

In den Niederlanden wird wie in der Bundesrepublik Deutschland zur Zeit sehr kontrovers über die Reform des Gesundheitswesens diskutiert. Mit den „Dekker-Plänen“ der Haager Regierung verbindet sich nicht nur eine weitgehende Umgestaltung der niederländischen Krankenversicherung, unter anderem die Aufsplitterung in verbindliche Basis- und freiwillige Zusatzversicherung, Abschaffung der Unterschiede zwischen privaten und gesetzlichen Versicherern (vgl. DEUTSCHES ARZTEBLATT 38 vom 22. September 1988). Auch die Honorierung und die Zulassung zur ärztlichen Leistungserbringung stehen dabei zur Disposition. Die niederländischen Ärzte müssen sich also in den nächsten Jahren auf erhebliche Änderungen gefaßt machen.

Veränderungen in der hausärztlichen Versorgung

Der Hausarzt (*huisarts*) ist und bleibt die *zentrale Anlaufstation* im niederländischen Gesundheitswesen. Grundsätzlich ist jeder Bürger – gleichgültig ob gesetzlich oder privat versichert – bei einem Hausarzt seiner Wahl eingeschrieben. Dessen Praxis ist nur in sehr begrenztem Maße mit medizinisch-technischen Geräten ausgestattet. Ziel ist eine „klassische“ hausärztliche Versorgung in der „vordersten Linie“, die idealtypisch die gesamte Familie versorgt und das soziale und berufliche Umfeld des Patienten kennt und berücksichtigt.

Die Zulassung der niedergelassenen Hausärzte ist sowohl für die Behandlung von Kassen- als auch von Privatpatienten begrenzt. Es gibt ausgeschriebene „Arztstühle“, die sich – ähnlich wie in der Bundesrepublik Deutschland vor dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Niederlassungsfreiheit – an festen Verhältniszahlen Patienten je Arzt orientieren. Bei Freiwerden von „Arztstühlen“ regelt eine Zulassungskommission bei den Gemeinden die Neubesetzung. Die gesetzlichen Krankenkassen haben gegen-

„Gesundheitsreform“ in den Niederlanden

Honorierung und Zulassung der Ärzte stehen zur Disposition

Joachim Müller

wärtig noch einen Kontrahierungszwang gegenüber jedem niedergelassenen Hausarzt. Dies soll nach dem Drehbuch des „Dekker-Plans“ nach 1990 aufgehoben werden. Denn die Regierung will den Krankenkassen (gesetzlichen wie privaten) in Zukunft eine stärkere Position einräumen und ihnen eine weitgehende Auswahl der benötigten „Leistungserbringer“ zugestehen. Der Vertrag zwischen Versicherern und Leistungserbringern soll staatliche Reglementierung ablösen und zum „Steuerinstrument Nr. 1“ werden.

Schon im Vorfeld der „Dekker-Reform“ haben der Niederländische Krankenkassenverband (VNZ) und der Hausärzteverband (LHV) eine freiwillige Vereinbarung getroffen, die zu einem Freiwerden von Arztstühlen für jüngere Ärzte führen kann. Sie haben sich vertraglich auf eine stufenweise Aufhebung der Kassenzulassung für ältere Ärzte geeinigt. Ab 1989 sollen alle über 69-jährigen Ärzte ausscheiden, und in den folgenden Jahren bis 1992 soll die Altersgrenze schrittweise auf 65 Jahre gesenkt werden. Die in den letzten Jahren stärker ausgebaute Altersversorgung für Ärzte (zusätzlich zur Grundrente, auf die jeder Niederländer Anspruch hat) ermöglicht dies.

Die Hausärzte werden in den Niederlanden nach dem System der Kopfpauschale honoriert. Sie erhalten für jeden eingeschriebenen Patienten (unabhängig von der Leistungsanspruchnahme) eine feste Vergütung von gegenwärtig 103 hfl pro Jahr. Überschreitet die Praxisgröße eine bestimmte Anzahl an eingeschriebenen Patienten (1600), so fällt die Kopfpauschale für jeden zusätzlichen Patienten geringer aus (60

hfl). Für die Behandlung von Privatpatienten erhält der Hausarzt eine allerdings sehr wenige Leistungspositionen umfassende Einzelleistungsvergütung.

Selbstbeteiligung und Abstriche bei der Einzelleistungsvergütung

Die Fachärzte – in den Niederlanden als „Spezialisten“ (*specialisten*) bezeichnet – sind zu 80 Prozent als Freiberufler gleichzeitig in die stationäre und ambulante Versorgung eingebunden. Der unmittelbare Zugang zum Facharzt ist dem Patienten in den Niederlanden verwehrt; eine Überweisung durch den Hausarzt ist zwingend vorgeschrieben. Der Facharzt erhält für die ambulante Versorgung seiner Patienten in Polikliniken eine Fallpauschale je überwiesenem Patient und darüber hinaus eine Honorierung nach erbrachten Einzelleistungen. Auch seine stationär erbrachten Leistungen werden gesondert vergütet. Mit der sehr umstrittenen Einführung einer Selbstbeteiligung von 25 hfl pro Überweisung zum „Spezialisten“ (maximal 75 hfl im Jahr) will die niederländische Regierung einen unnötigen Patientenstrom in die fachärztliche Versorgung bremsen.

Um dieses Ziel zu erreichen, will die „Dekker-Reform“ auch die bislang noch völlig unterschiedliche Honorierung von Hausärzten und Fachärzten gezielt als Steuerungsinstrument einsetzen. Bei den Hausärzten will man durch eine Abkehr vom System der reinen Kopfpauschale Elemente einer *Einzelleistungsvergütung* in die Honorierung einbauen. So sollen gezielte Anreize für den Hausarzt geschaffen werden,

unnötige Überweisungen zum Facharzt zu vermeiden. Gleichzeitig soll der Neigung des „Spezialisten“ zu einer medizinisch nicht induzierten Leistungsausweitung durch den Einbau pauschaler Honorierungselemente in die fachärztliche Vergütung entgegengewirkt werden. Eine Anzahl „häufig vorkommender fachärztlicher Leistungen“ würden dann nicht mehr gesondert vergütet werden.

„Spezialisten-Konflikt“

Während sich der Streit über die mittelfristigen Ziele der „Dekker-Reform“ weitgehend auf die künftige Gestaltung der Krankenversicherung konzentriert, wird die Diskussion über die Arzthonorierung gegenwärtig in starkem Maße vom „Spezialisten-Konflikt“ beherrscht. Die Fachärzte sind vor allem deshalb in die politischen Schußlinie geraten, weil in ihrem Bereich in den vergangenen Jahren nicht die erwarteten Einsparungen zustande kamen. Deshalb hat das niederländische Kabinett in der ersten Oktoberwoche 1988 beschlossen, die Vergütung der Spezialisten *deutlich zu verringern*.

► Das „Normeinkommen“, das der Berechnung der Tarife zugrunde liegt und das von einer Arbeitswoche von 50 Stunden ausgeht, soll von 185 000 Gulden auf 173 000 Gulden jährlich reduziert werden. Noch härter fühlen sich die „Spezialisten“ von der geplanten Verringerung der Erstattung ihrer „Praxiskosten“ betroffen, die ebenfalls bei der Tarifberechnung berücksichtigt wird. Hier ist eine stufenweise Reduzierung von gegenwärtig 107 000 Gulden auf 65 000 Gulden vorgesehen.

Der Regierungsbeschluß kam zustande, nachdem ein letzter Vermittlungsversuch bei den Verhandlungen zwischen Krankenkassenverband (VVZ) und dem Fachärzterverband (LSV) gescheitert war. Die „Spezialisten“, ebenso wenig wie ihre hausärztlichen Kollegen in öffentlich-rechtliche Körperschaften eingebunden, haben daraufhin Anfang Oktober 1988 „Aktionen“ eingelei-

tet. „Sonntagsdienste“ sollten den Widerstand des „LSV“ dokumentieren.

Bereits im vergangenen Jahr hatte sich der Facharztverband nach einem ähnlichen Konflikt mit dem Krankenkassenverband geweigert, Versicherte weiterhin auf der Grundlage des Sachleistungsprinzips zu behandeln. Seitdem stehen in den Polikliniken ebenso wie in den Geschäftsräumen der Krankenkassen große Pappkartons, in die die Versicherten die Rechnungen werfen, die ihnen der „Spezialist“ ausgestellt hat. So wurde in den Niederlanden „durch die Hintertür“ das Kostenersatzprinzip in der fachärztlichen Versorgung eingeführt.

Die „Sonntagsdienste“ der Spezialisten mußten nach wenigen Tagen unfreiwillig beendet werden. Es hagelte Proteste. Die Verunsicherung unter den Patienten war groß. Patienten- und Konsumentenverbände erwirkten ebenso wie die niederländische Krankenhausgesellschaft einstweilige Verfügungen gegen den LSV, die „Aktionen“ sofort zu beenden. Das Gericht in Utrecht wies die „Spezialisten“ in die Schranken, weil Konflikte zwischen Regierung und „LSV“ nicht auf den Rücken der Patienten ausgetragen werden dürften. In der Bundesrepublik Deutschland sind bei den Auseinandersetzungen um das Gesundheits-Reformgesetz solche streikähnlichen „Aktionen“ schon wegen des Kassenarztrechtes undenkbar. Das sollte man auch einmal jenen neoliberalen Professoren zu bedenken geben, die in einer funktionierenden Selbstverwaltung von Krankenkassen und Ärzteschaft „Markthemmnisse“ sehen und die Kassenärztlichen Vereinigungen am liebsten auflösen möchten!

In den Niederlanden könnte der „Spezialisten-Konflikt“ schon jetzt einen Vorgeschmack für noch bevorstehende Kontroversen um die weiteren strukturellen Reformen im Zuge der „Dekker-Reform“ geliefert haben.

Anschrift des Verfassers:

Dr. rer. pol. Joachim Müller
Secundastraße 76
5303 Bornheim

Unter der Schlagzeile „Holland in Not“ erhielten bundesdeutsche Hörgeräte-Akustiker ein Fachverbands-Info, das über ver-
tragspolitische Entwicklungen in den Niederlanden informiert. Was war geschehen? Die Rotterdamer Krankenkasse hatte bei Industrie, Versicherten und Akustikern ernsthaft nachgefragt, ob Hörgeräte tatsächlich so teuer sein müssen. Ohne „Ohrpaßstück“, Energieversorgung und MwSt kosten die Geräte in Holland durchschnittlich 1189 Gulden. Die Industrie, stellte man fest, gibt die Geräte für 207 Gulden ab. Großhändler und Importeur realisieren eine Handelsspanne von gut 100 Prozent. Bleiben bis zum Verkaufspreis weitere 400 Prozent (770 Gulden).

Das sind allerdings nicht nur Handels-, sondern auch Dienstleistungsspannen. Mit 15 bis 20 Stunden geben die Akustiker die erforderliche Anpassungszeit an. Anders wäre auch kaum zu erklären gewesen, warum je Arbeitstag und Betrieb nur ein Gerät (Bundesrepublik Deutschland = 0,7) abgegeben werden kann.

„Holland in Not“

In einer Umfrage der Rotterdamer Krankenkasse wußten die Versicherten, die bisher 10 Prozent Eigenanteil zu tragen haben, allerdings nur von einer Anpassungszeit von durchschnittlich gerade drei Stunden zu berichten. Dabei wurden audiometrische Untersuchungen der HNO-Ärzte von den Akustikern „wiederholt“.

Im weiterhin erfolgreichen Nachfrage-Management der Kasse wurde offensichtlich, daß Hersteller und Importeure Rabatte in Höhe von 70 bis 80 Prozent an die Akustiker geben. Gute Chancen zur Markteinführung hatten im niederländischen Kartell der FIDA nur möglichst teure Geräte.

Die Krankenkasse entschloß sich daraufhin zu einer „Wende“ in