

Thema: Die Große Koalition in Berlin dreht erneut an der Reformschraube in der vertragsärztlichen Versorgung. So sollen Vertragsarztsitze in überversorgten Bereichen nicht mehr nachbesetzt werden. Ein weiterer Knackpunkt aus Ärztesicht sind die geplanten Terminservicestellen. Zu diesen und weiteren Plänen befragte das *Rheinische Ärzteblatt* Dr. Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der seine Wurzeln in Köln hat und in Düsseldorf als Orthopäde praktiziert.

„Wir haben weltmeisterlich kurze Wartezeiten auf Facharzttermine“



Rheinisches Ärzteblatt: Herr Dr. Gassen, Sie praktizieren in bester Düsseldorfer Lage. In den guten Lagen der Landeshauptstadt, in Köln, Bonn oder Aachen hat der Patient die Qual der Wahl, zu welchem Haus- oder Facharzt er gehen möchte. In weniger beliebten Stadtteilen stöbten Ärzte unter dem Ansturm von Patienten – und auf dem Land herrscht stellenweise gar blanker Ärztemangel. Was spricht dagegen, für eine gerechtere Verteilung von Vertragsarztsitzen zu sorgen, wie die Koalition dies mit dem Versorgungsstärkungsgesetz, kurz VSG, bewerkstelligen will?

Gassen: Die Pläne der Politik werden dieses Ziel nicht erreichen. Der Kauf von Arztsitzen in angeblich überversorgten Gebieten bringt uns auf dem Land keine einzige Niederlassung. Vielmehr wird diese Regelung den medizinischen Nachwuchs abschrecken von einer Niederlassung. Denn die eigene Praxis galt bisher immer auch als sichere Altersvorsorge. Diese Sicherheit hebt die Kaufregelung aus. Wer will schon die Verantwortung und das wirtschaftliche Risiko einer Selbstständigkeit auf sich nehmen, um sich später Sorgen um seine Existenz im Ruhestand machen zu müssen? Wenn die Politik Nachwuchsmediziner in die eigene Landarztpraxis bringen will, muss sie ganz anders ansetzen. Die ambulante Medizin muss schon im Studium stärker präsent sein. Darüber hinaus muss die Weiterbildung im ambulanten und stationären Sektor einheitlich vergütet werden.

Rheinisches Ärzteblatt: Immerhin sollen Nachbesetzungen grundsätzlich auch in überversorgten Gebieten weiterhin möglich sein. Sie warnen vor dem Verlust von

bis zu 25.000 Arztpraxen. Realistische Größenordnung oder Ritual im Meinungskampf?

Gassen: Die Größenordnung entspricht der rechnerischen Angleichung auf 110 Prozent. Wir meinen, die vermeintliche Überversorgung in den Großstädten besteht meist gar nicht. Schließlich behandeln die Kollegen in den angeblich überversorgten Gebieten die Patienten aus den benachbarten Regionen mit. Nach Düsseldorf oder Köln kommen viele Patienten aus dem ländlichen Umland zur Behandlung. Es ist grundsätzlich ein fatales Signal, in Zeiten des drohenden Ärztemangels über die Schließung von Arztsitzen zu sprechen beziehungsweise diese seitens der Politik zu fordern.

Rheinisches Ärzteblatt: Auch an den Plänen zur Einrichtung sogenannter Terminservicestellen üben Sie scharfe Kritik. Nichtsdestotrotz reagiert die Große Koalition damit offensichtlich auf viele Klagen von Versicherten und potenziellen Wählern, gerade bei Fachärzten monatelang vor verschlossenen Türen zu stehen.

Gassen: Wir haben im internationalen Vergleich nachweislich weltmeisterlich kurze Wartezeiten auf Facharzttermine. Und auch die Patienten in Deutschland sind grundsätzlich zufrieden. Das hat unsere repräsentable Versichertenbefragung bei über 6.000 Bürgern erst im vergangenen Jahr noch gezeigt. Und sie hat abermals bestätigt, dass die Patienten großen Wert auf die freie Arztwahl legen. Die meisten warten lieber auf einen Termin bei ihrem Wunscharzt, als ein paar Tage eher von einem zufällig durch die Terminservicestelle bestimmten Arzt behandelt zu werden. Das Gesetz sieht zudem vor, dass der Patient bei Nichteinhaltung einer Vier-Wochen-Frist ins nächstgelegene Krankenhaus geschickt wird. Dabei sind die Kliniken überhaupt nicht in der Lage, die Art und Qualität von fachärztlicher Grundversorgung zu leisten, wie sie der ambulante Sektor bietet. Hinzu kommt, dass die Krankenhäuser selber völlig überlastet sind und über Ärztemangel klagen. Mit dem Arzt seines Vertrauens hat eine Notaufnahme ganz sicher nichts zu tun.

Rheinisches Ärzteblatt: Patienten sollen sich künftig auch offiziell eine Zweitmeinung bei „mengenanfälligen planbaren Eingriffen“ einholen können. Bei diesem Terminus beschleicht einen das Gefühl, dass der Gesetzgeber nicht jede

Behandlung als medizinisch indiziert betrachtet. Wird in Deutschland zu viel und zu schnell operiert und therapiert?

Gassen: Nein, ganz bestimmt nicht. Es geht hier um die Gesundheit, um den eigenen Körper. Und bevor man daran einen Eingriff vornehmen lässt, ist es doch nur legitim, eine zweite Meinung einholen zu können. Das hat auch mit der Mündigkeit der Patienten zu tun. Es ist gut und richtig, wenn sie sich umfassend über das Für und Wider einer Operation informieren.

Rheinisches Ärzteblatt: *Der Gemeinsame Bundesausschuss kann für Ärzte, die Zweitmeinungen abgeben möchten, Anforderungen festlegen, um „eine qualitativ hochwertige Erbringung der Zweitmeinung zu unterstützen“ – also Anforderungen an die Qualifikation, an Strukturen und Prozesse und an die Einbeziehung anderer Ärzte. Wird es bald Fachärzte erster und zweiter Klasse geben und einen innerärztlichen TÜV?*

Gassen: Die Qualitätssicherung ist ein hohes Gut in der vertragsärztlichen Versorgung. Es gibt sie längst für die unterschiedlichsten Behandlungen. Es ist sinnvoll, auch für das Zweitmeinungsverfahren eine einheitliche Vorgehensweise festzuschreiben. Mit Fachärzten erster und zweiter Klasse hat das gar nichts zu tun.

Rheinisches Ärzteblatt: *In den KV-Vertreterversammlungen sollen über ausschließlich hausärztliche Belange künftig nur Vertreter der Hausärzte abstimmen – geht es um fachärztliche Belange, ist die Abstimmung ausschließlich den Fachärzten vorbehalten. Bei gemeinsamen Abstimmungen sind die Stimmen so zu gewichten, dass Parität besteht. Die Koalition hegt offenbar Zweifel an den Entscheidungsprozessen in den KVen.*

Gassen: Etwaige Zweifel wären unbegründet, da allen Entscheidungen ausführliche Diskussionen vorangehen. So ist das in demokratischen Strukturen. Eine Sektionierung der KVen lehnen wir jedenfalls entschieden ab. Das hat unsere Vertreterversammlung am 27. Februar in Berlin erneut bekräftigt. Wir wollen die Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung erhalten. Deshalb haben wir die Wahl des Ausschusses für die Koordinierung der hausärztlichen und fachärztlichen Angelegenheiten nicht durchgeführt. Vielmehr wollen wir alles versuchen, die Politik davon zu überzeugen, ihren Gesetzentwurf noch zu verändern. Noch ist das Gesetz

nicht im Bundestag verabschiedet. Eine Sektionierung der VVen ist verfassungsrechtlich bedenklich und schafft Probleme, die der Gesetzgeber nicht bedacht hat. Aus meiner Sicht wäre es dann auch um die Sicherstellung und die wohnortnahe Versorgung geschehen. Außerdem: In den Bundesländern sind die Politiker ja bereits nachdenklich geworden. Schließlich ist von dort der Hinweis gekommen, eine Trennung in den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht vorzunehmen, „um mögliche Konflikte“ zu verhindern. Das sagt doch bereits alles.

Rheinisches Ärzteblatt: *Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin soll gestärkt werden. Sind die vorgesehenen Regelungen im neuen § 75a SGB V aus Ihrer Sicht ausreichend? Und kann die Förderung in der Allgemeinmedizin auch Blaupause für die fachärztliche Weiterbildung sein, die heute ebenfalls immer stärker in der Vertragsarztpraxis stattfindet?*

Gassen: Die ärztliche Aus- und Weiterbildung muss grundsätzlich verändert werden, um der Ambulantisierung der Medizin Rechnung zu tragen und um dem absehbaren Ärztemangel in unserem Land sinnvoll zu begegnen. Viele junge Mediziner scheuen den Schritt in die Niederlassung nicht etwa deswegen, weil sie sich die Aufgaben als Hausarzt nicht zutrauen. Leider kommen sie während ihres Studiums kaum mit der ambulanten Medizin in Kontakt. Hinzu kommen die hohen Gehaltsunterschiede zwischen der Weiterbildung im ambulanten und stationären Sektor. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass zahlreiche Behandlungen mittlerweile kaum noch stationär durchgeführt werden, die Weiterbildung in der Klinik also nicht umfassend genug auf die ambulante Tätigkeit vorbereitet. Wir haben bereits im vergangenen Jahr ein Stiftungsmodell vorgestellt, das genau an diesen Problemstellen ansetzt.

Rheinisches Ärzteblatt: *Wenn der Rauch verfliegen ist: Welchen Stellenwert werden Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit in der Medizin in der vertragsärztlichen Versorgung mit dem Inkrafttreten des VSG künftig haben?*

Gassen: Natürlich haben Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit auch bei einem VSG in der vertragsärztlichen Versorgung einen großen Stellenwert. Wir sehen aber eine Tendenz hin zu eher staatlich organisierten Strukturen. Dazu gehören die verstärkte Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, die Stärkung der Medizinischen Versorgungszentren und die Eingriffe in die Terminkoordinierung. Die Aufkaufregeln haben wir ja schon angesprochen. Hier müssen wir aufpassen, dass sich diese Tendenz nicht verfestigt. Denn eines ist klar: Wir werden für die Freiberuflichkeit und die Therapiefreiheit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen kämpfen, denn sie sind alternativlos für eine hochwertige flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich.

Interview: Bülent Erdogan

Ein Rheinländer in Berlin



Foto: © Lopata/Axentis.de

Dr. Andreas Gassen ist seit März 2014 Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seit 1996 praktiziert der 52-Jährige als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf. Von 2006 bis zu seiner Wahl zum KBV-Chef war er Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein.