

Dilemma GOZ

Der Realität ins Auge blicken

Die Interpretationen der Ex-Bundesgesundheitsministerin nach dem Urteil zur Verfassungsmäßigkeit des Gesundheitsfonds zeigen wieder einmal deutlich, dass seit jeher nur eine Maxime das Tun der SPD geleitet hat, nämlich die Gleichmacherei. So wollte Frau Schmidt nach ihrem erholsamen Urlaub mit „gerechtfertigtem“ Dienstwageneinsatz neue Highlights setzen, indem sie einen renommierten Sozialwissenschaftler, der der SPD mehr als nahe steht, beauftragt hat, die Optionen um die Abschaffung der Privatversicherungen zu untersuchen.

Das Ergebnis ist bei diesen Vorgaben jedem klar. Die privaten Krankenversicherungen (PKV) werden als verzichtbar dargestellt und das Ende wird eingeläutet werden. Der Bestandsschutz der Privatversicherten wird den PKV überlassen. Es sei doch deren privatwirtschaftliche Pflicht. Wie das zu bewerkstelligen sei, wird ihr Geheimnis bleiben. Jedoch hat Frau Schmidt die Rechnung ohne einen Blick auf die Realität gemacht. Es ist schon längere Zeit so, dass der Privatversicherte nicht immer der „Wunschpatient“ ist. Hat er doch entweder eine erstattungsunwillige Krankenversicherung oder – noch schlimmer – eine erstattungsunwillige Beihilfe hinter sich, die beide in Ermangelung frischen Geldes eher weniger als mehr zahlen wollen. Das Geld, welches hier ausgegeben werden kann, egal ob bei der PKV oder der Beihilfe, also durch den Staat, ist auch nicht vermehrbar.

Mehr-Klassen-Medizin

Eine weitere realistischere Einschätzung wäre, dass die Bevölkerung ungeachtet der Erstattung eine qualitativ hochwertige Versorgung wünscht, die in den „ausreichend“, „wirtschaftlich“ und „notwendig“ eingeschränkten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) keinesfalls abgebildet sind. Höherwertige Leistungen finanzieren diese Patienten mehr und mehr aus eigener Tasche und über Zusatzversicherungen. Klar ist, dass der behandelnde Arzt auch seine wirtschaftlichen Zwänge sieht und zu dem Schluss kommt, dass der zuzahlende Kassenpatient der bessere „Privatpatient“ ist. Also haben wir nicht eine Zwei-Klassen-

Medizin, sondern mindestens eine Drei-, wenn nicht Mehr-Klassen-Medizin.

Diejenigen, die so lauthals nach einer Abschaffung der Zwei-Klassen-Medizin geschrien haben und noch schreien, waren und sind gerade die, die die Mehr-Klassen-Medizin erst eingeführt haben. Eingeführt durch Zusammenstreichen der Leistungen bei gesetzlich Versicherten; durch Rationierung in Form von Budgets, die an der Behandlungsrealität vorbeigehen und den Ärzten den „Morbiditäts-Schwarzen-Peter“ zuschieben; durch Misswirtschaft zulasten der Allgemeinheit und als Folge von leeren Länderfinanzkassen, die die Beihilfezeche nicht mehr zahlen können.

Aber die angestrebte Gleichmacherei schreckt vor derlei Einsichten nicht zurück. Hier wird auf Biegen und Brechen ein neues Niveau der Krankenversorgung kreiert. Nicht die Kassenpatienten werden auf das vermeintliche Niveau der Privatpatienten gehoben, sondern alle treffen sich dann wahrscheinlich auf einem unteren Niveau wieder. So erreicht man „Zufriedenheit und sozialen Frieden“.

Welche Leistung für welches Geld?

Schon mehrfach waren diese Entwicklungen Stoff für die Yellow-Press, so zuletzt die Wartezeiten bei den Ärzten: Privatpatient gegen Kassenpatient. Während es bei den Allgemeinmedizinern und niedergelassenen Fachärzten sicher Zwänge gibt, zugunsten der Aufrechterhaltung der allgemeinen Gesundheitsversorgung Privatpatienten, die wirklich mehr Geld bringen, vorzuziehen, um quer zu subventionieren, dürfte bei Zahnärzten der zuzahlende Kassenpatient die gleiche Wartezeit haben wie der Privatpatient. Hier bietet die alte GOZ noch genügend Gestaltungsspielräume, um alle wirtschaftlich behandeln zu können und die Leistungen an jedem erbringen zu können. Wer hier den Fehler macht, die Augen vor der Realität zu verschließen und nicht mit spitzem Bleistift rechnet, welche Leistung für welches Geld betriebswirtschaftlich sinnvoll zu erbringen ist, wird Schiffbruch erleiden. Ein „Es wird sich schon rechnen“ geht nicht mehr.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands

Referent Honorierungssysteme der BLZK