

„Es gibt ein großes Interesse, Versorgung gemeinsam zu gestalten“

Beim 18. Forum Kammerpraxis am 22. Februar im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft stellte die neue Spitze der KV Nordrhein den örtlichen Vertretern der beiden ärztlichen Körperschaften ihre Sicht der Dinge vor.

von Horst Schumacher

Inhabern eines neuen Amtes wird nach einer ungeschriebenen Regel eine 100-Tage-Frist zugestanden, um sich einzuarbeiten. Nach gerade einmal der Hälfte dieser Zeit stellte der neue Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft seine ersten Analysen und Pläne vor – und zwar beim 18. Forum Kammerpraxis der Ärztekammer Nordrhein vor den örtlichen Vertretern der beiden ärztlichen Körperschaften in den Städten und Kreisen des Rheinlandes. „Das ist ein absolutes Novum“, sagte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, der die Veranstaltung moderierte. Zimmer, seit Beginn der neuen Amtsperiode auch Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung, plädierte für einen regen Austausch zwischen Kammer und KV: „Wir haben sehr viele Berührungspunkte.“

Selbstbestimmung des Patienten

Sein Bild der in der Patientenversorgung anstehenden Herausforderungen entwarf der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann. Danach gilt es, in der älter werdenden Gesellschaft eine wachsende Zahl von multimorbiden Patienten über einen langen Zeitraum zu versorgen – während zahlreiche ältere Ärztinnen und Ärzte aus der Versorgung aussteigen und Nachwuchs rar ist. Gleichzeitig bietet der dynamische medizinisch-technische Fortschritt immer neue Optionen in Diagnostik und Therapie. Die Migration bringe sprachliche und kulturelle Herausforderungen für die Arztpraxen mit sich. Auch der Tatsache, dass psychische Erkrankungen im Laufe der vergangenen Jahrzehnte enttabuisiert wurden und heute häufiger

als früher diagnostiziert werden, muss das Versorgungssystem der Zukunft nach den Worten des KV-Vorsitzenden Rechnung tragen. Immerhin werde die Richtlinienpsychotherapie inzwischen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.

„Je einiger wir uns sind, umso weniger wird die Politik an uns vorbei entscheiden“

Auch die gestiegene Bedeutung der Patientenautonomie ist im ärztlichen Alltag zu berücksichtigen, ist Bergmann überzeugt: „Sie können heute weder in der Fachgesellschaft noch im Berufsverband noch in der niedergelassenen Praxis wirklich bestehen, wenn sie nicht die Patienten in die Entscheidungsfindung mit einbeziehen und sich nicht wirklich mit den Patienten auseinandersetzen.“ Das fordere der Ärzteschaft ein anderes Rollenverständnis ab, als es die älteren Kolleginnen und Kollegen während ihrer Sozialisierung im Krankenhaus „in doch recht hierarchischen Systemen übernommen und über die Jahre inhaliert haben“.

Einen Konflikt Hausärzte versus Fachärzte kann sich das Gesundheitswesen nach Bergmanns Ansicht auf Dauer künftig kaum mehr erlauben: „Ich hoffe wirklich inständig, dass ich noch erlebe, dass das irgendwann beerdigt ist. Es ist unnötig wie ein Kropf und wir können das in der Versorgung unserer Patienten mal überhaupt gar nicht gebrauchen. Wir müssen hier Barrieren abbauen, wir müssen ganz selbstverständlich zusammenfinden und Versorgung gemeinsam gestalten.“ In der Versorgungswirklichkeit stellt sich der Konflikt deutlich undramatischer dar als in ärztlichen Verbänden, Gesellschaften und Körperschaften, glaubt Bergmann: „Es sind ja im Wesentlichen die Funktionäre, die Attacken gegeneinander reiten.“ Im Alltag erlebe er weit überwiegend eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten.

Ähnlich sieht der KV-Vorsitzende das Verhältnis von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten: „Ich habe zunehmend

den Verdacht, wir reden nicht über einen Konflikt zwischen Vertragsärzten und Krankenhausärzten, sondern wir reden vielleicht über einen Konflikt zwischen vertragsärztlicher Gemeinschaft und großen institutionellen Trägern. Denn ich würde Krankenhausärzte und ihre Arbeitgeber keineswegs in eine Schublade stecken. Die haben durchaus unterschiedliche Interessen.“

Am Beispiel des Notdienstes zeige sich, „wie Probleme von Krankenhausärzten und Probleme im niedergelassenen Bereich in ihrer Substanz gar nicht so weit auseinanderliegen“. Dem Problem der überlaufenen Notfallambulanzen der Krankenhäuser entspreche das Thema der unzumutbaren Dienstbelastungen für Vertragsärzte in einigen Notdienstbezirken. Auch seien die Vergütungen weder für den vertragsärztlichen Notdienst noch für die Notfallambulanzen kostendeckend. „Es gibt, und das nicht nur im Bereich der Notdienstversorgung, ein großes Interesse, Versorgung gemeinsam zu gestalten, und Versorgung auch sektorenübergreifend zu gestalten. Umso wichtiger ist es, dass wir als Ärzteschaft eine gemeinsame Vorstellung haben. Je einiger wir uns sind, umso weniger wird die Politik an uns vorbei entscheiden und agieren“, sagte Bergmann.

Arztzeit wird ein knappes Gut

Strukturveränderungen innerhalb der Ärzteschaft skizzierte der Stellvertretende Vorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Carsten König. Nach seinen Worten steigt das Durchschnittsalter in der ambulanten Versorgung deutlich an – bei den nordrheinischen Vertragsärzten allein zwischen 2009 und 2017 von 50,7 auf 53,4 Jahre. „Teilt man das auf in verschiedene Fachgruppen, wird es nochmal deutlich dramatischer“, sagte König. Auch der steigende Frauenanteil ist je nach Fachgruppe ganz unterschiedlich ausgeprägt. Daneben etablieren sich angestellte Ärzte „als eine enorm wichtige Gruppe für die Versorgung“, wie König berichtete, „inzwischen liegen wir bei etwa 4.000 angestellten Ärzten in unterschiedlichen Strukturen“.

Ärztliche Arbeit werde immer häufiger in Teilzeit erbracht, sagte der stellvertre-

tende KV-Vorsitzende: „Das Modell des 16 Stunden am Tag arbeitenden Arztes ist ein Auslaufmodell.“ Der Anteil der Fachärzte, die in Vollzeit tätig sind, ist nach den Zahlen der KV Nordrhein deutlich gesunken, am stärksten bei den unter 50-Jährigen: waren im Jahr 2009 noch 94 Prozent aus dieser Altersgruppe in Vollzeit tätig, so beträgt dieser Anteil heute nur noch 64 Prozent. Darüber hinaus war mehr als die Hälfte der weiblichen Fachärzte, die zwischen 2009 und 2016 aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschieden sind, unter 55 Jahre alt. Unter den männlichen Fachärzten, die aufhörten, betrug die Quote der unter 55-Jährigen immerhin ein Viertel.

Wie lässt sich die Versorgung der Zukunft angesichts solcher Trends sicherstellen? „Das wird ausgesprochen schwierig“, sagte König. Er plädierte dafür, „dass wir enger zusammenrücken und keine Denkverbote haben – sondern wirklich schauen: wie wollen wir die Versorgung für 80 Millionen Menschen organisieren?“ Ein Weg

sei die Kooperation mit Krankenhausärzten: „Ich glaube, dass Krankenhausärzte profitieren von teilweiser Tätigkeit in niedergelassener Praxis – vielleicht mit der Entscheidung, wieder ins Krankenhaus zurückzugehen, oder angestellt im ambulanten Bereich tätig zu sein oder eine eigene Praxis aufzumachen.“

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

„Wir wünschen uns eine gute, harmonische Zusammenarbeit der beiden ärztlichen Körperschaften im gemeinsamen Haus der Ärzteschaft“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke. Für eine Notdienstreform sei noch viel Entwicklungsarbeit zu leisten: Die Kammer sei dabei an einem „engen Schulterschluss“ mit der KV interessiert: „Ich bin dafür, dass wir das sektorenübergreifend betreiben.“

Generell setzt sich die Ärztekammer, der ja die Ärztinnen und Ärzte aus allen Versorgungsbereichen angehören, nach den

Worten ihres Präsidenten für eine verbesserte sektorenübergreifende Zusammenarbeit ein. So auch als Gast im sogenannten Gemeinsamen Landesgremium, in dem derzeit das Thema Geriatrie auf der Agenda steht. „Wir möchten den sektorenübergreifenden regionalen Dialog zur geriatrischen Versorgung, der in dem Landesgremium auf den Weg gebracht wird, gerne mit der KV Nordrhein gemeinsam planen“, sagte Henke. Er stellte klar, dass im ambulanten wie im stationären Bereich die Versorgung alter Menschen Aufgabe aller ärztlichen Fachgebiete ist und auch bleibt. Die Geriatrie solle das nicht ersetzen, sondern in den Fällen, in denen es notwendig ist, ergänzen.

Auch beim Thema Prävention sieht Henke gute Gelegenheiten für die ärztlichen Körperschaften, als Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz und der Kommunalen Gesundheitskonferenzen „in einer gemeinsamen Intonation den ärztlichen Sachverstand in die Planung von Projekten einzubringen“. RA



Eine harmonische Zusammenarbeit streben die Spitzen der ärztlichen Körperschaften in Nordrhein an: (v.l.n.r.) Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Carsten König, Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein

Foto: Jochen Rolfes