

Im Interview: Staatsministerin Helma Orosz zum Ärztemangel im Freistaat Sachsen



Welche Chancen oder Risiken sehen Sie durch die EU-Osterweiterung in Bezug auf den Ärztemangel in Sachsen?

Auf Grund des partiellen Ärztemangels in einigen sächsischen Krankenhäusern sind die Einrichtungen dazu übergegangen, verstärkt ausländische Ärzte, insbesondere aus den Nachbarländern Polen und Tschechische Republik, anzuwerben. Diese Ärzte benötigen für eine Tätigkeit im Freistaat Sachsen gegenwärtig noch drei Erlaubnisse (Berufserlaubnis, Arbeitserlaubnis und Aufenthaltserlaubnis), was zu zeitlichen Verzögerungen bei der Arbeitsaufnahme führen kann.

Bei der Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung gibt es zwischenzeitlich Erleichterungen für Ärzte aus den Beitrittsstaaten. So fällt der Visumzwang weg, wodurch sich das Verfahren erheblich verkürzen wird. Bei Vorliegen einer Arbeitserlaubnis haben die Neubürger in der Europäischen Union einen Anspruch auf Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung.

Auch bei der Erteilung der Berufserlaubnis/ Approbation wird insoweit eine Erleichterung eintreten, als die ärztlichen Diplome und Befähigungsnachweise automatisch anerkannt werden, soweit sie in der sektoralen Richtlinie 93/16/EWG aufgeführt sind. Die Richtlinie wird gegenwärtig vom Ausschuss Hoher Beamter bei der Europäischen Union überarbeitet.

Wie ist der Stand der Umsetzung von Vorschlägen gegen den Ärztemangel aus den drei Arbeitsgruppen in Ihrem Haus?

In der Arbeitsgruppe „Ambulante Versorgung“ entstand der Vorschlag, eine Sicherstellungs-

zulage für niederlassungswillige Ärzte zu zahlen. Die beteiligten Krankenkassen signalisierten die wohlwollende Prüfung einer hälftigen Beteiligung. Die per Gesetz für die Sicherstellung zuständige Kassenärztliche Vereinigung Sachsen konnte bisher nicht für eine Kostenbeteiligung gewonnen werden. Sie favorisiert stattdessen eine Anschubfinanzierung in Form einer leistungsbezogenen Umsatzgarantie auf Basis des EBM-Punktwertes in den alten Bundesländern. Auch diese Maßnahme ist eine mögliche Lösung. Der Vorschlag wird zurzeit von den Krankenkassen geprüft. Parallel dazu sind aber weitere Schritte zu diskutieren, eine einzelne Regelung wird nicht ausreichen, um die Motivation von Ärzten zu stärken, sich im Freistaat Sachsen niederzulassen.

Wird es auch weiterhin den freien Beruf des Arztes geben oder sehen Sie die Ärzteschaft zunehmend als Gewerbetreibende?

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Sektor traditionell an die Arztpraxis, die nicht von der Person des Arztes zu trennen ist, geknüpft. Es gibt nur noch wenige Polikliniken in denen angestellte Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Arztpraxis ist kein „eingereicherter und ausgeübter Gewerbebetrieb“, denn der ärztliche Beruf ist nach der geltenden Regelung in § 1 der Berufsordnung für Ärzte seiner Natur nach ein freier Beruf. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ärzte ihren freien Beruf immer in Form einer Einzelpraxis ausüben müssen. Ärzte schließen sich zunehmend auch in Berufsausübungsgemeinschaften zusammen. Mit Inkraft-Treten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2004 können neben den zugelassenen oder ermächtigten Vertragsärzten auch medizinische Versorgungszentren mit angestellten Ärzten gleichberechtigt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Es wird somit eine gewisse Konkurrenz zwischen den Versorgungsformen geben.

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Bremen hat die Ärzteschaft wegen eines vermeintlichen Nachteils der Arztpraxis gegenüber einem medizinischen Versorgungszentrum die Zulässigkeit von Ärztegesellschaften in Form einer juristischen Person des Privatrechts beschlossen. Damit stellt sie selbst die traditionelle Ausübung der ärztlichen Tätigkeit als freier Beruf in eigener Praxis in Frage.

Mit entscheidend für die Frage, ob die Ärzteschaft sich zunehmend weg vom freien Beruf hin zu einem Gewerbetreibenden entwickelt, ist zudem das Leistungsangebot. Die Ärzte gehen zunehmend dazu über, neben den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die gemäß § 12 des Fünften Sozialgesetzbuches dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügen müssen, auch darüber hinaus gehende (IGEL)-Leistungen anzubieten. Diese reichen von medizinisch nützlichen Zusatzangeboten bis zu reinen Wellnessangeboten. Die Ärzteschaft hat es letztendlich durch Gestaltung der Berufsordnung und des Leistungsangebotes selbst in der Hand, ob sie die Fahne des freien Berufsstandes hoch hält oder mehr zu Gewerbetreibenden hin tendiert.

Glauben Sie, dass mehr Wettbewerb unter Ärzten zu einer Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung führen kann?

Die allgemeine Aussage „Wettbewerb belebt das Geschäft“, trifft für Ärzte in beschränktem Umfang ebenfalls zu. Ärztinnen und Ärzte bilden sich fort. Sie machen sich mit den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertraut. Sie erweitern und vertiefen ihr diagnostisches und therapeutisches Wissen. Sie bemühen sich, ihre Fähigkeiten und Qualifikationen auszubauen. All dies kommt den Patienten zugute, dient irgendwie aber auch dem Wettbewerb um Patienten oder dazu, zum Beispiel besondere Verträge mit Krankenkassen zu bekommen. Im Rahmen der integrierten Versorgung ist dies heute ja alles möglich. Der durch den Wettbewerb erzeugte Druck darf jedoch nicht so stark werden, dass der einzelne Arzt nicht mehr in hoher Verantwortung seiner medizinischen Tätigkeit nachgehen kann. Es kommt also auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Wettbewerb und medizinischer Leistungen an.

Wo sehen Sie Möglichkeiten einer Minimierung der Bürokratie in der Arztpraxis? Wäre ein „Paragrafenpranger“ gegen doppelte, unnötige Dokumentationen sinnvoll?

Hinweise, wo unnötige und belastende Bürokratie die Ärzteschaft lähmt, nehme ich gern entgegen. Ich bin für Vereinfachung, wo immer sie möglich ist, und werde mich auch im Kreis meiner Kolleginnen und Kollegen für Vereinfachungen einsetzen. Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich Mitte Juni ebenfalls mit dem Thema auseinandergesetzt

und beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich mit Bürokratieabbau befassen soll.

Die sozialen Sicherungssysteme sind nicht mehr zukunftsfähig. Wie ist Ihre Position in der Kontroverse Bürgerversicherung/Kopfpauschale?

Es ist richtig, dass die Sozialsysteme einer tiefgreifenden Reform bedürfen, um zukunftsfähig zu werden. Das Gegensatzpaar Bürgerversicherung/Kopfpauschale führt allerdings eher vom tatsächlichen Problem weg. Es geht bei der Reform um mehrere Ebenen. Es geht einerseits um die Finanzierung der notwendigen Leistungen bei weiterem medizinischen Fortschritt und veränderter demographischer Entwicklung, andererseits um die Organisationsprinzipien des Versicherungssystems selbst. Hier sind intelligente Lösungen jenseits der Schlagworte gefordert. Notwendig

ist dabei vor allem die Abkopplung der Beiträge vom Erwerbseinkommen. Eine Bürgerversicherung, die lediglich mehr Geld ins System bringen soll, löst die Zukunftsprobleme ebenso wenig wie ein Pauschalprämienmodell ohne gesicherte Finanzierungsbasis im Steuersystem.

Wird es nach Ihrer Auffassung in diesem Jahrzehnt eine Angleichung der Ost- an die Westvergütung geben?

Nach meiner Einschätzung eindeutig ja! Ich hoffe im Interesse der Ärztinnen und Ärzte in den neuen Ländern, dass eine zügige Angleichung der Ost- und Westvergütung erfolgen kann und werde mich auch im Rahmen meiner Möglichkeiten dafür einsetzen. Die Regelungen im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung haben bereits einige Möglichkeiten eröffnet. Wie die Angleichung der Vergütung weiter er-

folgt, hängt entscheidend davon ab, ob es uns gelingt, die Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung in den Griff zu bekommen. Hier wartet noch einiges an Arbeit auf alle Verantwortlichen. Zu bedenken sind auch die Entgelde der übrigen Leistungserbringer. Und schließlich muss es in den verbleibenden sechs Jahren dieses Jahrzehnts auch gelingen, die Ost-West-Unterschiede bei Löhnen und Gehältern, also auch bei den Renten, weitestgehend abzubauen.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ bedanken sich für das Interview.

Das Gespräch führte:
Knut Köhler M.A.
Sächsische Landesärztekammer