

Editorial – Thema der Woche

Montag, 16. Februar 2015

Wenn Nähe zum Fremdwort wird... dann liegt das nicht am Karneval, sondern am Versorgungsstärkungsgesetz (VSG). Meint zumindest die KBV. Nun gut, dann hieße sie vermutlich „propinquitas“. Aber was würde das ändern? Auch „Fenster“ ist ein Fremdwort, gibt es deswegen weniger davon? Die KBV-Kampagne ist also schon in sich vollkommen schief. Der Status als Fremdwort und die Verbreitung haben nichts miteinander zu tun. Nun gut, das mag Beckmesserei des Philologen sein...

Die Sache ist aber auch sonst reichlich schief und wird den Ärzten nicht zum Nutzen (utilitas) gereichen. Denn dass sich die Situation der flächendeckenden Versorgung verschlechtert, ist sicherlich auf mehrere Faktoren zurückzuführen, an denen die Ärzte selbst nicht ganz uneteiligt sind (wenn die These vom Ärztemangel in ihrer Pauschalität überhaupt stimmt). Und ob das VSG die Situation verbessert oder verschlechtert, darüber kann allenfalls trefflich gestritten werden (teils-teils, würde ich sagen). Die apodiktische Setzung, dass das VSG zu einer weiteren Landflucht der Ärzte führen wird, ist aber sicherlich zumindest kühn.

Wahr aber ist: Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben den Sicherstellungsauftrag und es ist ihnen augenscheinlich nur unzureichend gelungen, die Versorgung in der Fläche zu gewährleisten. Fragen müsste sich die Vertragsärzteschaft daher vielleicht, ob sie neben den zahlreichen Förderprogrammen, die die regionalen KVen in der Tat anstoßen, nicht auch mal grundlegend über das Geschäfts- und Betreibermodell der freiberuflich organisierten und selbständig geführten Einzelpraxis (und über machen Abrechnungssirrsinn) nachdenken müsste. Die Zahlen der Ärzteschaft (jüngst erst des Hartmannbundes) und auch der KBV selbst belegen nämlich, dass dies nicht das Arbeitsmodell darstellt, das der ärztliche Nachwuchs präferiert. Es könnte also sein, dass nicht einfach die Ärzte das Land fliehen, sondern die nachwachsende Ärztegeneration ein Arbeitsmodell, das sie – gerade auf dem Land – nicht mehr als zeitgemäß und tragfähig empfindet. Vor diesem Hintergrund müssen die VSG-Ansätze zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Versorgung durchaus als Versuch interpretiert werden, der Vertragsärzteschaft neue Organisationsformen der ärztlichen Tätigkeit auf's Auge zu drücken, gegen die sich die diversen KV-Vertreterversammlung (übrigens nahezu vollständig zusammengesetzt aus erfolgreichen Apologeten und Protagonisten des alten Geschäftsmodells) bislang mit Erfolg zur Wehr gesetzt haben.

Und genau diesem Mechanismus möchte das Ministerium jetzt – zumindest in den zumeist gut mit Ärzten ausgestatteten Innenstädten – einen Riegel verschieben (nimmt dabei allerdings in Kauf, dass dieses prinzipiell nachvollziehbare Projekt mit der populistischen Idee von „Terminservicestellen“ kollidiert). Tatsächlich zeigt die Empirie, dass größere vertragsärztliche Versorgungseinheiten weniger Nachwuchsprobleme zu haben scheinen. In Arztnetzen, in denen der enge Austausch mit den Kollegen gewährleistet ist und in denen sich das wirtschaftliche Risiko durch eine angestellte Tätigkeit deutlich reduzieren lässt, fühlt sich – selbst in der Pampa – auch der Nachwuchs wohl. Auch großen Medizinische Versorgungszentren, die ihren ärztlichen Mitarbeitern Filialisierungsmodelle anbieten können, gelingt es in der Regel, unbesetzte Praxen „in der Fläche“ mit Teilzeit-Ärzten (oder häufiger -Ärztinnen) zu besetzen. Man muss sie nur lassen – was keineswegs in allen KVen der Fall ist. Das entscheidende Problem löst zwar auch das GKV-WSG nicht (nämlich die an dieser Stelle schon mehrfach beklagte ungleiche Vergütung von PKV und GKV), aber es macht zumindest innovativen und vom Nachwuchs präferierten Betreibungs- und Versorgungsmodellen das Leben etwas leichter. Mit dieser Tendenz sollten sich auch die KBV und ihre Regionalorganisationen anfreunden. Damit Progressus in der KV-Welt nicht irgendwann zum Fremdwort wird.