedergelassenen Arzt in Bayern betreffen. Aber das Ausfallvolumen wäre zwischen den einzelnen Ärzten und Psychotherapeuten sehr unterschiedlich. Etliche Praxen würde der Systemwechsel durch die wegbrechenden Einnahmen aus der PKV in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten bringen.



Wer im Vertrauen auf das heutige System stark in seine Praxis investiert hat, dem droht dann sogar die Insolvenz. Solche Praxen müssten somit durch Mehrausgaben der GKV gestützt werden – Investitionen, die wiederum keine Verbesserung der Patientenversorgung (verglichen mit heute) nach sich zögen.

Selbst mit solchen Stützungsmaßnahmen würde dies innerhalb der Ärzteschaft zu massiven Umverteilungen mit den entsprechenden Verwerfungen führen. Die daraus folgende „Unruhe“ würde den ambulanten Bereich auf Jahre hinaus beschäftigen.

Ein mahndendes Beispiel für so eine „Unruhe“ ist die Honorarreform des Jahres 2009: Damals wurden gewachsene Strukturen im Wege einer bundesweiten Neuregelung weitgehend ignoriert und nivelliert. Unter den Ärzten herrschten große Verunsicherung und Existenzangst, die natürlich auch an den Patienten nicht unbemerkt vorübergingen. In den Praxen wurde – als unmittelbare Reaktion – auf kleinere und größere Neuanschaffungen verzichtet. Dieser Investitionsstau ist bis heute, bei weiterhin bestehenden Budgetierungen, nicht wirklich aufgelöst. Dabei ging es 2009 „nur“ um eine Reform innerhalb des bestehenden GKV-Systems. Die Einführung der „Bürgerversicherung“ hätte noch weit massivere Auswirkungen. Und dies sicher auch in Hinblick auf die Bereitschaft und die finanziellen Möglichkeiten der Ärzte, ihre Praxen fortwährend zu modernisieren.

Verlässlichkeit und eine kontinuierliche Weiterentwicklung gefordert

Eine solche Unsicherheit ist auch nicht dazu geeignet, um Werbung beim so dringend benötigten Nachwuchs für eine Tätigkeit im ambulanten Bereich zu machen. Auch bei den bereits tätigen Ärzten würden diese Umschichtungen sicher nicht zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen. Verlässlichkeit und eine kontinuierliche Weiterentwicklung des bestehenden funktionierenden Systems sind der entscheidende Antrieb für eine verbesserte Versorgung, und nicht eine ideologisch motivierte Systemumstellung mit den nachfolgenden Verwerfungen.

Gleichmacherei nutzt niemandem

Eine zentrale Frage vor dem Hintergrund dieser Szenarien ist die, wofür dieser Aufwand und diese Systemumstellung betrieben werden sollen. Die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung ist

hoch. Kritikpunkte wie punktuell zu lange Wartezeiten oder Aufnahmestopps in Praxen würden durch den Systemwechsel nicht behoben. Im Gegenteil: Die verfügbaren Termine in bayerischen Praxen würden abnehmen. Eine Gleichmacherei würde im Schnitt zu längeren Wartezeiten für alle führen.



Auch bietet eine einheitliche Gebührenordnung keine Anreize für mehr Wettbewerb unter den Krankenversicherungen. Ein Innovations- und Investitionstreiber wäre ein solcher Schritt nicht. Gerade der wäre aber notwendig, um die sich ständig verbessernden Möglichkeiten der neuen Medizin schnell in die flächendeckende Patientenversorgung zu implementieren.

Als Fazit würde die Reform bedeuten:

- deutlich geringere Mittel für die Patientenversorgung
- erhebliche Verwerfungen im System
- gestiegene Schwierigkeiten bei der Nachwuchsgewinnung
- weniger Anreize für Innovation und Investitionen

Die Herausforderungen für die Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung verbieten aus Sicht der KVB ein solches Wagnis. Die Anstrengungen sollten vielmehr auf eine wirksame Weiterentwicklung unseres bewährten Systems gerichtet werden, um die Chancen der modernen Medizin kraftvoll und zügig zum Nutzen der Patienten umzusetzen.

Budgetierung abschaffen und Innovationen ermöglichen

Seit Jahren wird in der Gesetzlichen Krankenversicherung das Honorar im ambulanten Bereich durch die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (mGV) gedeckelt. Noch immer werden

hochwertige ambulante Versorgung setzt. Denn die Budgetierung der ärztlichen Vergütung im ambulanten Bereich erschwert die Nachwuchsgewinnung massiv. Der ambulante Bereich steht im



also nicht alle erbrachten Leistungen vergütet. Diese Budgetierung der ärztlichen Arbeit ist leistungsfeindlich und entzieht dem ambulanten Bereich bundesweit Mittel in Höhe von zirka zwei Milliarden Euro im Jahr. Etwa sieben Prozent der erbrachten Leistungen werden also nicht durch die vereinbarte Gesamtvergütung gedeckt. Dieses Geld fehlt für die zusätzliche Versorgung, für mehr Behandlungszeit und die dringend nötigen Investitionen.

Durch eine Abschaffung der Budgetierung könnten echte Verbesserungen in der Patientenversorgung erreicht werden. Zusätzliche Termine würden die Wartezeiten insbesondere im fachärztlichen Bereich reduzieren und durch Investitionen der niedergelassenen Ärzte könnten auch mehr ambulant-sensitive Krankenhaufälle im ambulanten Bereich behandelt werden. Nicht zuletzt wäre ein Ende des Budgets nach all den Jahren auch ein Zeichen an den medizinischen Nachwuchs, dass die Politik auch in Zukunft auf eine

Wettbewerb um die zu geringe Anzahl an Nachwuchsmedizinern, vor allem mit dem stationären Bereich, aber auch mit zahlreichen anderen Arbeitgebern. Die vertragsärztliche Vergütung muss in diesem Wettbewerb im Vergleich zu anderen Verdienstmöglichkeiten konkurrenzfähig ausgestaltet sein. Die Budgetierung erschwert die Konkurrenzfähigkeit und durch rückläufige Investitionen auch den Substanzerhalt sowie den technischen Fortschritt in den Praxen. Ein weiterer Entzug finanzieller Mittel in Milliardenhöhe verschärft diese Probleme massiv und gefährdet damit die gute ambulante Versorgungsstruktur – zum Nachteil der Patienten und auf Kosten der Effizienz der Versorgung. Durch einen Verzicht auf die Systemumstellung, ein Ende der Budgetierung und weitere Maßnahmen wären hingegen echte Verbesserungen im Sinne der Patienten möglich.

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de

Verantwortlich: KVB Kommunikation. Bilder: iStockphoto.com/Vitmart (Titelseite), iStockphoto.com/agrobactert (Seite 2), iStockphoto.com/nyaberkut (Seite 3), iStockphoto.com/Alex_Ishchenko (Seite 4)

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.