

# Grundsatzfrage Föderalismus

Einführungsstatement von Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

**Gemäß der Maxime „Man kann über alles reden aber nicht über fünf Minuten“ möchte ich kurz auf folgende vier Punkte eingehen:**

## Gesundheitsfonds

Sicherlich eines der Top-Themen in der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte. Er galt als Vorzeige-Projekt der Großen Koalition, nämlich als Kompromiss zwischen Kopfpauschale und Bürgerversicherung und er ist ja auch die notwendige organisatorische Voraussetzung für beide Konzepte. Nun gibt es parteiübergreifenden Widerstand aus Bayern und Baden-Württemberg. Die bayerischen Beitragszahler gehören zu den größten Einzählern in den Gesundheitsfonds. Die Konvergenzklausel, die Ex-Ministerpräsident Stoiber ausgehandelt hatte, stellt lediglich sicher, dass den Krankenkassen der wirtschaftlich starken Länder im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesundheitsfonds nicht mehr als 100 Millionen Euro entzogen werden und in jedem nachfolgenden Jahr nicht mehr als 100 Millionen Euro abfließenden Geldern dazukommen. Nun kommt Kritik an der Konvergenzklausel von Gutachtern des BMG, wonach diese Konvergenzbremse rein handwerklich gar nicht funktionieren könnte und konzeptionell falsch angelegt sei.

Man muss es Staatsministerin Christa Stewens zugute halten, dass sie von Anfang an klar und deutlich vor dem Fonds gewarnt hat und aus groß-koalitionärer Raison von Ex-Ministerpräsident Stoiber zurückgepfiffen worden ist. Letztlich geht es jetzt um das Prestige der Kanzlerin, wenn an dem Fonds gerüttelt wird.

Wir haben frühzeitig – nämlich bereits im September 2006 – vor dem Fonds gewarnt, seinerzeit konnten wir aber außer einem mutigen Helmut Heckenstaller von der Techniker Krankenkasse niemand Externen für unsere Pressekonferenz gewinnen.

Aber: Der Mittelabfluss aus Bayern ist das eine – und wie auch immer die Konvergenzbremse „repariert“ wird, es wird zu einem solchen Mittelabfluss kommen – die Grundsatzfrage dahinter ist die, welchen Stellenwert hat der Föderalismus in der bundesweiten, solidarisch finanzierten Krankenversicherung – argumentativ kein triviales Problem.

Mit dem Fonds vom Gesetzgeber in Zusammenhang gesetzt worden ist der Morbi-RSA, d. h. die Einbeziehung der Leistungsausgaben für 50 bis 80 teure und versorgungsrelevante Krankheiten in die Steuerung des Mittelflusses vom Fonds zu den Krankenkassen. Der Morbi-RSA hat vor einigen Wochen Schlagzeilen gemacht, weil der Gutachterbeirat beim Bundesversicherungsamt zurückgetreten ist. Ohne hier tiefer einsteigen zu wollen, und ohne den Morbi-RSA von vornherein kritisieren zu wollen, ist für mich doch eines klar: Wenn die „teuren“ Krankheiten in dieser Weise ins Bewusstsein gehoben werden, wird der Spardruck auf Ärzte und Krankenhäuser bei der Behandlung exakt dieser Krankheiten zunehmen.

Um es noch mal klarzustellen: wir sind gegen den Gesundheitsfonds. Erstens aus obigen Gründen und zweitens, weil er den Einstieg in eine Staatsmedizin darstellt.

## Krankenhaus-Finanzierung

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Finanzierung der deutschen Krankenhäuser radikal umgestalten. Künftig sollen nicht mehr die Länder, sondern die Krankenkassen für Investitionen in Bauten und Großgerät verantwortlich sein. Im Gegenzug will Schmidt rund fünf Milliarden Euro vorab aus dem Umsatzsteuereinkommen der Länder abzweigen. Bislang wenden alle Länder zusammen ca. 2,7 Milliarden Euro pro Jahr an Investitionsmitteln auf. Das Geld soll ebenfalls in den Gesundheitsfonds fließen und dann über die Krankenkassen in Form von DRG-Zuschlägen an die Krankenhäuser. Also keine duale Finanzierung mehr, sondern eine monistische. Der Staat bliebe zwar in seiner Sicherstellungsfunktion für die Krankenhausversorgung, hätte aber keine Steuerungsinstrumente mehr, sondern allenfalls Kontrollinstrumente.

Wir könnten uns als Ärzte natürlich auf den Standpunkt stellen, dass es uns egal ist, ob die Investitionsmittel im Krankenhaus vom Staat oder von den Krankenkassen kommen. Aber ich meine, dass wir hier in Bayern mit dem Freistaat als Finanzier mit einem Volumen von derzeit 453 Millionen Euro einen soliden Finanzier haben, der dieses Geld in einem nachvollziehbaren Verfahren – an dem wir über den Krankenhausplanungsausschuss in begrenzter Weise mitwirken können – verteilt. Wenn die

Investitionsmittel über einen DRG-Zuschlag verteilt werden, werden auf Teufel komm raus Leistungen produziert, eine Steuerung ist unmöglich.

Im Übrigen lenkt diese ganze Debatte vom existenziellen Problem vieler Krankenhäuser ab: Sie bekommen ihre Betriebskosten nicht mehr finanziert und werden Personal freistellen!

## Elektronische Gesundheitskarte

Die 10 000er Tests in Ingolstadt und Flensburg zeigen erhebliche Probleme beim Handling der elektronischen Gesundheitskarte auf: Das Eingeben des sechsstelligen PIN-Codes hat sich als Hürde bei der Inanspruchnahme des Verfahrens gerade bei den älteren Patienten gezeigt. Also sind die Terminpläne zum x-ten Mal nach hinten zu korrigieren. Aber: Trotz des Debakels bei der elektronischen Gesundheitskarte sollten wir sachlich über den elektronischen Heilberufsausweis diskutieren, der ja eine ganze Reihe von Anwendungen eröffnet, die wichtig sind und im ärztlichen Interesse liegen. Wir werden ja dazu im Rahmen der Vorbereitung des Deutschen Ärztetages (Telematik-Papier) noch diskutieren können.

## Gendiagnostikgesetz

Genetische Untersuchungen bei Menschen sollen gesetzlich geregelt werden. Dies hatten Union und SPD im Koalitionsvertrag vom 25. November 2005 festgehalten. Jetzt bringt die Große Koalition das Gesetzesvorhaben auf den Weg. Das Bundeskabinett hat sich am Mittwoch, 16. April 2008, mit den Eckpunkten für ein Gendiagnostikgesetz befasst. Das Gesetz soll sicherstellen, dass genetische Untersuchungen nicht zu Benachteiligungen im Arbeitsleben oder beim Abschluss von Versicherungen führen. Außerdem geht es um Qualitätsstandards und die Frage der Freiwilligkeit sowie die informationelle Selbstbestimmung. Vor genetischen Untersuchungen am ungeborenen Kind soll es eine Pflicht zur Beratung der Mutter geben. Es wird interessant sein, im Detail zu lesen, wie der Gesetzgeber mit dem „Recht auf Nicht-Wissen“ umgehen wird.

*Es gilt das gesprochene Wort!*