

# „FACHÄRZTE SPIELEN AUCH IN ZUKUNFT EINE WICHTIGE ROLLE“

Seit 1990 ist Wolfgang Zöllner Mitglied des Deutschen Bundestags, gehörte zahlreichen Gremien und Ausschüssen zum Thema Gesundheit an und ist seit Ende 2009 Patientenbeauftragter der Bundesregierung. Im Gespräch mit dem ersten stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KVB, Dr. Pedro Schmelz, spielte das Thema Patientenorientierung denn auch eine entscheidende Rolle.

**D**as Treffen zwischen dem Bundespolitiker Zöllner und dem KVB-Vorstand Dr. Schmelz fand diesmal nicht in Berlin, sondern auf „neutralem“ Boden im Isar-Amper-Klinikum in München-Haar statt. Die beiden Männer kennen sich seit vielen Jahren aus Unterfranken. Zöllner hat dort seinen Wahlkreis in der Region Main-Spessart und Schmelz betrieb lange Zeit eine Augenarztpraxis in Bad Kissingen.

**Schmelz:** Lassen Sie uns mit einer Frage beginnen, die je nach Sichtweise immer wieder für unterschiedliche Antworten sorgt: Wie viele Krankenkassen benötigt unser Gesundheitssystem? Oder drastischer formuliert: Brauchen wir eine Einheitskasse?

**Zöllner:** Die Anzahl der Krankenkassen sagt erst einmal wenig über die Qualität des Gesundheitswesens aus. Im Jahr 1990 gab es noch über 1.200 Krankenkassen und wir hatten damals schon ein sehr leistungsfähiges System. Ich halte von einer Einheitskasse sowieso nichts. Sie haben dann einen Monopolisten auf der einen Seite und die andere Seite wird dadurch erpressbar. Ich bin für einen Wettbewerb unter den Krankenkassen, weil dies auch für die Patienten mehr Wahlmöglichkeiten bietet.

**Schmelz:** Dem stimme ich im Prinzip zu, wobei die Schließungen von Betriebskrankenkassen und die anschließenden Probleme der Versicherten, eine neue Kasse zu finden, nicht gerade ein positives Beispiel für den Wettbewerb unter den Krankenkassen waren. Dennoch ist es aus meiner Sicht im Interesse der Versicherten, dass sie eine gewisse Auswahl unter den Kassen haben.

**Zöllner:** Wir sind gerade dabei, das Gesundheitssystem stärker an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten. Dazu gehört auch, sich sehr genau anzuschauen, wie man auf regionaler Ebene Versorgung gestalten und die vorhandenen Strukturen erhalten kann. Da sind sehr kleinteilige Lösungen gefragt. Auch hier wäre eine Einheitskasse wohl nicht flexibel genug.

**Schmelz:** Sie sprechen damit auch die Bedarfsplanung an, die bislang noch auf der Basis relativ starrer und teilweise auch veralteter Bundesvorgaben abläuft. Dabei ist die Versorgung in einer Großstadt wie Hamburg mit der im Bayerischen Wald ja kaum vergleichbar. Dass diese Bedarfsplanung regionalisiert wird, ist wirklich überfällig. Ich würde mir dabei aber wünschen, dass die Entscheidungshoheit über die Vergabe von Vertragsarztsitzen wie bisher auch in den paritätisch

besetzten Zulassungsausschüssen von Ärzten und Krankenkassen liegt.

**Zöllner:** Aus meiner Sicht muss sich etwas ändern. Auch die Kommunen sollten mit in die Verantwortung genommen werden – und nicht nur ideell, sondern auch finanziell. Und nachdem die Länder künftig ein Mitspracherecht erhalten sollen, will ich auch ein Mitspracherecht für die Patientenvertreter.

**Schmelz:** Ich sehe die Gefahr, dass die sachgerechte Entscheidungsfindung unter dem Einfluss von zu vielen Partialinteressen erschwert wird. Ein Beispiel, das ich selbst mal erlebt habe: In einem Hochhaus war eine Augenarztpraxis untergebracht. Als der Kollege dann eines Tages den Antrag gestellt hat, seinen Praxissitz um einige Hundert Meter zu verlegen, gab es Proteste von regionalen Politikern, die die Zulassung einer weiteren Augenarztpraxis in dem Hochhaus forderten. Die Ansprüche sind teilweise schon beachtlich. Gerade Politiker neigen ja dazu, in Wahlkampfzeiten viel zu versprechen – zahlen sollen es dann letztendlich die Beitragszahler oder wir Ärzte aus unserer Gesamtvergütung.

**Zöllner:** Die Gefahr sehe ich schon auch, aber es gibt einen gravieren-



den Vorteil bei einer Beteiligung gerade der Kommunen. Wenn Fachärzte künftig verstärkt an unterschiedlichen Standorten tätig sind, so zum Beispiel über Filialmodelle, dann kann man nicht von ihnen verlangen, dass sie mehrere Praxen einrichten und finanzieren. Da sind die Kommunen gefordert, im Rahmen der Daseinsvorsorge für ihre Bürger entsprechend günstige Voraussetzungen für Ärzte oder Psychotherapeuten zu schaffen. Das kann man nicht den Beitragszahlern in der Gesetzlichen Krankenversicherung aufbürden.

**Schmelz:** Eine solche Initiative wäre wünschenswert. Denn der Betrieb einer Filiale kostet sehr viel Geld. Zusätzlich zur Finanzierung der Einrichtung und des Betriebs gibt es aber auch noch andere Hindernisse für Kollegen, die ihre Praxistätigkeit erweitern wollen. Um diese Hürden abzubauen, ist auch der Gesetzgeber gefordert, neue Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein Beispiel: Man sollte den Kollegen, die mit einer Filiale in ländlichen Regionen einen wichtigen

Versorgungsauftrag übernehmen, nicht zumuten, dass sie nur eine abgestaffelte Anzahl an Fällen voll abgezahlt bekommen.

**Zöller:** Auch hier wird ja einiges getan: Die Abstufung der Fallzahlen soll es in Regionen, in denen Versorgungsengpässe drohen, nicht mehr geben. Die Residenzpflicht wird abgeschafft. Ärzte, die bereit sind, aufs flache Land zu gehen, müssen auch gut honoriert werden. Denn sie sind dort praktisch rund um die Uhr für die Versorgung der Patienten da und haben wenig Ruhezeiten. Vor 20 Jahren haben mir viele junge Ärzte gesagt, sie hätten ihre Berufung mit der eigenen Praxis gefunden. Heute höre ich bei Vorträgen an Universitäten eher, dass die Medizinstudenten die spätere Tätigkeit als Beruf – wie eben andere auch – sehen. Das spiegelt sich auch darin wieder, dass es eher den Wunsch nach flexiblen Arbeitszeitmodellen und einem geregelten Einkommen gibt. Früher war es Beruf, heute ist es Beruf.

**Schmelz:** Diese Beobachtung habe ich auch gemacht. Aber es ist eine Entwicklung, die nicht aufzuhalten ist und die man auch nicht kritisieren kann. Man muss sich nur darauf einstellen. Wir arbeiten in der KVB zum Beispiel an Modellen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder auch an Möglichkeiten, um die Belastung durch Bereitschaftsdienste zu reduzieren.

**Zöller:** Das ist der richtige Ansatz, diesen Weg sollten Sie dringend weiter beschreiten. Die Schwachstellen und Probleme haben auch wir in der Politik längst erkannt und arbeiten daran. Aber eines ist auch klar: Es gibt keinen Königsweg, wie man den ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs aufs Land bringt.

**Schmelz:** Das sicher nicht. Aber was alle Kolleginnen und Kollegen wünschen und fordern, ist endlich mehr Planungssicherheit. Die Zeiten der floatenden Punktwerte, der Fallzahlabstufungen und der Regelleistungsvolumen müssen irgend-

**Wolfgang Zöller und Dr. Pedro Schmelz diskutieren intensiv über die Herausforderungen im Gesundheitssystem.**

wann mal vorbei sein. Wir brauchen für unsere Praxen eine verlässliche wirtschaftliche Grundlage, sonst können wir die Versorgung unserer Patienten nicht mehr gewährleisten.

**Zöller:** Ganz klar – Planungssicherheit ist extrem wichtig und dazu gehört auch, dass nicht alle anderthalb Jahre eine Gesundheitsreform gemacht wird. Ich bin da sehr optimistisch, weil wir jetzt eine solide Finanzbasis für das Gesundheitssystem geschaffen haben. Eine Reform, nur um Finanzlöcher zu stopfen, werden wir so schnell nicht mehr benötigen. Jetzt kann man sich also der Frage widmen, wie man die Qualität in der Versorgung beibehalten und erhöhen kann.

**Wolfgang Zöller will durch ein Patientenrechtegesetz mehr Transparenz, nicht aber Bürokratie schaffen.**

die Dokumentationspflichten weiter erhöht werden sollen.

**Zöller:** Ich kann Sie beruhigen. Wir werden nichts unternehmen, was die Praxen zusätzlich mit unnötigem Papierkram belastet. Mit dem Patientenrechtegesetz wird es garantiert nicht mehr Bürokratie geben. Wir werden alle die Patienten betreffenden Passagen aus mehreren Gesetzen in einem Gesetz zusammenführen. Das schafft mehr Transparenz, nicht aber Bürokratie.

**Schmelz:** Ich bin dennoch skeptisch. Denn auch wenn es nicht mehr Bürokratie geben sollte, so schwebt für mich doch zumindest unterschwellig die Gefahr mit, dass durch das Pochen auf Patien-

nungen hineininterpretieren. Aus meiner Sicht gilt: Je weniger sich der Gesetzgeber in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmisch, umso besser.

**Zöller:** Ich bin ein leidenschaftlicher Kämpfer für die freie Arztwahl und ich weiß, wie wichtig ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist. Insofern wird es mit mir kein Gesetz geben, das einen Keil dazwischen treibt. Wir werden nichts unternehmen, was das Vertrauensverhältnis schwächen könnte. Das geplante Patientenrechtegesetz ist kein Gesetz gegen jemanden, sondern es ist ein Gesetz für etwas. Und zwar für mehr Offenheit und Transparenz für alle Beteiligten. Ich habe vor meiner Zeit im Bundestag als Sicherheitsingenieur gearbeitet und dabei festgestellt, wie wichtig ein offener Umgang mit Fehlern ist. In der Industrie werden anhand von Fehlern Schwachstellen erkannt und diese dann möglichst schnell abgestellt. So eine Kultur brauchen wir auch im Gesundheitswesen. Und das Arzt-Patienten-Verhältnis darf auch nicht dadurch belastet werden, dass beispielsweise in unlauterer Art und Weise IGeL-Leistungen angeboten werden. Hier sind die Ärzte gefragt, offen und ehrlich zu argumentieren.

**Schmelz:** Sicher gibt es in Sachen IGeL hin und wieder mal Ausreißer in negativer Hinsicht. Aber generell sind das medizinisch absolut vertretbare Leistungen, die den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung sinnvoll ergänzen. Die GKV zahlt das, was ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Darüber hinausgehende Ansprüche werden von den Krankenkassen nicht gedeckt. Und dafür sind IGeL, wie zum Beispiel in der Prävention oder bei der Reiseimpfung, sehr sinnvoll. Teilweise sind individuelle Gesundheitsleistungen so



**Schmelz:** Ich hoffe allerdings, dass dadurch keine weiteren bürokratischen Erfordernisse auf uns zukommen. Denn ich bin schon skeptisch, wenn ich von Ihrem geplanten Patientenrechtegesetz höre und die Rede davon ist, dass

tenrechte das Misstrauen gegenüber den Ärzten und Psychotherapeuten geschürt wird. Dabei ist der überwiegende Anteil der Patienten mit der Behandlung in den Praxen doch hochzufrieden. Die Politiker sollten hier keine Span-

erfolgreich und stark nachgefragt, dass sie in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden.

**Zöller:** Sofern die Patienten korrekt aufgeklärt werden, habe ich gar kein Problem mit IGeL. Es ist schon klar: Optimale Versorgung ist nicht gleich, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich. Da muss sich die Solidargemeinschaft schon fragen, was wirklich durch alle zu tragen ist und wann der Einzelne selbst aufkommen muss.

**Schmelz:** Ein weiteres Thema, zu dem mich Ihre Meinung als Patientenbeauftragter sehr interessiert, ist die vom Gesetzgeber vorgesehene Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, also ASV. Das Thema wird in der breiten Öffentlichkeit noch gar nicht so richtig wahrgenommen, obwohl die Patienten direkt davon betroffen sind. Aus meiner Sicht würde die ASV, so wie sie im Gesetz vorgesehen ist, die gewohnte ambulante fachärztliche Versorgung gefährden und den uns wichtigen Qualitätsgedanken infrage stellen. Denn die Idee „Wer kann, der darf“ sorgt dafür, dass in den Kliniken die entsprechenden Leistungen auch durch Assistenzärzte erbracht werden könnten. Der gewohnte Facharztstandard, der in den Praxen meiner Kolleginnen und Kollegen herrscht, wird dadurch unterlaufen.

**Zöller:** Die Problematik der Abgrenzung sehe ich durchaus auch. Für mich hat ganz klar die oberste Priorität, dass die Qualität stimmt. Wer diese nicht nachweisen kann, kann auch keine Leistungen aus der ASV abrechnen. Wenn bei einer bestimmten Leistung die Voraussetzung der erreichte Facharztstandard ist, dann kann die kein Assistenzarzt ohne entsprechende Qualifikation erbringen. Ich



kann an diesem Punkt die Sorge der niedergelassenen Fachärzte gut nachvollziehen.

**Schmelz:** Kann ich aus dem letzten Satz schließen, dass Sie die niedergelassenen Fachärzte in eigenen Praxen auch weiterhin für einen wichtigen Teil des Gesundheitswesens halten und dass Sie für die freie Arztwahl sind?

**Zöller:** Ich habe ja vorhin schon ausgeführt, dass ich ein eindeutiger Anhänger der freien Arztwahl bin. Ich möchte an dieser Stelle aber auch klarstellen, dass ich die Möglichkeiten einer hausarztzentrierten Versorgung gut heiße. Für mich ist beides überhaupt kein Widerspruch. Man sollte den Patienten nicht verbieten, auch mal direkt zum Facharzt zu gehen – aber zugleich kann ich jedem Patienten nur raten, sich in einen Hausarztvertrag einzuschreiben.

**Schmelz:** Das zu hören, wird die hausärztlich tätigen Kolleginnen

und Kollegen sicher freuen, aber noch einmal zur Klarstellung: Wie sehen Sie die künftige Bedeutung der niedergelassenen Fachärzte in eigener Praxis?

**Zöller:** Wir haben in Deutschland ein hervorragendes Gesundheitssystem, das international keinen Vergleich zu scheuen braucht. So sind die freie Wahl des Arztes und die relativ kurzen Wartezeiten echte Errungenschaften, die es zu verteidigen gilt. Dass wir beispielsweise in der Röntgendiagnostik oder bei ambulanten Operationen so kurze Wartezeiten haben, ist besonders dem Engagement und Einsatz der Fachärzte zu verdanken. Um Ihre Frage konkret zu beantworten: Die niedergelassenen Fachärzte, die gemeinsam und in Kooperationen für ihre Patienten da sind, werden auch in Zukunft hierzulande eine wichtige Rolle spielen.

**Dr. Pedro Schmelz warnte vor einer Gefährdung der ambulanten fachärztlichen Versorgung.**

*Redaktion*