

SPD-Abgeordnete:

"Aktion 15" ist Manipulationsversuch und Ausnutzung der Ärzte-Sonderstellung

Zunächst musste sich der Allgemeinmediziner Dr. Markus Schlarmann für seine Teilnahme an der „Aktion 15“ vom SPD-Abgeordneten Sebastian Edathy kritisieren lassen – jetzt steigt eine weitere SPD-Politikerin in den Schlagabtausch ein: Gabriele Groneberg (stellv. Sprecherin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung der SPD-Bundestagsfraktion) springt ihrem Parteikollegen in einem Offenen Brief an Schlarmann zur Seite und verurteilt, dass mit der Aktion „die besonders vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient für Wahlkampfpropaganda instrumentalisiert“ werde.

Darüber hinaus verteidigt sie in ihrem Schreiben neue Kooperationsformen in der ambulanten medizinischen Versorgung sowie die Medizinischen Versorgungszentren gegen Kritik aus den Reihen der Ärzteschaft: „Die spezialisierte fachärztliche Versorgung des 21. Jahrhunderts kann nicht mehr in den kleinteiligen Strukturen des 19. Jahrhunderts erbracht werden. Deshalb muss diese Versorgung in Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren erfolgen“, schreibt Groneberg.



Ihren kompletten offenen Brief dokumentieren wir im Folgenden:

O f f e n e r B r i e f

Sehr geehrter Herr Dr. Schlarmann,

die von Ihnen gewählte Vorgehensweise empfinde ich als unredlich, da sie jeglicher sachgerechter Information entbehrt. Zudem wird hier die besonders vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient für Wahlkampfpropaganda instrumentalisiert. Ein mündiger Bürger braucht keinen Arzt, der ihm erklärt, wie Politik funktioniert und was er davon zu halten hat. Fernsehen, Zeitung, Internet – dort können sich politisch Interessierte ein Bild machen. Beeinflusst ein Mediziner seine Patienten in seinen Praxisräumen wie mit der aktuellen [Plakataktion](#), sehe ich darin einen Versuch der Manipulation und eine unangebrachte Ausnutzung seiner Sonderstellung. Denn immer noch gelten Mediziner in unserer Gesellschaft als besonders vertrauenswürdig und genießen das höchste Ansehen unter den Berufsständen.

Als Vertreter dieses hochangesehenen Berufsstandes wissen Sie sehr genau, dass diese Aktion keinen Beitrag zur sachgerechten Auseinandersetzung leistet. Zu diesem Schluss kommt auch [der deutsche Hausärzteverband](#), der sich ausdrücklich in einem Schreiben Ende März 2009 von der [Plakataktion](#) distanziert. Nach Ansicht des Verbandes „wird augenscheinlich um des Klamauks Willen dumpfer Populismus betrieben.“ Mehr noch -

der Verband nimmt sogar die Sozialdemokratie und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in Schutz. Zu Recht stellt der Verband fest, „dass eine parteipolitische Zuordnung nicht ausreichend ist, um das komplexe Bild der Gesundheitspolitik in Deutschland zu verstehen“.

Gelegenheiten zur sachgerechten Auseinandersetzung biete ich immer wieder an. Im Februar 2006 fand ein Gespräch mit den hiesigen Ärzten zur ambulanten Versorgung statt, Ende Dezember 2006 habe ich vor der abschließenden Beratung der Gesundheitsreform zu einem Gespräch ebenfalls die Ärzteschaft des Wahlkreises eingeladen, darunter auch Sie. Diese Treffen sind für mich das geeignete Mittel, um sachlich Argumente auszutauschen und auch Kritik zu äußern.

Bei der aktuellen Aktion weiß man allerdings nicht so recht, worum es eigentlich geht. Wo sind die Argumente, wo sind die Forderungen?

Ich setze voraus, dass Sie Ihre Kritik, die Sie mit Ihren drei Stichworten (freie Arztwahl, Therapiefreiheit und Datenschutz) andeuten, auf die Thematik der Medizinischen Versorgungszentren beziehen.

Dazu stelle ich fest:

Wir wollen den Ärztinnen und Ärzten nicht vorschreiben, in welcher Organisation- und Betriebsform sie in der ambulanten Versorgung arbeiten sollen. Wir wollen, dass Ärztinnen und Ärzte frei entscheiden, ob sie als Selbstständige oder als Angestellte, in Vollzeit oder Teilzeit arbeiten. Wir wollen, dass alle Formen der Kooperationen möglich werden. Deshalb haben wir sowohl das Sozialrecht als auch das ärztliche Berufsrecht flexibilisiert.

Die spezialisierte fachärztliche Versorgung des 21. Jahrhunderts kann nicht mehr in den kleinteiligen Strukturen des 19. Jahrhunderts erbracht werden. Deshalb muss diese Versorgung in Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren erfolgen.

Wir wollen ausdrücklich die wohnortnahe fachärztliche Versorgung erhalten. Aber viele junge Ärztinnen und Ärzte sind nicht mehr bereit, einen großen Schuldenberg aufzunehmen, um die notwendigen Investitionen zu tätigen. Das können heute häufig nur noch eine Gemeinschaft von Ärzten oder eine Managementgesellschaft, hinter der in aller Regel ein Krankenhaus oder in erfolgreicher Arzt steht.

Die Kooperation von Hausärzten, Fachärzten und Krankenhausärzten lässt an vielen Stellen durchaus zu wünschen übrig. Wir sind das einzige Land der Welt, das eine solch strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung kennt. Medizinische Versorgungszentren oder ärztlichen Praxen an Krankenhäusern helfen, diese Gräben zwischen den Sektoren zu überwinden. An der Sektorengrenze wird nicht nur viel Geld verschwendet, sondern muss der Patient auch häufig unnötige Untersuchungen hinnehmen und lange Wartezeiten in Kauf nehmen.

Speziell besonders qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte, die eine lange Zeit an Universitätskliniken und großen Häusern gearbeitet haben, sind nicht zu motivieren, aufs flache Land zu ziehen. Selbst bei Hausärzten muss viel Überzeugungsarbeit geleistet werden, um eine flächendeckende Versorgung zu sichern. Die spezialisierte fachärztliche Versorgung wird sich deshalb auf mittlere und größere Städte konzentrieren. In der Fläche

soll es auch weiterhin die wohnortnahe hausärztliche und fachärztliche Grundversorgung geben. Dort wird auch weiterhin die Einzel- oder Gemeinschaftspraxis dominieren.

Die Politik sollte dem Arzt nicht vorschreiben, in welcher Organisationsform er oder sie seine Arbeit tut. Wer kein Unternehmer sein will, kann trotzdem ein guter Arzt sein. Ansonsten würden wir die aufopferungsvolle Arbeit vieler angestellter Ärzte, nicht nur im Krankenhaus, entwerten. Medizinische Versorgungszentren haben sich zu einem Erfolgsmodell entwickelt, das besonders für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist.

Nur rund 35% der medizinischen Versorgungszentren werden von Kliniken betrieben. Daher kann man von einer Dominanz der Krankenhausträger über diese Organisationsform nicht sprechen.

Auch wenn große Kliniken in Deutschland [MVZs](#) gründen können, führt das nicht automatisch zu Monopolen, sondern zur Intensivierung des Wettbewerbs. Es gibt bisher keine Anzeichen dafür, dass eine Klinikette eine marktbeherrschende Stellung bekommen sollte. Wenn dem in der Zukunft einmal so wäre, müsste sich das Kartellamt um diese Frage kümmern.

Es sollte der Betriebswirtschaft überlassen sein, dass sich die effizientesten Unternehmen am Markt durchsetzen. Voraussetzung dafür ist, dass gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Unternehmen bestehen. Das gilt sowohl für den Wettbewerb zwischen Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren als auch für den Wettbewerb zwischen ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern.

Der Vorwurf, Krankenhäuser betrieben [medizinische Versorgungszentren](#) quasi als Selbststeinweisungsstätten, wird immer wieder erhoben. Belegt ist er bisher nicht. Ich kann mir nur schwer vorstellen, dass Patienten gegen ihren Willen in bestimmte Kliniken eingewiesen werden. Eine solche Praxis würde diesen Kliniken schnell ein schlechtes Image verschaffen.

Die SPD-Bundestagsfraktion bekennt sich ausdrücklich zur flächendeckenden Versorgung in Deutschland. Sie tritt auch für die Erhaltung der Freiberuflichkeit ein. Kein Arzt darf gezwungen werden, als Angestellter zu arbeiten. Selbst wenn er als Angestellter arbeitet, behält er die Therapiehoheit über alle ihm anvertrauten Patienten. Das Bekenntnis zur Freiberuflichkeit darf jedoch nicht verwechselt werden mit der Forderung, die Einzelpraxis in der Hand des niedergelassenen Arztes als alleinige Organisationsform in der ambulanten Versorgung festzuschreiben.

Unsachgemäß ist auch die Behauptung, das Gesundheitssystem würde zugunsten flächendeckender [medizinischer Versorgungszentren](#) umgebaut. Hier sprechen die Zahlen für sich: 140.000 niedergelassenen Ärzten stehen 5.000 Ärzte in den medizinischen Versorgungszentren gegenüber. Einen Niedergang der Arztpraxen und einen systematischen Umbau des Gesundheitssystems kann ich daran nicht erkennen.

Die medizinischen Versorgungszentren setzen Sie mit Billigmedizin gleich. Sollte man daraus schließen, dass dem niedergelassenen Arzt andere Leistungen für seine Patienten zur Verfügung stehen? Dem ist mitnichten so. Die medizinische Versorgung entspricht, egal wo ein Patient den Arzt aufsucht, dem medizinisch Notwendigen, so wie es im Sozialgesetzbuch V festgelegt ist.

Billigmedizin mit den medizinischen Versorgungszentren in Verbindung zu bringen ist im höchsten Maße irreführend und trägt nur dazu bei, unnötige Ängste bei den Patienten zu schüren.

Ich gehe davon aus, dass sich Ihre eigentliche Verärgerung auf die Honorarreform bezieht.

Die Honorarreform ist auf Wunsch der Ärzteschaft entstanden, um die Vergütungen kalkulierbarer und transparenter zu machen. Außerdem sollte sie zu mehr Gerechtigkeit unter den Ärzten führen. Weder Gesundheitsreform noch Gesundheitsfonds sind schuld. Verantwortlich für die Ausgestaltung der Honorarreform sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen – also die [Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen](#). Insgesamt haben zwar die Kassenärzte durch die Honorarreform deutlich mehr Geld zur Verfügung als zuvor, einige Fachärzte sehen sich jedoch aufgrund der Reform wirtschaftlich benachteiligt.

Interessant finde ich im Übrigen die Tatsache, dass die niedersächsischen Ärzte (Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses zufolge) einen Honorarzuwachs in den Jahren 2007 bis 2009 von 16,9 Prozent verzeichnen können. Allen Behauptungen zum Trotz: die niedergelassenen Ärzte gehören zu den Spitzenverdienern in Deutschland!

Wir sollten eine sachliche Diskussion führen, dazu bin ich gerne bereit. Ich finde es schade, dass manch Mediziner nicht erkennt, dass die [Plakataktion](#) der gesamten Ärzteschaft einen Bärendienst erweist.

Mit freundlichen Grüßen

Gabriele Groneberg

Mitglied des Deutschen Bundestages

„Stellv. Sprecherin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung der SPD-Bundestagsfraktion)

Darauf antworte der Kollege Dr. Schlarmann wie folgt:

Meine Antwort an Frau Groneberg

Sehr geehrte Frau Groneberg,

unabhängig von unseren unüberbrückbaren gesundheitspolitischen Differenzen möchte ich Ihnen auf rein persönlicher Ebene meinen Respekt dafür aussprechen, dass Sie sich der politischen Diskussion stellen und dabei – im Gegensatz zu Ihrem Kollegen Edathy –

die sachliche Ebene nicht verlassen. Diesen Respekt Ihnen gegenüber erweise ich Ihnen auch in der Kenntnis, dass sie sich durch Ihren Brief den Anfeindungen, die ohne Frage auf sie zukommen werden, mit offenem Visier stellen. Damit haben Sie zu mindestens charakterlich ihren MdB-Kollegen einiges voraus.

Aber nun zum Thema:

Ob politische Kampagnen im Wartezimmer ethisch oder auch rechtlich zulässig sind, wurde hinreichend diskutiert und wir sind diesbezüglich unterschiedlicher Meinung. Das Schreiben des Hausärzteverbands ist diesbezüglich nicht das Papier wert, auf das es geschrieben wurde.

Der Hausärzteverband hat nicht das Alleinvertretungsrecht für uns Hausärzte und für die Fachärzte spricht dieser Verband schon gar nicht.

Ich bin es leid, dass Funktionäre unsere Berufsgruppe zur Sicherung ihrer eigenen Pfründe Hinterzimmerdiplomatie betreiben und die Interessen der Ärzte und Patienten verraten. Wie viele meiner hausärztlichen Kollegen schaut der HÄV nur auf die abzuschließenden Hausarztverträge bzw. auf die nächste KV-Abrechnung. Die langfristigen Folgen werden nicht bedacht.

Was für Verträge werden wir bekommen, wenn wir in einen direkten Wettbewerb mit den MVZs vor Ort treten müssen?

Der HÄV hat zur politischen Neutralität aufgerufen. In Bayern wurden aber auf Initiative des HÄV vor den Landtagswahlen Anti-CSU-Plakate in den Praxen aufgehängt. Was ist davon zu halten?

Ich bezeichne dieses als unglaublich. Die ärztlichen Funktionäre hatten jahrelang Zeit unsere Interessen und die Interessen unserer Patienten in den entsprechenden Gremien zu vertreten und haben dabei total versagt.

Sie und die Presse stellen immer nur die Honorarreform in den Vordergrund. Aber das ist nur ein Puzzleteil im gesundheitspolitischem Chaos. Ich persönlich habe mir schon 2002 aufgrund der desolaten Situation im Gesundheitswesen ein zweites Standbein geschaffen und mich zusätzlich zu meiner ärztlichen Laufbahn in einem nicht ärztlichen Bereich selbständig gemacht. Heute beschäftige ich mit meiner nicht ärztlichen Tätigkeit 20 Mitarbeiter.

Mit dem Verdienst aus meiner anderen Tätigkeit wird meine Praxis mit einer Patientenzahl im niedersächsischen Durchschnitt (bundesweit: überdurchschnittlich) quersubventioniert.

Beispiel:

Bei Patienten mit akutem Schwindel muss zur Differentialdiagnostik in der Regel ein Langzeit-EKG durchgeführt werden. Leider wartet der Patient aufgrund der Budgetierung bis zu 2 Monate auf einen Termin beim Kardiologen.

Daher habe ich 7.000 Euro aus meiner nicht ärztlichen Tätigkeit in die Praxis investiert und dieses Gerät angeschafft. Mit diesem Gerät verdiene ich 100 Euro im Monat.

Die Anschaffung war betriebswirtschaftlicher Quatsch aber zum Wohl meiner Patienten. Finden Sie es nicht erbärmlich, wenn ich mich heute hinstelle und sage:

”
Den Lebensunterhalt für meine Frau und meine 2 Kinder verdiene ich mit meiner Firma und die Praxis betreibe ich aus Idealismus!“?

Ich habe durch die finanzielle Unabhängigkeit im Gegensatz zu vielen Kollegen eine Luxusposition inne und ich bin gewillt diese im Interesse meiner Patienten auszunutzen. Ich habe mir eine Unabhängigkeit erarbeitet und kein Politiker, keine Ärztekammer, kein Hausärzterverband und auch keine Kassenärztliche Vereinigung kann Druck auf mich ausüben.

Öfter habe ich überlegt, ob ich die kassenärztliche Zulassung zurückgebe und rein privatärztlich arbeite, aber das wäre ein Verrat an meinen Patienten. Trotzdem würde ich

mich an einer Zulassungsrückgabe im Rahmen eines Korbmodells sofort beteiligen. Aufgrund der bislang geschilderten Zusammenhänge fühle ich mich beleidigt und zutiefst in meiner Ehre gekränkt, wenn wir durch die von Politikern wie Lauterbach und Schmidt geschürte Medienhetze („**Geldgierige Säcke**“, „**Mit Porsche zur Demo**“ usw.) nur auf die Honorarproblematik reduziert werden.

Ich möchte die Versorgung in der jetzigen Form aufrecht erhalten. Nach meiner Meinung besteht die Gefahr, dass meine Patienten demnächst für eine adäquate medizinische Versorgung weit fahren müssen. Dieses würde in erster Linie die sozialschwachen, chronisch-kranken und alte Patienten benachteiligen. **Nennen Sie das SOZIAL?**

Außerdem haben Sie in Ihrem Brief erwähnt, es dem freien Markt zu überlassen, welche Form der ärztlichen Versorgung (**MVZ, Gemeinschaftspraxis, Einzelpraxis**) sich durchsetzen wird. Gerade das machen Sie nicht. Wenn Sie den freien Markt wollen, so führen Sie die Direktabrechnung mit dem Patienten ein!

Wir haben eine planwirtschaftlich geprägte Medizin a la DDR. Von freier Marktwirtschaft kann überhaupt keine Rede sein. Außerdem greift die Politik mit einer Regulierungswut (wäre im Finanzsektor weitaus angebrachter) in den „freien“ Markt ein, so dass eine Einzelpraxis gar nicht überleben kann.

Sie bekennen sich zur flächendeckenden haus- und fachärztlichen Versorgung. Warum betreiben Sie dann eine Politik, die genau diese Versorgung zerstört?

Wenn Sie schreiben, dass Ärzte keine Praxis mehr übernehmen wollen, so antworte ich Ihnen:

„Wollen Sie jetzt ein Phänomen, das Sie durch Ihre Politik selbst geschaffen haben, als Argument für MVZ heranziehen?“ Den Ärztemangel – insbesondere auf dem Land – beseitigen Sie nicht durch MVZs, sondern durch adäquate Arbeitsbedingungen und gerechte Entlohnung. Ich habe einen Traumberuf ergriffen, aber Sie machen diesen tollen Beruf zum Albtraum und beschweren sich dann über Ärztemangel?

Ich habe die Medizin in MVZs nie als Billigmedizin bezeichnet und würde dieses auch nie tun, aber das klassische Arzt-Patienten-Verhältnis – wie ich es als Hausarzt kenne – wird durch MVZs zerstört. Gerade das von Ihnen gepriesene Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient geht in der Anonymität solcher Zentren verloren.

Ihr Argument, dass es bei 140.000 niedergelassenen Ärzten bislang ja nur 5000 Ärzte in MVZs gibt, lasse ich nicht gelten. Sie reden vom Status quo und machen eine Politik, die dieses Verhältnis mittelfristig umkehrt!

Abschließend empfinde ich es als blanken Hohn, wenn sie bei einem planwirtschaftlich gesteuerten Gesundheitswesen von Freiberuflichkeit der Ärzte und Therapiehoheit sprechen.

Das sind nur noch Floskeln fernab jeglicher Realität.

**ES GEHT UM UNSERE PATIENTEN,
NICHT NUR UM UNSERE HONORARE !!**

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Markus Schlarmann