

Hauptversammlung des Hartmannbundes 1997

Für Kurskorrekturen

Im Hartmannbund (Verband der Ärzte Deutschlands e.V.) sind die innerverbandlichen Kontroversen und „Richtungskämpfe“ beigelegt: Nach Ablauf der vierjährigen Amtsperiode wurde dem Geschäftsführenden Vorstand Entlastung erteilt, sowohl was die verbandspolitischen Aktivitäten als auch die Finanzen und die mittelfristigen Finanzplanungen betrifft. Der seit 1989 amtierende Vorsitzende des HB, Dr. med. Hans-Jürgen Thomas, Allgemeinarzt aus Erwitte/Westfalen, wurde in einer „Kampfabstimmung“ mit 50 (von 86) Delegierten stimmen wiedergewählt, sein Gegenkandidat, Dr. med. Kuno Winn, Allgemeinarzt in Hannover, erhielt 32 Stimmen. Winn wurde zum 1. stellvertretenden HB-Vorsitzenden gewählt.

Am Ende der dreitägigen Hauptversammlung des Hartmannbundes im Kongreßhaus zu Baden-Baden war ein neuer Vorstand gewählt, an dessen Spitze der wiedergewählte Vorsitzende, Dr. med. Hans-Jürgen Thomas, Allgemeinarzt aus Erwitte, steht. Der Verband werde sich als Meinungsführer unter den Verbänden bei sozial- und gesundheitspolitischen Reformproblemen nachdrücklich zu Wort melden. Auch künftig wolle man gemeinsam kämpfen – getreu nach der Lösung des Verbandsgründers, Sanitätsrat Hermann Hartmann: „Nur gemeinsam sind wir stark.“ In den härter gewordenen politischen Auseinandersetzungen will man „Schulterschluss“ demonstrieren. Auch der exponierte Kritiker des Verbandes und jetzige 1. stellvertretende Bundesvorsitzende, Dr. med. Kuno Winn, versprach, tatkräftig mitzuwirken. Ringen will man um eine bessere Identifikation und Mitwirkung der Mitglieder im Verband. Winn forderte den Verband auf, aus seiner „Emigration“ herauszutreten und sich als Kampfverband mit „aktiver Interessenvertretung und einem richtig verstandenen Lobbyismus“ darzustellen. Die Erfolge, die oppositionelle Delegierte teilweise in Abrede stellen wollten, könnten sich sehen lassen:

- ▶ Umsetzung der wahlweisen Kostenerstattung nach Maßgabe des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes, eine Forderung, die bereits Anfang/Mitte der sechziger Jahre unter dem damaligen Hartmannbund-Vorsitzenden, Dr. Friedrich Thieding, konzeptionell erarbeitet und danach – 30 Jahre lang

– im politischen Raum erfolglos propagiert wurde;

- ▶ Forderung des HB, die dreijährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf fünf Jahre zu verlängern, und zwar unter der Bedingung, daß in einer Art Junktim zeitgleich auch die finanziellen und personellen Voraussetzungen für die Umsetzung



Dr. Hans-Jürgen Thomas, Allgemeinarzt, Vorsitzender des Hartmannbundes: „Es wird hohe Zeit, daß auch die Ärzte wieder erfahren, daß sich Leistung wieder lohnt.“
Foto: Frank Pfennig, Mönchengladbach

erfüllt sind (Beschuß des 100. Deutschen Ärztetages 1997 in Eisenach);

- ▶ Ablehnung jeder Art von Deckelung und Budgetierung von Ausgaben und Honoraren für rite beanspruchte Leistungen;

- ▶ Abwehr von Bestrebungen, eine rückwirkende Budgetierung durchzusetzen, die das Bundessozial-

gericht Mitte 1997 für rechtswidrig erklärt hat.

Daß die Forderungen des Hartmannbundes nicht umfassend in die Politik eingeflossen sind und bis ins Tezett realisiert wurden, liegt nach der Interpretation des HB-Vorsitzenden Dr. Thomas an der relativ langen „Inkubationszeit für vernünftige Reformen in der Politik“, andererseits auch daran, daß die mehrheitsfähigen Ziele in der „großen Politik“ nicht immer mit den ärztlichen Forderungen identisch sind. Dies gelte exemplarisch für die Umstellung des Sachleistungs- auf ein sozial austariertes Kostenerstattungsverfahren ebenso wie für die Implementierung von mehr Wahl- und Entscheidungselementen zugunsten der Versicherten.

Kostenerstattung

Die Einführung einer wahlweisen Kostenerstattung sei zwar ein begrüßenswerter Schritt, dies sei aber keinesfalls die Wunschvorstellung des Hartmannbundes, dem am liebsten die völlige Ablösung des Sachleistungsverfahrens zugunsten einer durchgängigen Kostenerstattung wäre. Kostenerstattungsregelungen ohne Selbstbeteiligung und ohne Steuerungswirkungen könne man sich ersparen, denn kaum jemand würde dafür votieren, wenn er dadurch keine größeren Wahlmöglichkeiten erhält und die Krankenkassen obendrein den Verwaltungsaufwand tragen müßten. Die Effizienz- und Steuerungswirkungen eines sozial austarierten Kostenerstattungsverfahrens könnten im Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung erprobt und nach erfolgreichem Test flächendeckend realisiert werden.

Gegenargumente, die in Baden-Baden von Kritikern zu hören waren: Bei einer Umstellung auf Kostenerstattung müßten die Vertragsärzte auch noch das Inkasso-Risiko tragen. Allerdings sei es notwendig, die Umstellung auf das Kostenerstattungsverfahren auch mit einem Systemwandel in der Finanzierung und der Lockerung der Versicherungspflicht zu verbinden.

Der Hartmannbund lehnt das „Alles-oder-nichts-Prinzip“ mit einer

Leistungsgewährung zum „Nulltarif“ ab. Statt mehr als 92 Prozent der Bevölkerung der Versicherungspflicht in der GKV zu unterwerfen und einen umfassenden Pflichtleistungskatalog gegen relativ hohe Pauschalbeiträge zu oktroyieren, will der HB die Wahlrechte ausweiten und eine Pflicht zur Versicherung vorschreiben – bei einer Verpflichtung zur Grundversicherung und freier Wahl des Versicherungsträgers (gesetzliche Krankenkassen; private Krankenversicherung). Dabei könne das Modell der Kfz-Haftpflichtversicherung Pate stehen. In jedem Fall müsse sich das Kalkül lohnen, ob nach Vollkaskosätzen geleistet wird und hohe Prämien bezahlt werden müssen oder ob das medizinisch Notwendige zu einem garantiert hohen Leistungsstandard gewährleistet bleibt.

Für den Hartmannbund gibt es vier berufspolitische Essentials:

- ▶ gerechte und angemessene Vergütung erbrachter ärztlicher Leistungen;
- ▶ Erhaltung der Vertragsfreiheit und Wiedergewinnung der Vertragsfreiheit;
- ▶ freie Arztwahl des Versicherten und
- ▶ berufliche Unabhängigkeit des Arztes und ausreichende existenzielle Rahmenbedingungen.

Leistungsorientierte Honorarpolitik

Grundvoraussetzung dafür müßten gleiche Start- und Wettbewerbsbedingungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sein – auch bei den Finanzierungs- und Honorierungsbedingungen. Die Krankenkassen müßten wieder für das Morbiditätsrisiko einstehen. Abgelehnt wird eine Verlagerung der Macht- und Verhandlungsbefugnisse einseitig zugunsten der Krankenversicherung (Stichwort: „Einkaufsmodell“) ebenso wie eine Direktbeeinflussung der Struktur- und Leistungsdaten von außen. Es könne nicht angehen, daß die Krankenkassen mit staatlicher Sanktionierung nur die Rolle der Sparkommissare übernehmen, Gelder (knapp) verteilen, Krankenhausträgern und Praxisinhabern (Freibe-

rufner; Selbständige) zumuten, zum Teil unter Substanzverzehr die Kosten der erhöhten Inanspruchnahme teilweise selbst zu tragen.

Der Hartmannbund steht für eine qualitäts- und leistungsorientierte, angemessene Vergütung und eine darauf abgestellte Reform der Arzthonorierung. Im Bereich der Vertragsgebührenordnung müßten wieder feste DM-Beträge als Honorierungsgrundlage eingeführt werden, schon deswegen, um dem Arzt bereits im voraus Kalkulationssicherheit zu verschaffen.

Der Hartmannbund lehnt das zum 1. Juli 1997 eingeführte Praxisbudget ab, weil es wie jede Art der Budgetierung und Pauschalierung zu Qualitätseinbußen zu Lasten der Versicherten und zur Existenzvernichtung vieler Praxen führe. Auch will der Verband nicht hinnehmen, daß auf Druck der Krankenkassen die Budgets noch lange über den 1. Januar 1998 hinaus fortgeführt werden. Regelleistungsvolumina, wie sie im 2. GKV-NOG vorgesehen sind und wie sie die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Eisenach beschlossen hat, könnten nur eine Übergangslösung auf dem Weg zur Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung sein. Neu zu erarbeitende Gebührenordnungen müßten für alle Fachgebiete allgemeingültig sein. Sie müßten transparent sein – bei Aufrechterhaltung einer „generellen Einzelleistungs- und gezielten Leistungskomplexvergütung“. Die Gebührenordnung müßte anpassungsfähig, relationsgerecht und qualitäts- sowie kooperationsorientiert sein.

Bisherige Ungleichgewichte in der Bewertung einzelner Leistungsbereiche, wie etwa Präventions- und hausärztliche Leistungen, belegärztliche Leistungen, Notdienstleistungen und ambulante Operationsleistungen und hochspezialisierte Leistungen müßten ausgemerzt werden. Jedwede Gebührenordnung dürfe nicht für eine Honorarverteilung eingespannt werden.

An die Krankenkassen und die Politik appellierte Dr. Thomas, die Balance zwischen Eigenverantwortung, Subsidiarität und solidarischer Sicherung der echten Risiken wiederherzustellen. Dazu sei ein Bewußtseinswandel bei Politikern, Kranken-

kassen, Leistungserbringern und Versicherten herbeizuführen.

Der Hartmannbund spricht sich für eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis und eine Umstellung der Lohnbezogenheit der Finanzierung der Sozialversicherung aus. Mit der Finanzierungskraft des Produktionsfaktors Arbeit allein könnten dynamisch wachsende Sektoren wie die Gesundheitswirtschaft nicht mehr finanziert werden. Es müßte auch der Faktor Kapital einbezogen werden, eine Forderung, die sowohl beim gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, Wolfgang Lohmann, als auch beim gesundheitspolitischen Experten der FDP, Dr. Dieter Thomae, auf wenig Gegenliebe stieß. Die Politiker räumten auch der Forderung nach einer generellen Einführung einer sozial austarieren Kostenerstattung kaum politische Realisierungschancen ein.

Qualitätssicherung: Ärztliche Aufgabe

Zur Qualitätssicherung hatte der Hartmannbund ebenfalls eine dezidierte Meinung: Die Qualitätssicherung müsse allein im Kompetenz- und Aufgabenbereich der Ärzteschaft im ambulanten wie im stationären Sektor bleiben. Sozialrechtliche Vorschriften müßten nachrangiges Recht bleiben. Das Berufsrecht müsse Vorrang haben. Nur so könnten Facharzt- und Qualitätssicherungsrecht harmonisiert werden. Die Qualitätsanforderungen müßten gleichgewichtig im ambulanten und stationären Bereich festgelegt werden. Die von den Ärztekammern festgelegten landesrechtlichen Regelungen zur Berufsausübung seien als Qualitätsanforderungen ausreichend. Zertifikate für Praxen und Krankenhäuser werden deshalb konsequent abgelehnt. Keine Frage: Qualitätssichernde Maßnahmen kosten viel Geld und erfordern personellen Aufwand. Dies könne nicht mit den begrenzten Ressourcen und Pauschalen abgegolten werden. Die Ausgaben der Krankenkassen seien eine lohnende Investition und müßten in den Vergütungen und Honoraren berücksichtigt werden. Dr. Harald Clade