



Rundschreiben Februar 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Populismus feiert fröhliche Urstände und hat längst auch die Gesundheitspolitik erobert. Das TerminServiceVersorgungsgesetz (TSVG) ist ein von populistischen Gedanken inspiriertes Produkt. Mit der Mähr von den Ärzten, die nicht einmal 25 Stunden in der Woche ihre Patienten versorgen wollen, weil sie dringend auf den Golfplatz müssen, hofft man bei Wählern zu punkten. Von ernsthaften Ansätzen zu zielgerichteten Lösungen zu kommen - keine Spur. Ich frage mich, was mit den Praxen geschehen soll, die beispielsweise aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, größere zeitliche Kontingente anzubieten. Sollen die geschlossen werden, und damit in der Versorgung fehlen? Im hausärztlichen Bereich in RLP sind wir froh um jeden Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung, völlig egal wie klein oder groß der ausfällt.

Die Politik agiert auch in Zeiten des Hausärztemangels weiterhin so als gelte es ÄrzteInnen davon abzuhalten, in die Patientenversorgung zu gehen. Diese strategische Ausrichtung kommt aus der Zeit, in der eine Ärzteschwemme behauptet wurde. Studienplätze wurden in großer Zahl gestrichen. Repressalien zur Verhinderung von Niederlassungen und unbotmäßiger Ausdehnung ärztlicher Tätigkeit wurden von den Körperschaften allzu bereitwillig erfunden und umgesetzt, Abstaffelungsregelungen, Regressbedrohung und Budgetierung aus der Taufe gehoben. Bis heute haben weder Politik noch Kostenträger verstanden, welche verheerende Wirkung diese Bedrohungsszenarien auch auf möglichen ärztlichen Nachwuchs hat. Leider gilt diese Kritik auch für nicht wenige Akteure in KVen und Ärztekammern.

Es ist ein Schlag ins Gesicht der in der Praxis die Versorgung sicherstellenden ÄrzteInnen, wenn die Regressbedrohung seitens der KV relativiert wird mit dem Argument, dass ja nur wenige Regresse verhängt worden seien, gleichzeitig aber nicht erwähnt, wie viele Regressanträge aktuell auf den Weg gebracht werden, nicht erwähnt, wie sehr unser Arbeitsalltag durch die mit Sanktionen und Strafen bewehrten Vorgaben zur Einsparungen bei Verordnungen jedweder Art erschwert wird, nicht erwähnt, wie sehr wir durch die minutiöse Überwachung unseres Ordnungsverhaltens in unserer freiberuflichen Tätigkeit entfremdet werden. Mit ihrer Teilnahme an diesem System der Reglementierung ist die KV nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems, das wir in unseren Praxen haben. Das gesamte Versorgungsgeschehen steht unter Budgetzwang. Auch damit bürdet die Politik uns ein Kostenrisiko auf, welches wir nicht zu verantworten haben. Die demographische Entwicklung trägt die Steigerung der zu versorgenden Morbidität immanent in sich. Wir haften für eine älter und kränker werdende Bevölkerung mit unserer Arbeitskraft und für die Profite der Pharmaindustrie.

Das alles gründet auf dem Problem der Sicherstellung der ambulanten Versorgung, die das KV-System von den Krankenkassen übernommen hat, de facto aber angesichts des Ärztemangels gar nicht mehr leisten kann. Ehrlicherweise müsste die KV diesen Sicherstellungsauftrag der ambulanten ärztlichen Versorgung zurückgeben. Das aber kann und wird sie nicht tun, weil sie sich damit selbst abschaffen würde. Unser schärfstes Schwert als Ärzteschaft wäre die Rückgabe unserer Kassenzulassungen. Wir nutzen diese Möglichkeit bislang nicht, aus Respekt und Verantwortung unseren Patienten gegenüber, die uns vertrauen und auf uns angewiesen sind. Das wissen leider auch Politik und Krankenkassen.

Tagtäglich wird von uns verlangt, die Einsparungen zu realisieren, die der Gesetzgeber bei der Pharmaindustrie nicht einfordern möchte. Unverändert gibt unser Gesundheitswesen mehr Geld für Medikamente aus als für die gesamte ambulante ärztliche Diagnostik und Therapie! Medikamente kosten in Nachbarstaaten Bruchteile dessen, was in Deutschland bezahlt werden muss. Ansätze zur Änderung dieser skandalösen Situation im TSVG? Fehlanzeige! Mein

Kompliment an die Lobbyisten der pharmazeutischen Industrie: sie machen einen tollen Job! Den machen sie sogar so gut, dass unser Gesundheitsminister sich vorbehalten möchte, an den bisher geübten evidenzbasierten Zulassungskriterien vorbei par ordre du mufti Therapeutika und Therapieverfahren in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu übertragen. Die Rechnung wird aufgehen, weil wir mit unseren Budgets dafür geradestehen müssen, dass die Kosten nicht durch die Decke schießen. Und die Regulierungselite auch künftig zuverlässig dafür Sorge tragen wird, dass wir das brav tun.

Die Landarztquote wird demnächst auch in RLP kommen. Die wenigen zusätzlich ins System einrückenden AllgemeinärztInnen können dann in etwa 12 Jahren ins Versorgungsgeschehen eingreifen. Das nenne ich vorausschauendes Handeln! Der Quote hängt der Makel der Mittelmäßigkeit an und steht damit im Widerspruch zu unserer Überzeugung: Die Besten müssen Hausarzt werden! Auch hier wird am Symptom gedoktert, statt grundsätzlich reformiert. Das System der Hochschulen ist in der universitären medizinischen Ausbildung unverändert elitär und nicht darauf ausgerichtet, für die Belange der medizinischen Versorgung, insbesondere der Basisversorgung, auszubilden. Die Zulassung nach Numerus Clausus ist zielführend in Hinsicht auf Kriterien der Exzellenz, denen sich die Hochschulen verschrieben haben. Notwendig aber sind Auswahlkriterien, die sich an Kompetenz in sozialem Bereich, praktischer wie theoretischer Intelligenz und Engagement orientieren. Ein solches Verfahren wäre seit Jahren möglich gewesen, wird aber boykottiert. Hinzu kommt: RLP bildet gerade mal die Hälfte der MedizinerInnen aus, die das Land benötigt.

Kollabieren wird die hausärztliche Versorgung in RLP spätestens in 5 Jahren. Durchhalteparolen der Art: „Wir haben doch immer noch eine gute Versorgung“ helfen nicht weiter. Seitens der Politik und Krankenkassen existiert anscheinend kein Plan oder Konzept für rasche Verbesserungen der Situation. Über Jahrzehnte hinweg haben wir in unseren privat geführten Praxen eine ambulante medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau flächendeckend gewährleistet. Dieses Gut steht auf dem Spiel. Rein am Profit und nicht an der Versorgung interessierte Kapitalgesellschaften versuchen in die Bresche zu springen. Die Zeche zahlen werden an erster Stelle die Alten und Schwachen in dieser Gesellschaft. Die Dimension dieses sozialen Sprengstoffes scheint den politisch Verantwortlichen in keiner Weise bewußt zu sein. Unabdingbar sind unsere folgenden Forderungen:

- 1.) sofortige Einrichtung eines primärärztlichen Versorgungssystems mit strukturiertem Zugang zu den nachgeordneten Ressourcen für die Versicherten**
- 2.) sofortige Abschaffung von Budgets und Regressen**
- 3.) Einrichtung eines Fonds zur Bereitstellung zusätzlicher Mittel für ärztliche Tätigkeiten in (drohend) unterversorgten Gebieten**
- 4.) Aufhebung jedweder Beschäftigungseinschränkungen für angestellte ÄrztInnen in (Haus-)Arztpraxen und (haus-)ärztlich geführten MVZ**
- 5.) Anpassung der Bedarfsplanung an die tatsächlich gegebene Versorgungsrealität**
- 6.) finanzielle Unterstützung zur Beschäftigung von angestellten ÄrztenInnen in (drohend) unterversorgten Gebieten in der ambulanten (haus-)ärztlichen Versorgung vergleichbar dem stationären Bereich**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, als Hausärzteschaft haben wir viele Jahrzehnte lang treu und brav unseren Dienst an der Gesellschaft für unsere Patienten geleistet. Es ist nunmehr an der Zeit, aktiv für den Erhalt unserer hausärztlichen Versorgungskultur einzutreten. Dazu brauchen wir Ihr Engagement. Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!

(X) Die Hausarztliste

**Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber**