

Kreative Ideen und Maßnahmen oder Flickenteppich und Gießkannenprinzip

Jürgen Hohli, Geschäftsführer des IKK e.V.

Es soll der große Wurf werden – das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV. So ist es zumindest vom Bundesgesundheitsministerium angekündigt worden. „Ganz konkrete Alltagsprobleme und -erfahrungen“ der Menschen sollen mit dem neuen Gesetz „aufgegriffen und verbessert“ werden, das hat die Koalition noch Anfang April versprochen. „Starre und überholte Regelungen zur ärztlichen Bedarfsplanung“ sollen darüber hinaus flexibler ausgestaltet werden, kündigten CDU und FDP an. Dafür seien „kreative Ideen und Maßnahmen“ notwendig.

War man angesichts der Zahl der konkurrierenden Eckpunktepapiere noch optimistisch, so wurde man durch den schleppend verlaufenden und widersprüchlichen Abstimmungsprozess zwischen Bund und Ländern schon wieder auf den Boden der bundesrepublikanischen Tatsachen zurückgeworfen. Der Referentenentwurf liegt jetzt auf dem Tisch und klar ist: Die Probleme sind klar erkannt, die Richtung ist löblich, das Ergebnis aber mit Blick auf die Versorgungsrealität der Patienten wohl eher mager und vor allem: Es wird teurer.

Sinnvolles und für die Innungskrankenkassen Begrüßenswertes gibt es in dem Referentenentwurf ohne Zweifel. Hierzu zählen nicht zuletzt die Regelungen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung auf dem Land, zur Frage des Umgangs mit Innovationen oder zur Ausdifferenzierung der Versorgungsstruktur mit der Einführung eines neuen Versorgungsbereichs zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung.

Kritisch wird es aber, wenn mengen- und kostenbegrenzende Regelungen sowohl im ambulanten Bereich (Gesamtvergütung) wie im zahnärztlichen Bereich (Morbiditätsorientierung) gestrichen oder gar nicht erst vorgesehen werden (ambulante spezialärztliche Versorgung).

Wenn man sich dem ohne Frage anstehenden Problem der Unterversorgung in den ländlichen Regionen widmen möchte, dann muss man auch eine klare Haltung zu der viel und kontrovers diskutierten Frage haben, ob wir es denn im Status-quo mit zu vielen oder mit zu wenigen Ärzten zu tun haben. Aus Sicht der In-
nungskrankenkassen müssen die sinnvollen Anreizregelungen zur Niederlassung



in ländlichen Bereichen zwingend verbunden werden mit Maßnahmen zum Abbau der Überversorgung. Nur so kann der dann hoffentlich klar definierte Versorgungsbedarf zeitnah gedeckt werden. Und zwar ohne zusätzliche Finanzen für die Leistungserbringer. Dazu zählt dann auch, dass die Stärkung der mobilen Versorgungskonzepte und der Telemedizin nicht komplementär in die Versorgung überführt werden, sondern substituierend.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der Gesetzgeber im geplanten Versorgungsgesetz getreu nach der alten Regel verfährt: Nimm Geld in die Hand und dann wird sich schon etwas ändern. Nutznießer sind da-

bei fürwahr nicht die Patienten, sondern die Versorger. Es hat schon Vorschläge gegeben, den Entwurf umzuwidmen von „Versorgungsstrukturgesetz“ in „Leistungserbringer-Versorgungsgesetz“. Bedenkt man, dass die Eckpunkte zum „Versorgungsgesetz“ noch von der Versorgungsrealität der Patienten sprachen....

Mit großer Skepsis betrachten die Innungskrankenkassen auch die stärkere Regionalisierung der Versorgung. Im ärztlichen Bereich wird das zuletzt noch verfolgte Ziel der bundesweiten Angleichung der Vergütung aufgegeben. Stattdessen wird es wieder alleine den KVen obliegen, die Vergütung innerärztlich zu verteilen. Wenn man dann auch noch bedenkt, dass die Länder von den Vorgaben des G-BA zur Bedarfsplanung abweichen können, bleibt von einer „strukturierten“ Versorgungsverbesserung nichts mehr übrig. Wer ein Mitspracherecht fordert, muss auch bereit sein, sich zu engagieren. Und hier zeigt das Thema Krankenhausplanung und -finanzierung leider die Schwächen unseres föderalen Systems (Investitionsrückstau). Die Einbindung als weiterer Akteur im G-BA wird nicht zu einer Beschleunigung der Diskussionen und Entscheidungen führen. Überhaupt das Thema G-BA: Das Prinzip der Gemeinsamen Selbstverwaltung scheint den politischen Akteuren ein Dorn im Auge zu sein. Auch wenn man nicht die Augen verschließen kann vor der Schwerfälligkeit dieser Struktur, so sind die hier getroffenen Entscheidungen zum Leistungsrecht doch ein wichtiger Anker für eine maßvolle Weiterentwicklung des Leistungsbereichs. Mit den jetzt beabsichtigten Maßnahmen wird die Selbstverwaltung unnötig zurückgedrängt und geschwächt. Ein falsches Zeichen wird auch dadurch gesetzt, dass zukünftig doch wieder der sektorübergreifende Ansatz durch einen sektorspezifischen Ansatz ersetzt wird: in Zeiten, in denen diese Grenzen eigentlich der Vergangenheit angehören sollten.

Die gebotene Möglichkeit, ausgeweitete Satzungsleistungen anbieten zu können, begrüßen wiederum die Innungskrankenkassen. Allerdings muss die Frage gestattet sein, ob das Instrument auch tatsächlich genutzt wird. Ist eine Krankenkasse willens, Zusatzbeiträge für Satzungsleistungen zu verlangen?

Wie kurzfristig und durchaus mit heißer Nadel gestrickt dieses Gesetz trotz des langen Vorlaufs ist, zeigen nicht zuletzt die Regelungen im Zusammenhang mit der Schließung von Krankenkassen. Grundsätzlich sinnvoll ist, dass alle Beteiligten für den nächsten Notfall gerüstet sind. Ob die vorgesehenen Haftungsverstärkungen für Kassenvorstände aber ein richtiges Instrument sind oder doch nur – mit Verlaub – reiner Populismus, müssen andere beurteilen. Richtig ist es

aber, eine klare Sprache zu sprechen, wenn es darum geht, dass eine Krankenkasse vorsätzlich und geplant Mitglieder einer zu schließenden Krankenkasse die Aufnahme verwehrt oder unrechtmäßig erschwert.

Völlig am Ziel vorbei geht die Zentralisierung der Umlageverfahren. Was der Gesetzgeber erst 2006 mit Hinweis auf einen notwendigen Wettbewerb eingeführt hat, wird nun handstreichartig zugunsten einer Einheitsversicherung gestrichen. Die Innungskrankenkassen lehnen diese „Weiterleitungsstelle im Kleinen“ entschieden ab.

Bleibt zu hoffen, dass das Bundesministerium für Gesundheit nachbessert, Kritikpunkte aufnimmt und besonnen und ohne Hektik das Gesetz auf den Weg bringt. Dabei sollte es sich mehr von sachlichen Argumenten und weniger von Befindlichkeiten lenken lassen. Denn letztlich geht es um eine bessere Versorgung der Patienten. Darum, ihre „ganz konkreten Alltagsprobleme in der medizinischen Betreuung“ effektiv zu minimieren, wenn nicht gar auszuräumen. So hat es die Koalition doch angestrebt.

■ HIGH LIGHTS