

Editorial – Thema der Woche

Montag, 24. November 2014

Die Ärzteschaft fährt schweres Geschütz auf. Von einer „Abschaffung des freiberuflichen niedergelassenen Arztes in einem staatlich gelenkten Medizinkonzernwesen“ war im Rahmen der KBV-Vertreterversammlung am Wochenende die Rede. Aus ärztlicher Perspektive rangiert die Annexion der Krim dagegen offensichtlich in der Kategorie „Sandkastenspiele“. Zur augenscheinlich abgestimmten Kampagnen-Strategie passt, wie nun allerorten in den KV-Regionen Zahlen addiert werden, die belegen sollen, dass das Versorgungsstärkungsgesetz mit seiner Soll-Regelung zum Aufkauf von Arztsitzen in überversorgten Gebieten zu einer Situation führen wird, in der sich die Ärzteschaft quasi selbst und auf eigene Kosten von der Bildfläche zu eliminieren hat. Wer – wie unsere lieben Doktors – über ein Hysterisierungspotential verfügt, das die Jungfernfahrt der Titanic quasi als Dauerzustand voraussetzt, der kann sich natürlich in diesem Zusammenhang an Säuberungswellen der russischen Oktoberrevolution erinnern fühlen (um nicht von Autobahnen oder ähnlich unappetitlichen Erfindungen anderer Epochen zu reden...)

Also: Der freie, selbständige Arztberuf soll in den Augen der demokratisch gewählten KV-Vertreter seiner Vernichtung zugeführt werden, und es ist einzig und allein dem heroischen Kampf einiger vorausschauender Funktionäre zu verdanken, wenn dieses drohende Auslöschungs-Szenario mit den vereinten Kräften der KV-Pressstellen doch noch abgewendet werden kann. So ungefähr haben wir uns gegenwärtig die historischen Dimensionen an der Versorgungsstärkungs-Front vorzustellen. Dumm nur, dass der Blick in das entsprechend benannte Gesetz (die Mutter des Bösen gewissermaßen) Anderes lehrt. Denn noch immer bedarf es im Zulassungsausschuss der Mehrheit der Ärzteschaft, um einer Praxis den Gar aus zu machen. Die Ärzte müssten also im Einzelfall ihrer eigenen Abschaffung erst mal mehrheitlich zustimmen. Wir sind gespannt... Und auch die Vielzahl der Ausnahmeregelungen wird dazu führen, dass in den nächsten Jahren die Zahl der tatsächlich von der KV aufgekauften Praxen höchst überschaubar bleiben wird. Es würde mich ausgesprochen wundern, wenn hier jemals eine dreistellige Zahl erreicht würde. Exodus sieht anders aus.

Jenseits aller Hysterie sind allerdings die politischen Ideen zur besseren Verteilung der Ärzte tatsächlich kaum ausgereift. Denn selbst wenn der Aufkauf von Praxen in überversorgten Gebieten exekutiert würde, dürfte er kaum dazu führen, dass das die Ärzteschaft nun massenhaft auf's Land auswandert, weil sie in den attraktiven Stadtbezirken keine Sitze mehr findet. Eher dürften sich die Industrie und andere Gesundheitsbranchen freuen, dass ihnen nun noch mehr hochqualifizierte Ärzte als Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Und ob sich mit der Gründung kommunaler Medizinischer Versorgungszentren die Versorgung ländlicher Regionen sichern lässt, darf ebenfalls bezweifelt werden. Wenn man bedenkt, wie gut Kommunen Krankenhäuser bewirtschaften können, möchte man deren Fähigkeit, die ambulante Versorgung zu organisieren, eigentlich nicht einem flächendeckenden Testlauf zuführen.

Der wirklich entscheidende Grund für die Verzerrungen bei der Verteilung ärztlicher Ressourcen wird dagegen vom Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz nicht angepackt: Es ist und bleibt die unterschiedliche Vergütung in der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung. Sie vor allem bringt die Ärzte dazu, sich dort niederzulassen, wo auch viele Privatversicherte zu finden sind – und das sind eben gerade nicht die Regionen, in denen der medizinische Versorgungsbedarf am größten ist. Um dieses seit Jahren bekannte Verteilungsproblem drückt sich auch der Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz erfolgreich herum. Politisch mag das tatsächlich die richtige Taktik sein, denn der ärztlich beschworene Untergang des Abendlandes wäre dann noch um ein Vielfaches dramatischer ausgefallen.