

Rainer Schumann – Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV

„Die GKV hat bewegte Zeiten hinter sich. Ausgetragen wurde das auf dem Rücken der Krankenkassen und damit der Beitragszahler. Wir haben in den letzten Monaten Beitragserhöhungen in historischer Höhe gesehen. Wir sind uns einig: So kann es nicht weitergehen.

Sie erinnern sich: Vor 30 Jahren wurde die Krankenversichertenkarte eingeführt. Davor gab es Krankenscheinhefte. Pro Quartal grundsätzlich ein Krankenschein. Das war Patientensteuerung. Der Leistungskatalog und das System wurden inzwischen weiterentwickelt, wurde patientenfreundlicher. Formal gesehen kann jeder jederzeit zu einem Arzt seiner Wahl gehen. Aber wir können uns das offensichtlich nicht mehr leisten. Also, wo stehen wir?

Ich will das Thema Patientensteuerung, zu dem bereits vorgetragen wurde, verstärken. Wir haben heute 9,8 Arzt-Patienten-Kontakte pro Jahr, der Durchschnitt in der EU beträgt 6,7, also über 31 % weniger. Nach aktuellen Aussagen des GKV-Spitzenverbandes warten 25 Prozent der Patienten länger als 30 Tage auf einen Termin beim Facharzt. 43 Prozent der Patienten geben an, dass sich die Wartezeiten in den letzten 5 Jahren verlängert haben.

Wir haben also auch bewegte Zeiten vor uns. Der Ärztetag hat in der letzten Mai-Woche eine „Patientensteuerung“ gefordert. Nach Präsident Dr. Reinhardt von der Bundesärztekammer (BÄK), die den Ärztetag ausrichtet, werde dadurch die freie Arztwahl nicht gefährdet, aber die Steuerung muss intelligent und praktikabel sein und sich – so der Ärztetag – „ausnahmslos nach den Kriterien einer medizinischen Notwendigkeit und eines medizinischen Nutzens ausrichten“. Na klar, wonach denn sonst? Aber es ist nach Meinung der Fraktion DAK-VRV schon verwunderlich, dass dies offensichtlich so klar ausgesprochen werden muss. Die Koalition hat die Einführung eines „verbindlichen Primärarztsystems“ vereinbart. Die neue Bundesgesundheitsministerin will dieses schnell umsetzen, es könne ab dem Jahr 2028 zu Einsparungen von ca. 2 Milliarden. Euro jährlich führen. Zumindest Politik und Ärzte scheinen sich einig zu sein. Aber es gibt auch andere Stimmen.

Nach Erkenntnissen des vdek führe es bei seinem bereits praktizierten freiwilligen Hausarztmodell nicht zu weniger Facharztbesuchen. Nach Google beträgt die durchschnittliche Anzahl von Patienten pro Hausarztpraxis etwa 1.380. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz hat errechnet, dass jede Hausarztpraxis bei Einführung des Primärarztsystems zusätzlich 2.000 Patienten betreuen müsste. Diese beiden stark

voneinander abweichenden Zahlen in Deckung zu bringen, ist unrealistisch. Zumal, wie aus einer Umfrage der Bertelsmann-Stiftung hervorgeht, schon heute mehr als 5.000 Hausarztstellen unbesetzt sind. Auch unrealistisch ist, bereits im Jahr 2028 Einsparungen von 2 Milliarden. Euro jährlich zu erreichen.

Ein anderer Gedanke, den man weiterentwickeln sollte, ist, dass der Primärarzt nicht unbedingt ein Hausarzt sein muss. Wie auch immer, dieses Projekt muss zeitnah starten, es wird mindestens 5 Jahre dauern, es zu realisieren. Was die Ärzte vehement ablehnen, sind Honorarabschläge in „formal“ überversorgten Gebieten, die für Honorarzuschläge in unterversorgten Gebieten zu verwenden wären. Dies wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Und man sollte schon den Vorschlag der BÄK aufgreifen, einen „Runden Tisch Patientensteuerung“ mit allen betroffenen Akteuren einzurichten. Viele müssen von ihren Maximalforderungen abrücken.“