

Systemausstieg in Raten

Gesundheitspolitischer Kommentar von Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon

Kürzlich sagte ein Internist während einer Diskussionsveranstaltung: "Wenn die e-Card kommt, mache ich meinen Laden zu!" Es gab erhebliche Zustimmung, vor allem von älteren Kolleginnen und Kollegen. Das Beispiel zeigt eine Stimmung, die wir nicht sicher einschätzen können. Es kann durchaus sein, dass ein ganz kleiner Tropfen das Fass zum Überlaufen bringt - und keiner hat es vorausgesehen. Genauso, wie die Protestwelle der Ärzte. Die e-Card bringt offensichtlich manches auf den Punkt, was unter der Überschrift Bürokratie, Zwangsverwaltung, Zerstörung des Arzt-Patienten-Verhältnisses etc. läuft.

Seit dem Urteil gegen die niedersächsischen Kieferorthopäden gibt es von bestimmten interessierten Kreisen eine Propaganda, die den Systemausstieg als solchen kriminalisiert. Die unheilige Allianz geht von Krankenkassen über Vertreter der Körperschaften bis hin zu Berufsverbänden oder einzelnen Ärzten, die schon den Gedanken eines solchen Schrittes meinen verwerfen zu müssen. Stellen wir uns einmal naiv und fragen schlicht: Systemausstieg, was ist das? Gibt es nur den Systemausstieg oder verschiedene Varianten? Deklinieren wir das einmal durch.

Das individuelle Systemversagen kann als private Form definiert werden. Jemand gibt seine Zulassung zurück weil er nicht mehr will oder nicht mehr kann, oder weil er keine Lust mehr hat. Das gab's schon immer, also nichts Neues. Die ärztlichen Versorgungswerke geben inzwischen Zahlen heraus, dass mehr als 50% der Ärzte vorzeitig in Ruhestand gehen, häufig weiter arbeitend. Nennen wir das die vergesellschaftete Form des individuellen Systemversagens. **Unausgesprochen machen alle das gleiche und kehren einem unerträglichen System den Rücken.**

Zahlreiche Ärzte praktizieren parallel dazu eine Abstimmung mit den Füßen: Sie gehen in die nordischen Länder oder in die Schweiz und versuchen dort eine neue Existenz zu gründen. Diese Länder nehmen die hervorragend ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte mit Kusshand auf, ebenso wie der staatliche Gesundheitsdienst in Großbritannien, der wochenendweise zahlreiche deutsche Ärzte zwecks Beschäftigung aufsaugt. Diese Form des ärztlichen Tourismus kostet den deutschen Steuerzahler jährlich Zigtausende von Euro, da die Investitionen in die ärztliche Ausbildung endgültig verloren sind. Die Ausbildung eines Mediziners kostet mindestens 100.000 €. Dieses Geld kann der Betroffene seinem Land sozusagen nicht mehr zurückgeben. Wenn man Interviews dieser Kolleginnen und Kollegen liest, so ahnt man etwas von dem Elend, das ein unerträglich gewordenes Umfeld erzeugt hat. Manch einer verdient sich hier die Fixkosten, die seine Praxis nicht mehr erwirtschaften kann - nur um weitermachen zu können.

Das Thema Systemausstieg zieht viele Kolleginnen und Kollegen an wie das Licht die Motten. Sehr viele spielen offenbar mit dem Gedanken, versagen sich aber die konsequente Schlussfolgerung. Das Thema ist mit erheblichen Ängsten besetzt, unklare

Strafandrohung des Sozialgesetzbuches tun ein Übriges. Tatsächlich sehen auch hochkarätige Verfassungsjuristen hier ein unklares Neuland, Terra incognita. Die Rechtsansprüche der verschiedenen einschlägigen Paragraphen im SGB V widersprechen sich. Paragraph 13, 3 SGB V untersagt beispielsweise jegliche Vertragsbeziehung zu einem Arzt, der die Zulassung zurückgegeben hat, in den Paragraphen 72a und 95b, 3 SGB V wird aber, nach offizieller Feststellung des Systemversagens, ein Gebührenrahmen beschrieben – das widerspricht aber § 13, 3 SGB V – und so geht es lustig weiter.

Wir lernen daraus, dass der wirkliche Systemausstieg von den Juristen allenfalls begleitet aber nicht einwandfrei definiert und geklärt werden kann. Wir sind auf uns selbst gestellt, das Politische dominiert das Rechtliche.

Am lautesten tönen die Vertreter der Körperschaften, für sie scheint alles geklärt zu sein. So warnt **KV-Chef Hansen (25.7.2007 ÄZ)** vor dem Systemausstieg mit folgenden Argumenten:

- Ärzte die dafür werben würden unverantwortlich handeln dieser Weg führe direkt in den Ruin
- Krankenhäuser würden sofort in die Bresche springen und die Versorgung sicherstellen
- Gerade Fachärzte würden sich ihr eigenes Grab schaufeln.

Birgit Clever, Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg schreibt folgendes (**ÄB BW 7/2007**):

- Systemausstieg sei eine falsche Heilsversprechung
- Selbst überzeugte Propagandisten des Systemausstiegs scheinen realisiert zu haben, dass es eine Balance gibt zwischen aufrührerischem Freiheitsstreben und dem Sicherheitsbedürfnis für die eigene Existenz
- das Versorgungsangebot hochspezialisierter Fachärzte eignet sich gut für den freien Wettbewerb und das der Hausärzte schon schlechter und das der Psychotherapeuten am allerwenigsten

Sie schlussfolgert: „Nach dem BSG-Urteil wird sich die Zahl der ausstiegswilligen Ärzte und Psychotherapeuten trotz Korbmodell und engagiert vorgetragener Fundamentalkritik gegenüber dem bestehenden unterfinanzierten System schnell gegen Null bewegen.“ Und: „Ein klares Bekenntnis zum gegebenen körperschaftlichen Status, der eine Interessenvertretung im wettbewerblichen Sinne nur in klar definierten Grenzen zulässt, wäre überfällig... Mit viel Öffentlichkeitsarbeit zu den eigenen Mitgliedern hin, müssten KBV und KVen dafür sorgen, dass der Körperschaftsstatus wieder positiv wahrgenommen wird.“

Schauen wir uns die Argumente der Systemausstiegs-Gegner an. Aus welcher Interessenlage heraus wird argumentiert?

Hansen ist KV-Chef. Als KV-Chef musste er, unter dem Stichwort Professionalisierung, seine Praxis aufgeben, wollte er weiterhin im gesundheitspolitischen Spielfeld verbleiben. Diese Professionalisierung, die von der Politik erzwungen wurde, war ein Danäer-Geschenk. Die Profis, die die Ärzte jetzt regieren, sind vollständig abhängig von ihren Auftraggebern geworden. Eine Rückkehr in die freiberufliche Tätigkeit ist ausgeschlossen. Diese Funktionäre werden mit allen Mitteln versuchen, ihre Position und sich zu erhalten. Eine allzu kritische Haltung darf man von ihnen nicht erwarten.

Clever, als Psychotherapeutin tätig, hat ebenfalls eine spezifische Interessenlage. Psychotherapeuten mit einem garantierten Punktwert von 5,11 € würden sich beim Systemausstieg schlechter stellen. Viele niedergelassene Ärzte wären aber mit einem 1,0fachen GOÄ-Satz hochzufrieden - sie würden finanziell deutlich besser dastehen.

Schaut man sich jedoch die Argumente inhaltlich genauer an, so fällt auf, dass diejenigen, die einen System-Umstieg wollen, mit **emotionalisierten Vokabeln** bedacht werden. Unverantwortlich, Heilsversprechung, sich sein eigenes Grab schaufeln, das sind die Begrifflichkeiten, mit denen gearbeitet wird. Besondere analytische Schärfe liegt hier nicht vor. Darum geht es aber offensichtlich auch gar nicht. Das Ziel dieser Invektiven ist es, die Angstbereitschaft der unvoreingenommenen Ärzte zu mobilisieren.

Bei dem Thema geht es jedoch zunächst einmal um Fakten. Die Idee, die Hansen generiert, die Kliniksambulanzen würden die ambulante Versorgung übernehmen, ist schlicht Unfug. Die Kliniksambulanzen sind am Limit ihrer Versorgungsmöglichkeiten. Weitere Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit ist nicht zu erwarten. Auch die Hereinnahme von ausländischen Ärzten ist bei dem Umfang, den ein tatsächliches Systemversagen kennzeichnet, nicht wirklich zu befürchten.

Das Argument, das Sicherheitsbedürfnis für die eigene Existenz müsse berücksichtigt werden, ist allerdings ernst zu nehmen. Ein klar strukturiertes Finanzierungskonzept des Umstiegs ist *conditio sine qua non*.

Völlig abwegig ist es, gerade jetzt das hohe Lied der Körperschaft zu singen. Es ist das erklärte Ziel von Politik und Kassen, die KVen zu schleifen. Die Politik macht es durch Verschlechterung der rechtlichen Rahmenbedingungen, die Kassen durch sukzessive Ausweitung von Einzelverträgen. Insbesondere die AOK wartet nur darauf, freie Hand für das Einzelvertragswesen zu bekommen. Ihre diesbezüglichen Gutachten durch externe Gutachter und das hauseigene WidO-Institut lassen nichts Gutes erwarten. Der Ausschluss von missliebigen Ärzten bzw. das Nichtanbieten von Verträgen ist wahrscheinlich. Die Gefahr, dass eine große Kasse eine monopolistische Stellung missbraucht, ist hoch bis sehr hoch. Völlig verblüffend ist die Tatsache, dass unsere Körperschaftsverteidiger gar nicht merken, dass die Kassen mit dem angesagten Einzelvertragswesen einen Systemausstieg im Bypass machen (lässt man einmal IV-Verträge, die die KVen sowieso ausschließen, unberücksichtigt). Sie verlassen sozusagen klammheimlich das System und lassen unsere Körperschaftler allein in ihren Verwaltungsbüros zurück – Pech gehabt. Auf diese Aufkündigung des bestehenden Konsenses sollten die Körperschaftsverteidiger ihre kritisch-analytische Wahrnehmung

konzentrieren, anstatt den Ärzten Ängste zu implantieren.

Fassen wir zusammen:

Es gibt viele Abstufungen des Systemaus- oder –umstiegs: von der unbewusst-individualistischen, sozusagen anarchistischen Form bis zur systematisch geplanten und gut vorbereiteten vergesellschafteten hochpolitischen Form.

Letztere vertreten wir als Zielprojektion – wenn die Verhältnisse so bleiben, wie sie jetzt sind.

Entweder die Politik versteht, dass es 1 Minute vor 12 ist, oder sie wird irgendwann aufwachen und feststellen, dass das System inzwischen vor die Wand gefahren ist.

Unsere Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass wir Ärzte nicht wieder die Verlierer des Spiels sind.