

HONORARE

Zu dem Beitrag „Wieder feste Punktwerte bei den Ersatzkassen“ in Heft 11/1990

Keine Entwarnung

Es besteht kein Grund zur Entwarnung, kein Grund zum Aufatmen! Die kassenärztliche Praxis wird weiter auf den Ruin zutreiben:

Vorausgesetzt, die Zahl der Ärzte bliebe konstant, und vorausgesetzt, die Leistungen würden nicht ausgeweitet, nur dann könnten die Umsätze der Praxen steigen, und zwar um so viele Prozente, wie auch die Grundlohnsomme steigt. Nur dann könnte nach Abzug der Kosten, die ja prozentual stärker steigen als die Grundlohnsomme, eine geringere Ertragssteigerung je Praxis zu erwarten sein. Nur dann!

Da aber die Arztzahlen steigen werden und die Leistungen ausgeweitet werden müssen (Alterspyramide, medizin-technischer Fortschritt usw.), muß der Punktwert weiter sinken, so wie er es bisher getan hat. Immerhin – wir werden in Zukunft schon eher wissen, um wie viele Pfennige, und werden uns darauf einstellen können. Der jetzt ausgehandelte Punktwert liegt im gedeckelten Bereich immer noch um 3,2 Prozent niedriger als im Quartal 4/87 und im ausgedeckelten Bereich nur um 0,9 Prozent höher. Wie stark aber Praxis- und Lebenshaltungskosten in den letzten 30 Monaten gestiegen sind, mag sich jeder selbst ausrechnen.

Was können wir nun tun? Wir werden versuchen, die Leistungsfähigkeit noch mehr zu steigern, den EBM noch rigoros auszuschöpfen und noch mehr Patienten zu gewinnen (Praxismarketing usw.), sprich: Wir werden noch mehr arbeiten. Innerhalb der Kassenpraxis ist die Leistungsausweitung die einzige Möglichkeit, der sinkenden Leistungsvergütung und den steigenden Kosten zu begegnen, und gerade dies muß den Punktwertverfall weiter

fördern. Ausgliederung bestimmter Leistungsbereiche aus dem Topf kann nur zu einer Verschiebung innerhalb des Systems führen, mehr Geld kommt nicht herein!

Merke: Die Vergütung ärztlicher Tätigkeiten ist nur dann „angemessen“, wenn sie bei konstanten Leistungen einen konstanten Lebensstandard ermöglicht! Die Grundlohnsommen-anbindung darf, wenn überhaupt, nur für die einzelne Leistung gelten, nicht aber für die Gesamtvergütung (dies ist doch eine Form der Sippenhaftung!).

Also kein Grund zur Entwarnung, kein Grund zum Aufatmen! Oder beweist mir irgendwer das Gegenteil?

Übrigens: Im für die Vergütung kassenärztlicher Leistungen gültigen SGB V 5 Paragraph 85 ist von der Grundlohnsommenanbindung kein Wort zu finden!

Dr. med. Reinhard Neubronner, Schuhhof 3, 3380 Goslar 1

STRUKTURREFORM

Zu dem Beitrag „Ein Potpourri dissonanter Vorschläge“ von Dr. rer. pol. Harald Clade in Heft 9/1990:

Ergänzung

Unter der Überschrift „Ein Potpourri dissonanter Vorschläge“ wird der Bericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung kommentiert. In diesem Kommentar wird auch auf Vorschläge der Mehrheit der Kommission hingewiesen. Ich habe der Mehrheit angehört, lege jedoch Wert auf die Feststellung, daß das Kapitel „Ambulante Versorgung“ gegen meine Stimme verabschiedet worden ist, da ich mich nicht in der Lage gesehen habe, die inhaltlichen Aussagen dieses Abschnittes mitzutragen.

Professor Dr. med. Fritz Beske, Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Weimarer Straße 8, 2300 Kiel

DDR

Zu dem Kurzbericht „Stimmungsmache des ‚Spiegel‘“ von Dr. Axel Roose in Heft 6/1990:

Politische Ungerechtigkeiten wirken nach

Zu den Ausführungen von Herrn Kollegen Dr. A. Roose möchte ich als ehemaliger DDR-Bewohner einige Überlegungen anstellen. Der „Spiegel“-Bericht, auf den sich Dr. Roose bezieht, ist mir nicht bekannt; er ist auch für die nachfolgenden Zeilen nicht von Bedeutung. Mir geht es um die frühere SED-Mitgliedschaft von übergesiedelten Arztkollegen:

Zweifelsfrei brachte die Zugehörigkeit zur „Partei“ Vorteile mit sich, ungeachtet dessen, ob sie von der jeweiligen Einzelperson a priori beabsichtigt waren oder nicht. Man darf gewiß ohne Kenntnis der Hintergründe nicht jedem ehemaligen SED-Mitglied unlautere Ziele unterstellen. Auch gegenüber Dr. Scholz ist diesbezüglich Fairneß geboten. Dennoch – das Faktum bleibt – wer „Genosse“ war, wurde gefördert!

Das Gegenteil erfolgte mit den Nicht-Genossen, sofern sie ihre systemkritische Einstellung erkennen ließen. Nein, sie wurden dafür nicht gleich verfolgt oder verhaftet. Aber Nachteile hatten sie allemal. Dies schlug sich nicht nur in der eigenen beruflichen Karriere, sondern sehr oft auch in den Ausbildungsmöglichkeiten ihrer Kinder nieder. Denen wurde der Zugang zu höheren Schulen und Abitur unsäglich erschwert. Damit war ein Universitätsstudium zumeist unmöglich, auch wenn die intellektuelle Ausstattung explizite dafür gesprochen hätte.

Angesichts einer baldigen Einheit Deutschlands werden auch wir sie in absehbarer Zeit hier haben: die 22- oder 30jährigen, denen Abitur und Hochschulbesuch nicht erlaubt war, weil die Eltern

oder sie selbst „gegen den Strom schwammen“. Sie gehen mit eindeutig schlechteren Chancen in eine zukünftige demokratische Gesellschaft als die Kinder der früheren „Genossen“. Ihre Würde und ihre Erfahrung eines unberechtigten Argwohns ihnen gegenüber werden sie davon zurückhalten, ihre erlittenen Benachteiligungen einem wenig verständigen Publikum so ohne weiteres zu offenbaren.

Fazit: Manche (politischen) Ungerechtigkeiten wirken lange nach und lassen sich schwer wieder gut machen.

Im Gegensatz zu Dr. Roose bin ich keinesfalls der Ansicht, daß Politik nichts am Krankenbett zu suchen hat; denn unsere Gesinnung und unsere Erfahrungen können wir schwerlich an der Krankenhausstür etwa wie einen Mantel ablegen. Ich meine nur, daß politische Diskriminierungen in keiner Situation und zu keiner Zeit mit ärztlichem Handeln vereinbar sind beziehungsweise waren.

Prof. Dr. med. Hilmar Prange, Ludwig-Beck-Straße 3, 3400 Göttingen

Bitte um Kontakte in der Bundesrepublik:

Erfahrungsaustausch

Die Clara-Zetkin-Poliklinik ist eine Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens. Sie besteht seit 40 Jahren und umfaßt 37 Abteilungen mit zehn Fachdisziplinen (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Chirurgie) und ausgewählten Fürsorgebereichen, in denen 344 Mitarbeiter tätig sind.

Wir wären sehr interessiert an einem Austausch von Erfahrungen über verwaltungstechnische Fragen bei der Führung einer ähnlich strukturierten Einrichtung in der Bundesrepublik.

Ch. Burchardt, Ökonomischer Leiter, Clara-Zetkin-Poliklinik, Lutherstraße 51-53, DDR-4600 Wittenberg