Symposium der deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht

„Stärkung der Versorgung durch Schwächung der Selbstverwaltung“

Das Herbstsymposium der deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht beleuchtete aus verschiedenen Perspektiven die unendliche Geschichte des im Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG). Dabei wurden durchaus auch standespolitische Dissonanzen deutlich.

Insbesondere die Neuregelung der Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), in übertensorgten Gebieten die Neubesetzung von Vertragsarztsitzen abzulehnen, war Gegenstand eingehender Diskussionen. Auch wurden die für Patienten neu geschaffenen Ansprüche wie Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen ausgiebig dargestellt. Besonders erhellend allerdings zeigten sich die standespolitischen Unstimmigkeiten.

Gesetz zur Verwässerung der Freiberuflichkeit

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, wies – seine Skepsis dem Titel des Gesetzes gegenüber offenlegend – bereits einleitend darauf hin, dass sich die rund 200 Reformgesetze des SGB-V der letzten knapp 30 Jahre stets die „Stärkung“ oder „Verbesserung“ der Versorgung auf die Fahne geschrieben hätten. Der Ton seines engagierten Vortrags war damit vorgegeben. Erstrebt werde, die „Stärkung“ der Versorgung in erster Linie durch die Schwächung der Selbstverwaltung und die weitere Verwässerung des Leitbildes des Arztes und Zahnarztes als Freiberufler zu erreichen.

Das gelte insbesondere mit Blick auf die Terminservicestellen, die dem niedergelassenen Arzt die Terminplanung aus der Hand nähmen. Abgesehen davon sei damit keine Verbesserung der Versorgung verbunden, weil die ersatzweise mit Terminen zu beliefernden Krankenhäuser nicht denselben Facharztstandard wie niedergelassene Ärzte garantieren könnten.

Die Schwächung auf klassische freiberufliche Weise niedergelassener (Zahn-)Ärzte werde durch die vielgestaltige Bevorzugung der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in den Nachbesetzungsverfahren fortgesetzt. Die Möglichkeit von MVZ in kommunaler Trägerschaft sei schlicht wettbewerbsverzerrend. Auch die obligatorische Einbeziehung von Krankenhäusern in die ambulante Versorgung in unterversorgten Gebieten werde nachhaltig negative Auswirkungen auf das Niederlassungsverhalten zeitigen.

Klassischer Freiberufler „nicht mehr zeitgemäß“

Dem hielten Dr. Ulrich Orłowski vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, entgegen, die Selbstverwaltung sei kein Selbstzweck, sondern sollte der ausreichenden Versorgung der Bevölkerung dienen. Orłowski führte aus, Adressaten der neuen Pflichten, etwa zur Einrichtung der Terminservicestellen, seien die Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht die Ärzte selbst. Die Frage der

Grundgesetzwidrigkeit spiele insofern keine Rolle, als die Vereinigungen gar keine Grundrechtsträger seien.

Insbesondere von Stackelberg verhehlte auch in der folgenden Diskussion nicht, dass er das klassische Leitbild der Freiberuflichkeit und der (zahn)ärztlichen Selbstverwaltung für nicht mehr zeitgemäß halte. So vertrat er die These, auch mit Blick auf geänderte Lebensentwürfe müsse der angestellte Arzt „der Regelfall, kein Betriebsunfall“ werden.

Die vertrags(zahn)ärztliche Zulassung, die er als „Lizenz zur Abrechnung“ bezeichnete, solle mit dem Tod des Zugelassenen nahezu entschädigungslos enden, unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten solle deshalb auch die Zulassung von MVZ nur auf Zeit erfolgen. Die Organisation von KBV und KZBV könne durchaus grundlegend reformiert werden. Als „Denkanstoß“ brachte er eine an Aktiengesellschaften orientierte Struktur mit hauptamtlichem Vorstand und Aufsichtsräten in die Diskussion ein.

Es wurde deutlich, dass die Beschränkungen der Freiberuflichkeit durch das GKV-VSG den gesetzlichen Krankenversicherern und deren Spitzenorganisationen noch nicht weit genug gehen und dort offenbar eine vollständig anders organisierte ambulante vertrags(zahn)ärztliche Versorgung wie auch eine völlig neu aufgestellte Selbstverwaltung angestrebt wird.

RA Anno Haak, LL.M Medizinrecht, heiberufrecht.eu