

Ausstieg aus dem KV System: „Das Schiff ist marode, müssen wir aussteigen, um nicht zu ertrinken“ - ist der Zulassungsverzicht eine sinnvolle Option für Kassenärzte?

DER KOMMENTAR VON DR. SVEA KELLER

Bemerkenswert war der Druck im Publikum, den das Thema „Ausstieg aus dem KV System“ erzeugt hat. Nachdem die kleine Vollversammlung des MEDI-Verbundes mit sehr wünschenswerter Beteiligung (keine gute Voraussetzung, um Alternativen zum KV-Modell zu entwickeln!) beendet war, füllte sich der Saal plötzlich bis auf den letzten Platz, einige Kollegen mussten stehen und standen auch lieber dabei, als auf der Suche nach einem Stuhl durch das Gebäude zu irren.

Dieses Publikum hatte viele Fragen, dieses Publikum hatte eine Meinung: nicht jeder, der etwas zu sagen hatte, kam zu Wort. Der Moderator, eigentlich ein Profi, der nicht die erste Diskussion leitete, wurde vom Publikum förmlich erdrückt. Der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt, war offensichtlich schon lange gefallen.

Eine kleine aber deutliche Mehrheit der Anwesenden stimmte für den Ausstieg aus dem GKV-System. Die andere Frage ist: die meisten haben nicht mit abgestimmt. Die allermeisten sind überhaupt nicht erschienen. Bereits beim Bau der KV wurde offensichtlich damit gerechnet, dass man selten mehr als 200 Personen in einem Saal versammeln muss. Genau dieser Saal wurde bis auf den letzten Platz gefüllt, nicht ganz 200 Personen. In Berlin gibt es über 6000 Kassenärzte, die Psychotherapeuten nicht mitgerechnet. 3% davon haben sich hier versammelt, was ist mit den übrigen? Sind die 3% einfach eine Stichprobe? Laufen die anderen mit? Oder sind die anderen die, die einfach so weitermachen, egal was passiert? Vielleicht gehört auch das zu den unbeantworteten Fragen des Abends.

Das Spiel sah zunächst ein wenig nach „David und Goliath“ aus, und so waren auch die Sympathien des Publikums verteilt. Der kleine, spontan gebildete Freie Verband, der gekonnt Steine schmeißt, gegen den Riesen KBV. Beide sprangen im Sinne ihrer Rollen los, aber beide landeten woanders – wenn sie überhaupt landeten.

Köhler, der Prügelknabe des Abends, strahlt eine merkwürdige Überlegenheit aus. Die Sympathien des Publikums sind nicht auf seiner Seite, vorsichtig gesagt, er hält das bestens aus. Er macht seinen Job. Er macht seinen Job gut. Er ist stolz auf seinen Job. „Ich stehe für 27 Mrd. €“ klingt ein bisschen wie die nächste Stufe unter „L'Etat c'est moi!“ Wir hören es an diesem Abend oft genug. Die Sympathie des Publikums wird dadurch, vorsichtig gesagt, nicht besser.

Vielleicht gehört auch zu dieser merkwürdigen Überlegenheit, dass Köhler weiß, was für einen Verhandlungspartner er mit den Kassen vor sich hat, Dr. Baumgärtner in Stuttgart ist erst ganz am Anfang eines Weges, den Köhler gut kennt. „Aber haben Sie jemals erlebt, dass Kassen moralisch handeln?“ ist auf jeden Fall ein Satz, den man sich merken sollte.

Dieser Prügelknabe des Abends fällt beim wichtigsten Punkt aus seiner Rolle, und niemand scheint es zu merken: „Lassen Sie andere die Diskussion um die Kostenerstattung führen!“ Das würde aus einem anderen Munde wie ein Aufruf zur Revolution klingen, es ist tatsächlich eine Aufforderung, an der Revolution zu arbeiten! Köhler kennt seine Macht, er kennt aber auch seine Grenzen: man möge sich mal vorstellen, wie ein über die KBV eingeführtes Kostenerstattungssystem aussehen würde.

Das ist nicht sein Job, das ist UNSER Job und der Weg dorthin ist an diesem Abend leider (noch) nicht klargeworden.

Klargeworden ist, dass es Fragen gibt, die wir dringend beantworten müssen:

Was ist tatsächlich aus den Einzelaussteigern geworden? Hier stand Aussage gegen Aussage. Dazu gehört für mich die Frage, was aus den Kieferorthopäden in Niedersachsen heute geworden ist. Was jetzt schon auffällt ist, dass wir wenig darüber wissen.

Ungeklärt geblieben ist die Frage nach der Methode des Ausstiegs. Grauduszus hat sie an diesem Abend nicht beantwortet. Dazu gehören die Fragen nach dem Umgang mit den Tücken im SGB V, die theoretisch bei einem Ausstieg existenzvernichtend werden könnten. Man kennt die Antwort derer, die den Systemausstieg befürworten, sie wollen Fakten schaffen, aber hier spürt man eine gefühlte Unsicherheit, ist diese begründet oder unbegründet?

Ungeklärt geblieben ist die Frage nach den anderen Optionen. Die Idee, GKV-Leistungen endlich so klar zu definieren, dass über die bezahlten Leistungen hinaus keine unbezahlten Leistungen mehr erbracht werden können wurde gelegentlich kurz angeschnitten, aber nicht weiterentwickelt. Der wichtigste Hinweis hierzu kam von Dr. Mitlehner am Ende des Abends, zu spät, um die Idee an diesem Abend weiterzuentwickeln, aber nicht zu spät, um weiter daran zu arbeiten.

Vielleicht würde es auch hier helfen, dort nachzufragen, wo diese Idee schon umgesetzt wird, zum Beispiel in Sachsen-Anhalt.

Beantwortet ist die Frage, wohin die Reise gehen soll, und zwar mit verblüffender Einigkeit: Dr. Grauduszus sucht den Weg in die Direktabrechnung mit den Patienten (Kostenerstattungssystem) und Dr. Köhler verkündet, dass wir in 10 Jahren Kostenerstattung haben werden.

Das Ziel ist also eigentlich klar, der Weg ist unklar. Auf der Suche nach dem Weg sind wir jedoch durchaus weitergekommen. Wir sollten weitersuchen!