

Es geht nicht ums Geld, es geht ums Ganze.

12.05.2009 19:25:18 | 1 mal editiert - Zuletzt 12.05.2009 19:36:16

Antwort auf: GKV-Spitzenverband: Den Ärzten geht es nur ums Geld | Redaktionelle Meldung

Aber lassen Sie mich von vorne anfangen. Bis Anfang Dezember 2008 gab es in Deutschland mässig zufriedene Vertragsärzte, die sich seit Jahren in ihr Schicksal gefügt hatten, welches da hiess, lausige Bezahlung und ewiger Prügelknabe von Kassen, KV und Politik. Man hatte sich arrangiert. Für 2009 waren sogar Einkommenszuwächse versprochen. Es schien nichts können die Friedhofsruhe stören.

Dann kam RLV. Unerwartet, wuchtig, angeblich von niemand vorhergesehen oder geahnt, brach es über eine lethargisch ahnungslose Ärzteschaft herein. Um die Vertragsärzte weiter mürbe zu machen, wurde als Zeitpunkt die Woche vor Weihnachten gewählt. Wohl wissend, dass man die Familien in tiefe Sorge über die sonst so ruhigen Feiertage stürzte. Wohl wissend, dass der Sturm der Entrüstung zunächst im Feiertagsgedüsel untergeht.

Bis dahin ging es nicht ums Geld!

Und eigentlich geht es auch jetzt nicht ums Geld. Nach anfänglich heftigen Protesten ist die Front gebröckelt und der Widerstand erlahmt. Nicht zum Erliegen gekommen, aber doch erlahmt. Die Hausärzte in Bayern haben den Köder Selektivvertrag geschluckt. Mehr und mehr Facharztverbände schliessen still und heimlich Verträge zur IV ab und so weiter. Nicht einmal die nocheinmal drastisch gesunkenen RLV haben noch große Aufregung verursacht.

Es ist wie Lauterbach im berühmten Video verkündet hat. Die Hausärzte hoffen auf die HA Verträge und warten mehr oder weniger ab. Die Fachärzte werden nach anfänglichen Protesten so mit sich selbst beschäftigt sein, dass für Proteste kein Platz mehr bleibt.

Mehr oder weniger hoffen alle, es werde schon nicht so schlimm kommen. Ich auch.

Mit Spannung wird die Restzahlung - oder eben nicht - für I/09 erwartet.

Die Not ist nicht groß genug!

Die Friedhofsruhe kehrt zurück. Der Vertragsarzt gewöhnt sich an alles.

Wir werden mit unseren bisherigen Aktionen etwas erreichen, aber wie bei AIP, Bezahlung PJ und anderem erst, wenn die nachfolgende Generation dran ist.

Akut und sofort ginge es nur mit radikalen Massnahmen.

Aber davon sind wir weit entfernt.

Herr Tauboth hat Recht, wenn er sagt, die Ärzte würden weitermachen wie bisher. Die Patienten merken nichts von Verknappung oder Rationierung. Auch wenn noch so oft von WANZ gesprochen wird. Der Alltag sieht so aus, dass das Hamsterrad auf Volltouren läuft.

Die Angst und Verunsicherung ist verständlicherweise groß, durch massive Umsatzeinbrüche in schwere Turbulenzen zu geraten.

Für viele der Autoren im Forum mag das nicht zutreffen.

Landauf und Landab wünschen sich viele Kolleg(inn)en nichts mehr als ein kleines bißchen Frieden. . Den Beruf ausüben, Menschen helfen. Fertig.

Dabei geht es nicht in erster Linie um Geld.

Die Politik hat versagt. Die Politik und die Funktionäre sind zu feige, den Patienten den Mangel offen zu legen. Die Politik und die Funktionäre werden so lange an ihren Sesseln und Lügen kleben, bis sie von den Menschen aus ihren Ämtern gejagt werden.

Und die Menschen sind nicht immer auch Patienten. Gottseidank sind die meisten doch gesund und munter und betrachten die aktuelle Situation zwar mit gemischten Gefühlen, aber eher unter dem Blickwinkel des Aussenstehenden.

Bis die derzeitige Reform die ersten Praxen in die Knie zwingt, wird es noch etwas dauern. Vertragsärzte sind Kummer gewohnt....

Die ersten, die direkte und konkrete Auswirkungen spüren werden, sind die Menschen auf dem flachen Land. Je flacher, umso deutlicher. Zahlenmässig wird das zunächst wenig Gewicht haben.

Jedenfalls wird es zum großen Aufbegehren nicht reichen.

Die Diskussion, die Beske heute wieder einmal versucht anzustossen, will doch keiner hören, geschweige denn führen.

Die Gesellschaft kann es nicht einmal ertragen, wenn der Autoumsatz zurückgeht. Da wird dann noch die Abwrackprämie bemüht. Jedem, der zwischen den Ohren nicht nur Watte hat, war klar, dass dies ein Strohfeuer mit zweifelhaften Emissionen ist. Aber den Menschen sagen, es gibt dies oder jenes nicht mehr! Bei Gott! Da würde eher die FDP mit der Linken kuscheln...

Die Ärzteschaft ist geteilt. In Bayern wird das gerade am deutlichsten. Die Mehrheit der Hausärzte hat sich hinter Hoppenthaler gesammelt und setzt auf den Selektivvertrag mit der AOK. Die AOK hat gestern mit der Kürzung der Zahlung an die KVB dem letzten klar gemacht, dass die KV in Zukunft nur noch eine Variante unter mehreren sein wird.

Parallel dazu entwickeln die fachärztlichen Berufsverbände eigene Varianten des Selektivvertrages, wobei keiner weiß, wie zukünftige Versorgungsauftrag, Mangelverwaltung und sonstiges reglementiert werden soll. Für die kranken Kassen, ist es einfach. Die Selektivverträge aus deren Blickwinkel mit Kostendämpfungs und Einsparparametern verknüpft. Wird die Zielvorgabe verfehlt, kommt es zu Honorarkürzungen.

Kaum vorstellbar, dass die neue Vertragswelt verlässlicher oder kalkulierbarer sein wird.

Dennoch wird sich die Mehrheit der Ärzte solchen Verträgen anschliessen. Mangels Phantasie und mangels Alternative.

Bei den Patienten muss man Ähnliches vermuten. Ein Teil fürchtet Direktabrechnung wie der Teufel das Weihwasser auf Grund von Ängsten, die bewusst seitens Kassen und Politik geschürt wurden.

Aber es fehlt ein Direktabrechnungskonzept, das die Menschen akzeptieren können und das überschaubar ist.

Natürlich, Direktabrechnung nach GOÄ. Eine reine GOÄ und Direktabrechnung wird es aber nicht geben. Wenigstens nicht in absehbarer Zeit.

Meine Prognose ist, es wird beides geben. Direktabrechnung neben SLP. Und die Menschen werden sich entscheiden können und müssen.

Ein solches Wahlsystem halte ich politisch für durchsetzbar. Was helfen uns Utopien und Wunschvorstellungen.

Zum SLP ist alles gesagt. Der BHÄV hat sich bereits dafür entschieden. Es werden andere Hausarztverbände und Facharztverbände mit Selektivverträgen folgen.

Bleibt zu hoffen, dass sich die Befürworter und Verfechter der DA nicht in ideologischen Grabenkämpfen zerfleischen.

Kupfern wir doch das französische System ab. Ich bin zwar kein Experte darin, aber soweit ich verstanden habe, wird dort jeder Facharztbesuch mit einer Pauschalgebühr bezahlt zwischen 30-60 €. Der Patient bekommt dafür eine Rechnung. Diese reicht er bei der Krankenversicherung (hier stimmt auch der Name Versicherung) ein und bekommt 70% ersetzt. Den Rest kann er über die mutuelle absichern.

Überschaubar und kalkulierbar für Arzt und Patient. Ausserdem Direktabrechnung und einfach transparent. Und warum das Ei neu erfinden. Soweit ich höre, sind die französischen Kollegen durchaus zufrieden damit...

Es geht um das System!