

9. BNC-Bundeskongress in Nürnberg

Vom 2. bis 4. März 2007 fand in Nürnberg der 9. Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen statt. Neben den chirurgischen Fachthemen stand vor allem die gesundheitspolitische Entwicklung im Mittelpunkt der Diskussion mit den Politikern aus Koalition und Opposition.

Trotz interessanter fachchirurgischer Themen von der Handchirurgie über die peri- und postoperative Schmerzbehandlung bis zur ambulanten plastischen Chirurgie oder der Anwendung von Ports waren es zweifelsohne die politischen Themen, die den über Tausend Teilnehmern des BNC-Bundeskongresses unter den Nägeln brannten. Erst am 16. Februar hatte der Bundesrat das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (GKV-WSG) trotz unübersehbarer Schwächen quasi durchgewinkt. Die politische Diskussionsrunde mit dem CSU-Bundestagsabgeordneten Wolfgang Zöllner, seinem Koalitionskollegen Eike Hovermann (SPD) und dem FDP-Gesundheitsexperten Daniel Bahr von der Opposition war also ausgesprochen zeitnah.

Keiner der drei Politiker hält diese Reform für einen großen Wurf. Während Eike Hovermann zu den SPD-Abgeordneten gehört, die gegen das Gesetz gestimmt haben und somit auch kein Loblied darauf singen müssen, hatte es sein Koalitionskollege Zöllner schwerer: Eine Große Koalition sei kein Wunschkonzert und man habe Kompromisse eingehen müssen. Zöllner versicherte mehrfach, dass man nur Kompromissen zugestimmt habe, die revidierbar wären. Der Ruf des nun verabschiedeten Gesetzes sei schlechter als sein Inhalt, verteidigte Zöllner das neue Gesetz. Zwischen dem ersten Entwurf aus dem Ministerium und der 3. Lesung gäbe es gewaltige Unterschiede. So habe man dem Vorschlag der SPD, die Krankenhäuser für alle Leistungen zu öffnen, nicht mitgemacht und damit ein Sterben der Facharztpraxen verhindert. Mit der Ungerechtigkeit, dass die Kosten der demografischen Entwicklung zu Lasten der Ärzte gehen, sei Schluss gemacht worden. Im PKV-Bereich habe man dafür gesorgt, dass die Vollversicherung bleibt. Auch sei dieses Gesetz kein –

wie bisher mehr oder weniger alle anderen Vorgänger – Kostendämpfungsgesetz. Vielmehr seien im GKV-WSG durch die anteilige Steuerfinanzierung der gesetzlichen Kassen erstmals die Gesundheitskosten von der Grundlohnentwicklung entkoppelt.

Der SPD-Abgeordnete Eike Hovermann hält die Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems dagegen für unseriös und fordert Einschränkungen des GKV-Leistungskataloges: „Wir kommen nicht darum herum, den Leistungskatalog einer solidarisch finanzierten Grundsicherung zu definieren, denn nur die ist nachhaltig finanzierbar.“ Für ihn hat das Gesetz den falschen Namen: Es bringe nicht mehr Wettbewerb – sondern Einheitskassen! Bei der Privatversicherung werde der Eingriff in das Vertragswesen zu Tarifierhöhungen führen. Damit könne man auch nicht die Probleme der 90 Prozent gesetzlich Versicherten lösen. Hovermann prophezeite, dass man sich in zwei Jahren wieder mit diesen Problemen beschäftigen müsse.

„Ein weniger schlimmes Gesetz ist noch lange kein gutes Gesetz“, warf der FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr dem CSU-Mann Zöllner vor. Zwar habe die Union das Schlimmste verhindert, aber nicht einer neuen unsinnigen Bürokratie den Riegel vorgeschoben. „Wenn ein Moloch wie der Gesundheitsfonds oder der Spitzenverband aller Kassen erst einmal existiert, dann ist das kaum revidierbar.“ Für Bahr ist es dann nur noch ein kleiner Schritt in Richtung Einheitskasse und Staatsmedizin. Er hält es für absurd, dass sich ausgerechnet eine bundeseinheitliche Beitragsfindung durch den Staat „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ nennt. Der politische Zentralismus sei unüberschbar, die Selbstverwaltung würde vom Gesetz immer mehr zurückgedrängt. Leistungskürzungen seien unvermeidlich und Budgetierungen bleiben.

Die Zukunft der PKV sieht für Daniel Bahr besonders düster aus: Es werde weniger Vollversicherte geben, weil der Eintritt durch die dreijährige Wartezeit immer schwerer würde. Die Umverteilungselemente seien unüberschbar und der Basistarif ist für ihn die Bürgerversicherung durch die Hintertür, mit der der

Staat die PKV schleichend austrocknen wolle. Zudem würden sich in ihm die schlechten Risiken sammeln, was die Vollversicherten durch Beitragssteigerungen auszubaden hätten.

Einig war man sich darüber, dass die Gesundheitskosten von den Arbeitskosten abgekoppelt werden müssen. Eine wirkliche Reform müsse eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens sicherstellen, indem sie die GKV-Beiträge von der Grundlohnentwicklung entkoppelt und echten Wettbewerb zwischen Kostenträger und Leistungserbringern ermöglicht. BNC-Präsident Dr. Dieter Haack begrüßte die Einsicht der Parteienvertreter auf dem Podium. Es sei ihm allerdings schleierhaft, warum ein derart wettbewerbsfeindliches bürokratisches Ungetüm wie das GKV-WSG trotz dieses offensichtlichen kritischen Konsens alle parlamentarischen Hürden nehmen konnte.

Am Vortag ging es in Nürnberg um ein anderes berufspolitisches Thema: das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG). Zu Beginn des Jahres ist dieser Zungenbrecher in Kraft getreten und eröffnet – das stellte keiner der Referenten in Nürnberg infrage – den Vertragsärzten viele Chancen. Neben den beachtlichen Optimierungsmöglichkeiten für große Praxen ist dieses Gesetz allerdings auch einer der vielen Sargnägel für die deutsche Einzelpraxis. Für den Juristen Walter Isringhaus, der das VÄndG aus rechtlicher Sicht durchleuchtete, ist es vor allem schlampig gemacht. Wenn der Gesetzgeber ein Zeugnis dafür bekäme, stände darin der fatale Satz „Er habe sich redlich bemüht!“ So sei die Umsetzung in vielen Details wie bei der Handhabung der Teilzulassungen in Bezug auf Rechte und Pflichten der KV noch völlig unklar. Ansgar von der Osten aus der KV Westfalen-Lippe schließt sich dieser Kritik an. Drei zentrale Elemente des VÄndG haben für ihn politischen Sprengstoff, weil sie mit dem bisherigen System nicht kompatibel sind: Überörtliche, fachgebiets- sowie sektorenübergreifende Kooperationen ließen sich mit den etablierten KV-Gesetzen schlicht nicht vereinbaren. Unklar sei auch, ob die neuen Kooperationsmöglichkeiten, die das VÄndG bietet, dazu führen, dass die Praxen künftig als Gewerbebetrieb mit entsprechender Steuerveranlagung eingestuft würden. am