

## **'Ich hoffe, die Kieferorthopäden bleiben hart' - Alles andere wäre irrational ;-)**

Die Kieferorthopäden, Sie haben es erwähnt, haben eine Klientel, die nicht einmalig irgendwohin fahren kann und damit ist die Behandlung abgeschlossen. Zudem sehe ich keinerlei Substitutionsmöglichkeit für Kieferorthopäden. Im übrigen haben Sie völlig Recht, die Kieferorthopäden werden natürlich die Privatpatienten behalten und wer auch immer die Kassenzulassung übernimmt, wird über längere Zeit ohne Privatpatienten auskommen müssen.

Da die bayrischen Zahnärzte schon einmal gezeigt haben, dass selbst die hohe Anzahl an Zahnärzten homogen genug ist, müssten Kieferorthopäden als Subspezies nochmals homogener sein. Verhalten sich alle anderen Kieferorthopäden rational, so müssten sie sich der Entscheidung anschließen und ebenfalls ihre Zulassung zurückgeben.

Der Gesetzgeber, in diesem Falle das Land Niedersachsen, hat kaum Handlungsalternativen. Man kann feststellen, dass die Ärzte gemeinsam gehandelt haben. Konsequenz: der Versorgungsauftrag geht auf die Kassen über und die Kieferorthopäden sind für mehrere Jahre von der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Was machen die Kassen, wenn sie den Versorgungsauftrag erhalten?

40 Arztsitze sind nicht besetzt - also könnte man für Nachschub sorgen. Aber weder in Deutschland noch in Polen wachsen Kieferorthopäden auf den Bäumen, der Weg scheidet auf die Schnelle erst einmal aus. Als nächstes könnten die Kassen den noch im System verbliebenen Ärzten zusätzliche Anreize (also überproportional mehr Geld) bieten, damit die mehr arbeiten. Das wäre aber nur ein kurzfristiger Anreiz, da die Kassen die Mehrzahlungen später wieder einkassieren müssten. Warum sollten die anderen Ärzte den Kassen kurzfristig helfen, nur um später wieder schlechter honoriert zu werden? Das ist auch nicht überzeugend.

Die Kassen finden mit den 40 Aussteigern eine Lösung, damit diese wieder die Versorgung der Versicherten übernehmen. Wer einmal ausgestiegen ist, der wird nicht für eine einfache Honorarerhöhung wieder in das System zurückkehren. Da sind substanzielle Veränderungen notwendig, die zu einer nachhaltigen Besserstellung der Aussteiger führen werden.

Haben die Aussteiger für sich eine Besserstellung erreicht und versorgen zu besseren Bedingungen GKV-Patienten, so müssen sich die anderen Kieferorthopäden doch fragen, warum der Aussteiger für eine identische Leistung 20 Prozent mehr Honorar erhält. Was wäre also die rationale Reaktion der Verbliebenen? "Was der kann, kann ich auch!" Im Ergebnis wäre es für alle Kieferorthopäden rational, auszusteigen, da sie bei Ausstieg bessere Konditionen erwarten können.

Wenn es rational wäre, später ebenfalls auszusteigen - dann wäre doch die dominante Strategie, bereits jetzt auszusteigen. Je höher der Prozentsatz derer ist, die jetzt aussteigen, umso größer deren Marktmacht. Würden sich alle Kieferorthopäden in Niedersachsen rational verhalten, würden alle ihre Zulassung zurückgeben. Weder der Gesetzgeber noch die Kassen hätten eine Möglichkeit, die Ärzte daran zu hindern. Und nachdem einmal der Anfang gemacht worden ist, ergibt sich der Rest von ganz alleine.

Ich hatte das Szenario schon einmal für Humanmediziner vorgestellt. Als Berufsgruppe zur Rückgabe der Zulassung bieten sich natürlich immer solche an, die die Kriterien möglichst gut erfüllen:

- schlecht zu substituieren (also nicht durch Krankenhäuser u. a. zu kompensieren)
- hoher Organisationsgrad innerhalb der Berufsgruppe
- hohe Homogenität innerhalb der Berufsgruppe

- geringe Rivalität innerhalb der Berufsgruppe
- Patienten können nicht ausweichen oder abwarten (hoher Leidensdruck)
- geringe Versorgungsdichte in dieser Arztgruppe in der betroffenen Region
- ....

Bei Radiologen gibt es beispielsweise nicht so ein dichtes Netz und Krankenhäuser können die Mengen an Untersuchungen mit Abstand nicht leisten. Bei Unfall-Chirurgen ist der Leidensdruck sehr groß. Bei Augenärzten gibt es ebenfalls Leidensdruck (bei wirklichen Erkrankungen, nicht für die Refraktion). Auf Ärzte, die Diabetiker behandeln, wollen die Patienten ebenfalls nicht verzichten.

Und bei allem für und wider muss man eben abwägen. Augenärzte sind vielleicht sehr gut organisiert, aber auch sehr heterogen. Die einen sind Katarakt-Operateure und die anderen nicht. Aber der konservativ tätige Augenarzt hat eben "Fremdkörper im Auge" oder "eitrige Entzündung", also Erkrankungen, die beim Patienten einen sehr hohen Leidensdruck verursachen. Zudem kann ein Augenarzt idR nicht flächendeckend durch Krankenhäuser substituiert werden - ein gewaltiges Plus für die Augenärzte.

Stellen Sie sich folgendes Szenario in einem recht idyllischen, aber leider äußerst strukturschwachen Flecken in Mecklenburg-Vorpommern mit hoher Arbeitslosigkeit vor: Ein 5-jähriges Kind bekommt einen Fremdkörper ins Auge. Mutter und Kind zum einzigen Augenarzt im Ort. Dort hängt ein Schild: "Wir behandeln leider nicht mehr auf Kasse. Bitte fahren Sie nach ... zu ..". Das sind 23km, Mutter hat kein Auto, der nächste Bus fährt in zwei Stunden und benötigt über die Dörfer 55 Minuten.

Und in der Praxis angekommen, warten Mutter und Kind vier Stunden im Wartezimmer, weil der Augenarzt eben auf einen Schlag ein doppelt so großes Einzugsgebiet bekommen hat. Und es gibt viele Mütter mit Kindern .... Aber genau der Vater dieses Kindes ist nicht arbeitslos sondern hat einen guten Job, allerdings in Dresden und war deshalb nicht erreichbar. Der Vater zahlt auch das Maximum an Krankenversicherungsbeiträgen.

Was wird der Vater wohl seiner GKV erzählen, wenn er von der Odyssee hört, bis das Kind nach sieben Stunden endlich bei einem Arzt war?

Und jetzt dünnen Sie rein gedanklich die Anzahl der Augenärzte in Mecklenburg-Vorpommern um 50 Prozent aus. Dann würde wahrscheinlich ziemlich genau das passieren, was wir alle in der nächsten Zeit in Niedersachsen bei den Kieferorthopäden beobachten können.

Ich schließe mich Ihnen an, auch ich bin brennend daran interessiert zu erfahren, ob sich Ärzte im Sinne der Ökonomie rational verhalten oder ob sie sich auf dem Verhandlungswege wieder über den Tisch ziehen lassen.

Franz-Josef Müller  
<http://www.freie-aerzteschaft.de>