

tion einer freiberuflichen selbstständigen Tätigkeit in der Niederlassung sei gerade für die jüngeren Ärztekohorten entscheidend, so Zimmer. „Denn je mehr die Kliniken die Mitarbeiter mit Großkonzernstandards in Bahnen pressen, in denen die Mitarbeiter nicht hinein wollen, desto wichtiger ist die Alternative. Wenn aber vor der Türe das MVZ eines Private-Equity-Fonds wartet, oder lassen Sie es selbst einen klassischen Gesundheitskonzern sein, dann sind die Bedingungen für Kollegen hier wie dort wahrscheinlich gleich. Und dann bleibt für viele nur das Ausland, um dort den freien Beruf ausüben zu können, die Privatpraxis oder die innere Kündigung. Für den sozialen Frieden und die gesundheitliche Daseinsvorsorge sind das keine guten Aussichten.“

Zwar lobt Zimmer das Engagement des Landes NRW für eine stärkere Regulierung von Finanzinvestments in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Insgesamt aber sieht er Tendenzen, dass der Gesetzgeber den Zusammenhang zwischen der Freiberuflichkeit von Professionen wie Ärzten oder Anwälten oder Steuerberatern und der Freiheit der Bürger, auf der Suche nach Rat und Hilfe eine Wahl treffen zu können, immer weniger wahrzunehmen vermag. „Im Bereich der Gesundheitsversorgung ist das existenziell. Es schränkt die individuelle Versorgung massiv ein.“ Über alle Berufe hinweg gelte es daher „unsere Freiberuflichkeit vom Typ des Unternehmers mit Allgemeinwohlverpflichtung gegen rein profitorientierte Kapitalgeber im Bestand zu sichern und den Gemeinwohlansatz für die Bevölkerung zu erhalten“.

Ein Feld, auf dem sich Kapitalgeber ebenfalls tummeln, ist das der Künstlichen Intelligenz (KI). Dass Algorithmen Freiberuflern wie Ärzten eines Tages den Garaus machen, glaubt Zimmer indes nicht, im Gegenteil: „Auch und gerade wir Ärzte werden diejenigen sein, die mit der Digitalisierung eine erheblich höhere Arbeitszufriedenheit werden erzeugen können. Und wir werden mehr denn je gebraucht werden. Was die Künstliche Intelligenz an differenzialdiagnostischen Erwägungen und an Therapievor schlägen machen wird, das muss gewichtet werden, denn nicht alles, was gemäß Algorithmus medizinisch sinnvoll erscheint, ist für den jeweiligen Patienten auch das Richtige.“ Neben der Interpretation und Gewichtung von Information gehe es eben auch um die Begleitung des – zuweilen auch eigenwilligen – Patienten durch den Therapieprozess. Hierbei seien die Ärzte stärker denn je im Vorteil, sagt Zimmer. **RA**

Vertragsärzte protestieren mit „Arztzeituhr“ gegen Berliner Pläne

Die Zeit, die niedergelassene Vertragsärzte ihren Patienten zur Verfügung stellen können, ist rückläufig. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit einer rückwärts laufenden „Arztzeituhr“ hin und warnt vor einer Verschärfung des Trends durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG).

von Bülent Erdogan

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine digitale „Arztzeituhr“ geschaltet, die rückwärts läuft. Die Stundenanzeige der KBV nimmt die Idee der weithin bekannten „Schuldenuhr“ des Deutschen Steuerzahlerbundes auf. Der Unterschied: Während sich die Bundesbürger derzeit über einen sinkenden Schuldenstand des Staates freuen dürften, ist mit einer abschmelzenden Arztzeit eine Verknappung ärztlicher Versorgung in der Niederlassung verbunden. Laut KBV verschwinden zum Beispiel durch den Trend zur Anstellung und den Wunsch vieler nachrückender Ärztinnen und Ärzte, neben dem Beruf auch ein Privatleben zu führen, minütlich bundesweit 474 Arztminuten. Mit dem geplanten *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* könnte sich der Trend, so warnt KBV-Chef Dr. Andreas Gassen, Orthopäde aus Düsseldorf, noch verschärfen: insbesondere ältere Kolleginnen und Kollegen könnten sich als Reaktion auf neue Bürokratie und verschärfte Regeln für den Praxisbetrieb früher als geplant aus der Versorgung zurückziehen – und würden durch Kollegen ersetzt, die weniger Stunden in der Woche am Patienten tätig sind.

Konkret geht es um Pläne der Großen Koalition zu Mindestsprechstundenzeiten und verpflichtenden offenen Sprechstunden. Auch die rheinische Ärzteschaft lehnt diese Aspekte des *TSVG* ab: „Eine wirkliche Verbesserung der ambulanten Versorgung kann nur erreicht werden, wenn der Gesetzgeber

für die erforderlichen Ressourcen sorgt und die ärztliche Freiberuflichkeit konsequent stärkt, statt sie durch neue Reglementierungen weiter einzuschränken“, sagt Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. „Mit einer Anhebung der Mindestsprechstundenzahl auf 25 Stunden pro Woche lässt der Gesetzgeber in der Öffentlichkeit einen durchweg völlig unzutreffenden Eindruck über die Arbeitsleistung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten entstehen.“ Zugleich befördere er eine Erwartung nach mehr Sprechstundenzeiten, die sich so nicht erfüllen könne, weil Niedergelassene bereits jetzt eine Wochenarbeitszeit von durchschnittlich mehr als 50 Stunden leisteten.

Ebenso ungeeignet sind aus Sicht der rheinischen Ärzte verpflichtende „offene Sprechstunden“. Wo solche Sprechstunden sinnvoll seien, böten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sie bereits heute an.



Die „Arztzeituhr“ der KBV in Berlin.

Foto: Heiko Schmitz

Die vorgesehene extrabudgetäre Vergütung ärztlicher Grundleistung trifft auf Zustimmung, allerdings ist der Gesetzgeber nach Ansicht der nordrheinischen Kollegen zu kurz gesprungen. So sei die im Gesetzentwurf vorgenommene Differenzierung zwischen regelhaften und spezifischen Leistungen im Verfahren problematisch. Henke: „Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden Versorgung ist über die im Gesetzentwurf enthaltenen, punktuellen Maßnahmen hinaus ein tatsächliches Ende der Budgetierung vertragsärztlicher Leistungen nötig, so wie dies die Ärzteschaft seit Langem fordert.“ **RA**