



Bundesregierung will Vertragsarztrecht liberalisieren

Wettbewerb auf der Kassenseite wird verschoben

Die Bundesregierung hat im April 2006 den „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz-VÄG)“ vorgelegt; eine erste Erörterung mit den Verbänden, darunter auch Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), fand am 8. Mai 2006 statt. Ziel des Gesetzes soll unter anderem die Transformation berufsrechtlicher Regelungen sein, die das ärztliche und zahnärztliche Berufsrecht liberalisiert und flexibilisiert haben.

Damit, so Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), werde die vertrags(zahn)ärztliche Berufsausübung effizienter und somit wettbewerbsfähiger. Weiteres Ziel ist, Klarstellungen zur „Gründung Medizinischer Versorgungszentren sowie zur Patientenbeteiligung in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung vorzunehmen und Umsetzungshemmnisse zu beseitigen“. Ganz nebenbei will das Bundesgesundheitsministerium (BMG) allerdings auch die Einführung der direkten Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich verschieben sowie die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeführte Anschubfinanzierung zur Förderung der integrierten Versorgung verlängern.

Ungleichgewicht: Einseitige Veränderung des Leistungsrechts droht!

Bei den vom BMG vorgeschlagenen gesetzlichen Regelungen stellt sich die Frage, ob die Ziele des Koalitionsvertrages vom November 2005 auf diesem Wege erreicht werden können. Dort war „die Sicherung eines leistungsfähigen und demografiefesten Gesundheitswesens mit einer qualitativ hoch stehenden Versorgung für die Patientinnen und Patienten sowie die Gewährleistung einer solidarischen und bedarfsgerechten Finanzierung“ versprochen worden. Eine im Vorgriff auf die

geplante Gesundheitsreform vorgezogene Liberalisierung alleine der Leistungserbringung ohne eine Flexibilisierung auf Seiten der Kostenträger kann diesem Ziel nicht dienen. Vielmehr steht zu befürchten, dass die weitgehende Öffnung der Berufsausübungsformen und der erleichterte Zugang Dritter in den Bereich der Gesundheitsversorgung die derzeit noch überwiegend freiberuflich und mittelständisch geprägten Strukturen zusätzlich unter Druck setzen werden. Mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem muss Leistungs- und Kostenträger gleichermaßen betreffen. Die einseitige Veränderung des Leistungsrechtes wird diesem Anspruch nicht gerecht.

Der Versuch des Bundesgesundheitsministeriums, „eigenständige“ Regelungen für die Berufsausübung im Vertragsarztrecht zu schaffen, kollidiert mit den bestehenden Verfassungskompetenzen von Bund und Ländern – Berufsrecht ist Ländersache. Der Sozialgesetzgeber würde mit dem Vertragsarztänderungsgesetz (wie bereits beim GKV-Moderisierungsgesetz) in verfassungswidriger Weise in Länderkompetenzen eingreifen.

Deshalb haben Ärzte und Zahnärzte im Erörterungstermin Anfang Mai unisono gefordert, die Freiberuflichkeit der Gesundheitsberufe, insbesondere die ärztliche Therapiefreiheit, durch einengende Definitionen des Gesetzgebers nicht noch weiter zu beschränken. Vertragsärzte und -zahnärzte sind eben keine „Sachwalter der Krankenkasseninteressen“.

MIT formuliert Vorschläge

Soweit also der Wettbewerb auf der Leistungsebene gefördert wird, muss dies Zug um Zug auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung geschehen. Die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) hat dazu Vorschläge unterbreitet. In einem vom Bundesvorstand der MIT beschlossenen Grundsatzpapier zur Gesundheitsreform finden sich unter anderem nachfolgende Forderungen:



- Wettbewerb zwischen Versicherungen

Durch die freie Wahl der Krankenversicherung innerhalb der Grundversorgung stehen alle Versicherten im Bereich der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung im Wettbewerb. Hierfür besteht Kontrahierungszwang. Risikozuschläge werden nicht erhoben. Notwendige Übergangsregelungen beim Wechsel zu der kapitalgedeckten Grundversorgung in der PKV (Fristen, Altersgrenzen) werden in Abstimmung mit den Beteiligten getroffen. Der hochbürokratische Risikostrukturausgleich wird schrittweise reduziert.

- Kapitaldeckung

Das System wird schrittweise um eine individuell zurechenbare Kapitaldeckung ergänzt, um dem demographisch bedingten Ausgabenanstieg vorzubeugen und die fortgesetzte Verschiebung alterungsbedingter Lasten auf nachwachsende Generationen zu unterbinden. In der Krankenversicherung werden individuell zurechenbare Altersrückstellungen beim Versicherungswechsel, auch zwischen PKV und GKV, übertragen.

- Kostentransparenz

Ein wichtiges Steuerungsinstrument in der Krankenversicherung ist die Schaffung von Kostentransparenz für die Versicherten. Dies wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Wechsel vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip erreicht. Bei Inanspruchnahme einer über die Grundversorgung hinausgehenden Leistung behält der Versicherte seinen Anspruch auf den Betrag der Grundversorgung, beispielsweise als Festzuschuss. Wahlmöglichkeiten hinsichtlich Selbstbehalt- und Beitragsrückerstattungstarifen werden geschaffen. Eine prozentuale Zuzahlung abgedeckt durch Überforderungsklauseln fördert kostenbewusstes Verhalten.

Mittelständische Struktur in der Gesundheitswirtschaft gefährdet

Eine Liberalisierung des Vertragsarztrechtes, wie vom BMG vorgeschlagen, stellt das bisherige Zulassungssystem in Frage. Die Komplexität der vorgesehenen Regelungen im Hinblick auf Zweitpraxen und Abrechnung lässt erkennen, dass sich die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung

auf dieser Basis nicht mehr steuern lassen. So soll der Vertragszahnarzt außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in der er seine (Haupt-)Niederlassung betreibt, weitere Zweitpraxen gründen und frei darüber entscheiden können, seine Abrechnung über eine weitere (dritte) KZV laufen lassen zu können.

Das Bundesgesundheitsministerium selbst lässt derzeit keine Lösungsansätze erkennen, um auf der Finanzierungsseite den Wettbewerb durch Abschaffung oder Reform des Risikostrukturausgleichs zu eröffnen. Bestehende Probleme werden im Rahmen des vorgelegten Gesetzentwurfes zwar erkannt, die Lösung jedoch (wieder einmal) vertagt. Es gibt daher wenig Anlass, auf Seiten der Leistungsträger „in Vorlage zu treten“, solange nicht zugesichert wird, dass auch auf der Krankenkassenseite die dringend erforderlichen Strukturreformen in Richtung Wettbewerb erfolgen. Die Verschärfung des Wettbewerbes – insbesondere mit großen Kapitalinvestoren – wird kurzfristig nur dazu führen, dass noch mehr Praxen bei der gegenwärtigen Vergütungsform wirtschaftliche Probleme bekommen. Dies gefährdet die mittelständische Struktur in der Gesundheitswirtschaft, gefährdet die Nähe der Heil- und Gesundheitsberufe zum Patienten und damit letztlich die Versorgungssicherheit.

Angesichts der aktuellen Entwicklung muss eindringlich vor einer Strukturreform gewarnt werden, die zur Konsequenz hat, dass die Heil- und Gesundheitsberufe den bestehenden Monopolen in der Gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und neuen Oligopolen, deren Zugang zum Gesundheitsmarkt in Deutschland durch die Gesetzesvorschläge des BMG erleichtert wird, andererseits zum Opfer fallen. Die Aufforderung einiger gesetzlicher Krankenkassen, billigere Gesundheitsleistungen im oder aus dem Ausland zu beziehen, zeigt, welche Folgen die „Discount-Medizin“ hat: Ärzte wandern ab, Betriebe schließen oder verlagern ihren Standort ins Ausland, Arbeitsplätze werden exportiert, Forschung findet an anderer Stelle statt, Qualität sinkt, Patientenschutz bleibt auf der Strecke.

Rechtsanwalt Peter Knüpper,
Hauptgeschäftsführer der BLZK