

Staatsfern oder staatsnah?

Hat die KV eine Zukunft?

Fritz Beske

Unser Gesundheitswesen ist im Wandel. Das Prinzip, das der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugrunde lag, lautet: Staatsfern, selbstverwaltet, finanziell und strukturell dezentral und regional ausgestaltet sowie dual finanziert mit Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Es ist dieses System einer Gesundheitsversorgung, das bis auf den heutigen Tag national und international gelobt, im gleichen Atemzug aber zerstört wird. Ziel ist ein anderes Gesundheitswesen: zentral gelenkt, finanziell und strukturell. Aus staatsfern wird staatsnah.

Damit gehen auch Vorzüge verloren, die unser Gesundheitswesen über Jahrzehnte ausgezeichnet haben: Versorgungssicherheit für den Patienten und Planungssicherheit für den Leistungserbringer sowie die kürzesten Wartezeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung weltweit, bedingt durch ein Netz von niedergelassenen und freiberuflich tätigen Haus- und Fachärzten.

KV in der Kritik

In der Kritik sind die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und das Kollektivvertragssystem gleichermaßen sowohl von der Politik als auch von Vertragsärzten. Es wird bezweifelt, dass die KV in der Lage ist, den ihr übertragenen Aufgaben gerecht zu werden. Niedergelassene Ärzte beklagen, dass ihre Interessen durch die KV nur unzureichend vertreten werden und dass die KV nicht in der Lage ist, ihre wirtschaftliche Situation zu sichern. Ist diese Kritik berechtigt? Versagt die KV?

Ursachenanalyse

Subjektiv betrachtet ja. Schuldzuweisungen erfordern jedoch eine Ursachenana-

Prof. Dr. med. Fritz Beske hat nicht nur große internationale Reputation, er ist auch einer der ganz großen Persönlichkeiten des Deutschen Gesundheitswesens. Das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung IGSF in Kiel ist seit Jahrzehnten in der Politikberatung tätig und hat die politische Diskussion über die Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung wesentlich mitgeprägt. 1975 hatte Professor Beske – damals Staatssekretär im Sozialministerium Schleswig-Holstein – das IGSF gegründet und setzt seitdem wichtige Marken in der gesundheitspolitischen Diskussion: So mahnte er 2004 an, dass sich die politische Debatte um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung überwiegend auf die beiden Schlagworte „Bürgerversicherung“ und „Kopfpauschale“ reduzierte. 2005 nahm Beske das deutsche Gesundheitswesen vor Kritikern in Schutz, die es mit dem griffigen Slogan „Mercedes zahlen und VW fahren“ als teuer und ineffizient bezeichnet hatten. Das IGSF legte Zahlen vor, die zeigten: Deutschlands Gesundheitswesen ist effizient und preiswert. Dennoch kann es nicht so bleiben, wie es ist. Beske gibt die politische Grundlinie vor: Die solidarisch finanzierten Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung müssen eingeschränkt werden, wenn die Kassenbeiträge auch in Zukunft stabil bleiben sollen. *Lu*



lyse. Ist es die KV, die versagt, oder sind Anforderungen und Wirklichkeit so weit voneinander entfernt, dass das Ergebnis nicht mehr akzeptabel erscheint, eine Systemveränderung erforderlich macht?

Ziel ist ein anderes Gesundheitswesen: zentral gelenkt, finanziell und strukturell. Aus staatsfern wird staatsnah.

Prof. Dr. med. Fritz Beske

Kassenärztliche Vereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Ihre Handlungsvorgaben definiert der Gesetzgeber und damit die Politik, wobei aus ursprünglich eher generellen Rahmenbedingungen, wie es einem sich selbst verwaltenden Gesundheitswesen entspricht, zunehmend detaillierte Anweisungen geworden sind.

In vereinfachter Form lässt sich die Problematik des KV-Systems auf zwei Ursachen zurückführen.

Mangelverwaltung

Die erste Ursache ist das Missverhältnis zwischen gesetzlich zugesagten Leistun-

gen, dem Leistungskatalog der GKV und den für die Erfüllung der Zusagen zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Die drei Faktoren einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung, bedarfsgerechter Leistungskatalog, bedarfsgerechte Finanzierung des Leistungskatalogs und leistungsgerechte Honorierung der Leistungserbringer, sind zerstört. Es herrscht Mangelverwaltung. Zu keinem Zeitpunkt hat die Politik versucht, diese Mangelverwaltung aufzuheben. Sachverwalter der Mangelverwaltung ist die KV. Wie überall kann auch hier die Verteilung unzureichender Finanzmittel niemals konfliktfrei erfolgen.

Strukturelle Ursachen

Die zweite Ursache ist struktureller Art. Einerseits sind der KV von der Politik umfangreiche Aufgaben übertragen worden, so auch der Sicherstellungsauftrag. Die Erfüllung dieser Aufgaben ist an ein Kollektivvertragssystem gebunden. Andererseits ist es die gleiche Politik, die der KV die Grundlage zur Erfüllung dieser Aufgaben entzieht. Stichwort ist das Einzelvertragssystem mit Verträgen an der KV vorbei. Gegner

des KV-Systems erhoffen sich dabei eine Schwächung bis hin zur Auflösung dieses Systems.

Förderer des Einzelvertragssystems in der Ärzteschaft erhoffen sich über Einzelverträge mehr Gestaltungsfreiheit und ein höheres Einkommen. Offen ist, wie mit einem Einzelvertragssystem auf Dauer Versorgungssicherheit für den Patienten und Planungssicherheit für den Arzt gewährleistet werden kann. Wirtschaftlich sind Einzelverträge im Zeichen einer Mangelverwaltung eine andere Form der Verteilung begrenzter Mittel. Eine Geldvermehrung findet nicht statt. Geld, das in Einzelverträge fließt, fehlt an anderer Stelle.

Quintessenz

Es ist unredlich, die KV als funktionsunfähig und als überfordert zu bezeichnen, ihr aber andererseits die Handlungsfreiheit zu entziehen, die sie braucht, um handeln zu können. Verantwortung

kann nur bei Handlungsfreiheit getragen werden.

Jedes System muss weiterentwickelt werden, auch das KV-System. Dabei muss insbesondere eine Synthese gefunden werden zwischen den Aufga-

Unser Gesundheitssystem steht zur Disposition. Doch stirbt das System, stirbt letztlich auch die freiberufliche Tätigkeit von Ärzten.

Prof. Dr. med. Fritz Beske

ben einer Körperschaft des öffentlichen Rechts und der Interessenvertretung niedergelassener Ärzte. Letztlich jedoch muss die KV als Organ eines sich selbst verwaltenden Gesundheitssystems politisch gewollt sein, dann aber auch in die Lage versetzt werden, die Aufgaben zu erfüllen, die ihr übertragen worden sind. Die beiden anderen Alternativen

sind idealtypisch Staatsmedizin oder freie Marktwirtschaft. Versorgungspolitisch ist nicht erkennbar, wie mit diesen Systemen eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sichergestellt werden kann.

Unser Gesundheitssystem steht zur Disposition. Doch stirbt das System, stirbt letztlich auch die freiberufliche Tätigkeit von Ärzten, zunächst der Facharzt durch vollständige Übernahme der fachärztlichen Versorgung vom Krankenhaus, dann aber auch der Hausarzt in einer Zwitterstellung von niedergelassenem Arzt in einem staatlich organisierten und finanzierten Gesundheitswesen und als angestellter Arzt in Polikliniken, vorbereitet durch die bereits eingeführten medizinischen Versorgungszentren. Vor Illusionen wird gewarnt. ■

*Prof. Dr. med. Fritz Beske, MPH
Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-
Forschung Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel*

