

Pyrrhus-Sieg der GKV

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 14. März in mehreren Urteilen über die Frage der Privatabrechnung nicht kostendeckend vergüteter kassenärztlicher Leistungen entschieden. Diese Entscheidungen wurden in ersten Stellungnahmen schnell als Punktsieg der GKV gewertet, da den Kassenärzten darin untersagt wird, Kassenpatienten bestimmte Leistungen auf Chipkarte vorzuenthalten, die in derselben Praxis Privatpatienten angeboten werden. Aus Sicht einiger Kommentatoren wurde damit einer Verschärfung der budgetbedingten Zwei-Klassen-Medizin vorgebeugt.

Die genannten BSG-Urteile werden jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit exakt das Gegenteil bewirken, nämlich die zunehmende Stigmatisierung der Kassenpatienten im Vergleich zu Privatpatienten. Denn als ob es dieses Beweises überhaupt noch bedurft hätte: Die GKV mutiert unter dem aktuell extremen Budgetdruck zu einer Sonderform moderner Sklavenhaltung, die den Kassenärzten als letzten freiberuflichen Spielraum gerade noch gestattet, sich mit Mangelvergütung und Arzneimittel-Strafzahlungen „freiwillig“ in den Ruin zu treiben.

Verschluss der Druckventile aus blindem Eifer und Aktionismus

Um den GKV-Kessel nicht vollends zum Bersten zu bringen und den Kassenpatienten bestimmte Ausweichmöglichkeiten zu eröffnen, hatte Horst Seehofer 1997 die Kostenerstattung für alle GKV-Versicherte und Satzungsleistungen für die Krankenkassen freigegeben. Die rot-grüne Koalition hatte nach ihrem Amtsantritt jedoch nichts besseres zu tun, als in blindem Eifer diese Druckventile sofort zu verschließen und damit der GKV jegliche Möglichkeit zur flexiblen Leistungsgestaltung zu nehmen. Die BSG-Urteile setzen nunmehr noch eins drauf, indem sie selbst für den zunehmend häufigen Fall der Kostenunterdeckung dem einzelnen Arzt faktisch alle Risiken des Sicherstellungsauftrages aufbürden. Damit ist der berufspolitische Alptraum Realität geworden: Der Kassenarzt als Kassenknecht – natürlich bei vollem freiberuflichen Risiko.

Die direkten Folgen dieser Entwicklung sind bereits heute erkennbar. Die ambulante Medizin verarmt in wichtigen Versorgungsbereichen und es kommt zu einer kostenträchtigen Verlagerung ins Krankenhaus. Der Ausbau der IGeL-Angebote wird für das Überleben der Praxen wichtiger denn je. Und der Wechsel in die private Vollversicherung gerät für die freiwillig Versicherten zunehmend zur einzigen Möglichkeit, der rationierten Kassenmedizin noch zu entkommen.

Doch am meisten leiden die GKV-Zwangsversicherten: Der Kassenpatient, vor allem wenn er schwer oder chronisch erkrankt ist, wird in den Arztpraxen zunehmend als wirtschaftlich weitgehend unkalkulierbares Risiko wahrgenommen. Die Wartelisten für nicht unmittelbar notwendige Behandlungen von Kassenpatienten entsprechen allmählich britischen Verhältnissen. In vielen Praxen, vor allem in den sehr beliebten und hochfrequentierten, werden neue Patienten inzwischen nur noch angenommen, wenn Sie privat versichert oder zumindest weitgehend gesund sind. Diese heftigste Form der Zwei-Klassen-Medizin ist

*die unausweichliche weil logische Konsequenz der rot-grünen
„Budgetpolitik mit der Brechstange“. Und es handelt sich kei-
neswegs etwa um ein „moralisches Problem“ der Ärzteschaft.
Nein – die Täter sitzen in Berlin!*

Dr. med. Lothar Krimmel