

Was die Mehrheit meint, begeistert auch in einer Demokratie bekanntlich nicht jeden.

Bürokratie, Sparzwänge, Budgetdruck

Lieber wieder als Angestellter arbeiten?

Der Druck, der auf Ärzten lastet, wird immer größer. Unsinnige Anfragen der Krankenkassen, überbordende Bürokratie und zahllose Kontrollen machen das Praxisleben schwer. Zusätzlich kreieren Politiker neue, schwer verdauliche Sparkonzepte, die die Ärzte ihren Patienten nahe bringen sollen. Vor diesem Hintergrund wollte MMW von Kollegen wissen: Haben Sie schon einmal mit dem Gedanken gespielt, die Freiberuflichkeit an den Nagel zu hängen und als angestellter Arzt zu arbeiten?

Habe schon ein Angebot aus der Golf-Region

**Dr. Johann Kees, Allgemein-
arzt aus Friedrichshafen:**

— „Auf uns kommen ganz düstere Zeiten zu“, davon ist Dr. Kees überzeugt. Obwohl der Kollege schon seit etwa sechs Jahren erfolgreich Selbstzahlerleistungen anbietet, ist es auch für ihn schwie-



Foto: Thomas

riger geworden. Ende 2004/Anfang 2005 machten sich insbesondere Einschränkungen bei den Privatversicherungen bemerkbar. Plötzlich sollten Privatpatienten z.B. Aufbauinfusionen gänzlich selbst bezahlen, hier musste Dr. Kees Zeit raubende Diskussionen führen. Die Bereitschaft, die Leistungen selbst zu bezahlen, war und ist nicht vorhanden, obwohl die Behand-



Foto: MMW/augenblick-Fotografie/Müller

Möchten Sie Ihren Patienten weiterhin als Freiberufler gegenüberreten oder wären Sie lieber angestellt?

lung gut getan hatte. Umsatzeinbrüche waren die Folge.

„Mit Kassenpatienten habe ich diese Diskussionen um Selbstzahlerleistungen nicht“, sagt Dr. Kees. Frustrierend und brutal findet Kollege Kees, dass der Kassenumsatz bei seinen 1000 Scheine mittlerweile weniger als 50% zum Gesamtumsatz beiträgt. Zwei Mitarbeiterinnen hat er schon kündigen müssen. Und alles wird noch viel schlimmer werden.

Künftig liegt die Zukunft des Arztes entweder in einem MVZ oder aber im Krankenhaus, meint Kees. Die Krankenhäuser werden versuchen, auch die ambulante Behandlung an sich zu reißen. Als angestellter Arzt in einem MVZ oder in einem Krankenhaus zu arbeiten, dass kann sich Dr. Kees aber nicht vorstellen: „Eher mache ich eine Würstlebude auf.“

Wenn sich die Arbeit hier nicht mehr lohnt, will Dr. Kees ins Ausland gehen. Mit diesem Gedanken spielt er schon länger und hat auch bereits zwei konkrete „Top-Angebote“ aus der Golf-Region vorliegen. Allerdings: „Hier verdient man zwar viel Geld, aber man muss auch ein Hausmädchen, einen Bewacher etc. anstellen. Dann schmilzt

der gute Lohn schnell dahin“, so Dr. Kees. Außerdem könnten sich die Kinder nicht frei bewegen, sondern würden praktisch in einem Ghetto aufwachsen. Hinzu kommen noch die Eltern hier vor Ort, die Dr. Kees auch

nicht einfach alleine lassen möchte. Ein Schritt also, der sehr gut überlegt sein muss. Sollte es aber in Deutschland für Ärzte nur noch bergab gehen, ist Dr. Kees wild entschlossen: „Dann bin ich weg!“

Wir sind doch selbst schuld!

Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Allgemeinarzt aus Bremen:

— Die Freiberuflichkeit aufzugeben und als Angestellter eines MVZs oder einer Krankenkasse zu arbeiten, daran hat Dr. Mühlenfeld noch nie einen Gedanken verschwendet.

Zwar glaubt Kollege Mühlenfeld, dass das System bald zusammenbrechen wird, das sieht er aber positiv, denn am Ende wird ein Primärarztsystem übrig bleiben.

„Wir sind unterbezahlt, das ist keine Frage“, sagt Kollege Mühlenfeld, allerdings ist das Problem nicht im System zu suchen, sondern muss vom einzelnen Arzt und innerhalb der Ärztes-



Foto: privat

schaft gelöst werden. Mittel sind genügend vorhanden, aber solange sich Ärzte im Hamsterrad drehen und die Synergiepotenziale zwischen Haus- und Fachärzten nicht effektiv genutzt werden, ist keine Lösung in Sicht. Hier ist die Selbstverwaltung gefragt, die vor allen

Dingen die hausärztlichen Belange besser unterstützen muss.

In der Bundesärztekammer beispielsweise, so Dr. Mühlenfeld, sind die Hausärzte gerade mal mit einer Vertreterin präsent. Und das, obwohl sie die Hälfte der Niedergelassenen Ärzte darstellen und mehr als die Hälfte der ärztlichen Versorgung sicherstellen.

Arzt und Manager – das ist unvereinbar

Horst Schüller, Allgemeinarzt aus Naila:

— In den USA gibt es Modelle, die Kollege Horst Schüller schon lange sehr attraktiv findet. So könnte beispielsweise ein Seniorpartner einen Juniorpartner als Angestellten beschäftigen, der am Gewinn der Praxis beteiligt wird und die Praxis später übernimmt.

Seine Freiberuflichkeit aufzugeben und als angestellter Arzt zu arbeiten – auch das kann sich Horst Schüller vorstellen. Nicht wegen der zunehmenden Bürokratie, denn die muss ein angestellter Arzt auch bewältigen.

„Ein guter Arzt und gleichzeitig ein erfolgreicher Unternehmer zu sein – das passt nicht unter einen Hut“, begründet Kollege Schüller vielmehr seine Einstellung. Einzelfälle mag es geben, aber im Großen und Ganzen las-

sen sich Arztberuf und Manager nicht miteinander vereinbaren. Ideal wäre, alle betriebswirtschaftlichen Aufgaben auf einen Manager zu übertragen. Ab 15 Beteiligten rechnet sich das, sagt Kollege Schüller.

Das wäre auch begrüßenswert im Hinblick auf die massiv zunehmende Bürokratie. Krankenkassen nehmen heute ihre eigentliche Aufgabe, ihre Versicherten und die Ärzte zu unterstützen, nicht wirklich wahr. Zunehmend versuchen die Kassen hingegen, alles zu kontrollieren.

Deshalb gibt es auch mehr und mehr unsinnige Anfragen der Kassen, die Horst Schüller mitunter – um sich das Leben etwas leichter zu machen – nach einem kurzen Blick einfach im Papierkorb entsorgt.



Standpunkt



J. Stoschek,
München

Honorar nur noch als Pauschale – was bringt's?

Das Bundesgesundheitsministerium denkt offenbar über eine vollständige Pauschalierung der hausärztlichen Tätigkeit nach. Das ergibt sich jedenfalls aus einem Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk, in dem „Eckpunkte für ein Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Vorschriften“ aufgeführt werden.

Um die Einkommenssituation der Hausärzte zu stabilisieren, will das Bundesgesundheitsministerium bei der Reform der vertragsärztlichen Vergütungssysteme sicherstellen, dass den Hausärzten auf der Ebene der Honorarverteilung ein fester Vergütungsanteil gewiss ist.

Werden die Hausärzte also künftig – wie vielfach gefordert – eine Grundpauschale von 75 Euro pro Quartal und Fall bekommen? Auf den ersten Blick sieht es gar nicht schlecht aus. Die Geschichte hat aber einen Pferdefuß: Die Vergütungsreform soll zusammen mit dem Morbi-RSA eingeführt werden. Beides zusammen, nämlich Honorarreform und Morbi-RSA, soll die gesetzliche Krankenversicherung nicht zusätzlich belasten.

Damit wird zum einen die Hoffnung begraben, dass die Berücksichtigung der tatsächlichen Morbidität zu mehr Geld im System führen wird. Denn von dem Morbi-RSA in seiner ursprünglichen Form bleibt nicht mehr viel übrig. Statt Diagnosen sollen nur das Alter und das Geschlecht eine Rolle spielen.

Das ärztliche Honorar bleibt in diesem System dann als Restgröße übrig – mit einem festen Vergütungsanteil für die Hausärzte. Das bringt immerhin eine gewisse Sicherheit.

Da müsste erst noch einiges passieren

Dr. Cornelia Tauber-Bachmann, Allgemeinärztin aus Alzenau:

– „Wirkliche Freiberufler sind wir sowieso längst nicht mehr“, meint Frau Dr. Tauber-Bachmann, ergo kann man die Freiberuflichkeit auch nicht an den Nagel hängen. Mit dem Gedanken als angestellte Ärztin zu arbeiten, hat die Kollegin schon diverse Male gespielt, dies aber immer wieder verworfen. Ein kleines bisschen mehr Freiheit bietet die eigene Praxis im Vergleich zur Festanstellung dann doch und das, so Dr. Tauber-Bachmann, „ist unbezahlbar“.



Foto: Thomas

Zunächst die Kassenzulassung zurückgeben

Sicher wäre es schön, bezahlten Urlaub, geregelte Arbeitszeiten und ein sicheres Gehalt zu haben. Aber dennoch: Bevor Dr. Tauber-Bachmann in ein angestelltes Verhältnis wechseln würde, müsste noch einiges passieren.

Und schließlich bleibt zunächst immer noch die Möglichkeit, die Kassenzulassung zurückzugeben und nur noch privatärztlich zu arbeiten. Wenn eine Festanstellung, – dann würde die Kollegin ein MVZ der Klinik vorziehen, weil es schöner ist, ambulant zu arbei-

Vom Regen in die Traufe

Dr. Helmut Anderten, Allgemeinarzt aus Hildesheim:

– Als angestellter Arzt zu arbeiten, das käme für Dr. Anderten keinesfalls infrage. „Da käme ich nur vom Regen in die Traufe. Die Kollegen in den Krankenhäusern sind doch noch größerem Druck ausgesetzt, jedes bisschen muss genehmigt werden“, sagt Dr. Anderten. Das einzig Positive als Angestellter: die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. „Aber krank zu sein“, lacht Dr. Anderten, ist „für mich nicht erstrebenswert.“ Überlegenswert ist für den Allgemeinarzt vielmehr, ob man sich nicht von dem Hauptvertragspartner löst und künftig gänzlich privatärztlich arbeitet.



Foto: Thomas

Schlimme an den zunehmenden Kontrollen der Krankenkassen ist ja, so Dr. Anderten, dass die Kassen von ärztlichen Belangen keine Ahnung haben. Ähnlich geht es auch in Altenheimen zu. Dort fegen völlig fachfremde Mitarbeiter von Gesundheitsämtern oder MDK

durch die Gänge und kontrollieren, ob die Hygienevorschriften ausliegen.

Krankenkassen sollen zuerst selbst Qualitätsmanagement einführen!

Ob die alten Leute gut gepflegt werden, interessiert dabei nicht. „Völlig absurd“ nennt Dr. Anderten diese Vorgehensweisen, Medizin und gute Behandlung interessiert nicht, Hauptsache alles wurde in fünffacher Ausfertigung dokumentiert. Und dann sollen Ärzte sich auch noch mit Qualitätsmanagement abplagen. Wenn Krankenkassen das so toll finden, sollen sie doch erst mal selbst Qualitätsmanagement einführen!

Mit den Kollegen sprach Anke Thomas.

Mangel an Hausärzten verstärkt sich

— Die Zahl der Hausärzte ist innerhalb der vergangenen zwölf Monate erneut gesunken (Stichtag: 31. Dezember 2005). Deutlich zeigt sich diese Entwicklung im Osten des Landes, meldet die Kassenärztliche Bundesvereinigung: Hier nahm die Zahl der Hausärzte um 1,5% ab. In absoluten Zahlen: 2004 waren dort 8545 Ärzte in der hausärztlichen Versorgung tätig; ein

Jahr später betrug ihre Zahl nur noch 8416.

Umgerechnet auf ganz Deutschland nahm die Zahl der Hausärzte über das Jahr gerechnet um 0,2% ab. Betrug sie am 31. Dezember 2004 in Deutschland noch 53119, so waren es Ende 2005 nur noch 53011.

Besonders angespannt stellt sich die Lage außerdem in drei ärztlichen Fach-

gebieten in den neuen Bundesländern dar: Die Zahl der niedergelassenen Hautärzte sank von 525 auf 514 (das entspricht einem Rückgang von 2,1%), die der Kinderärzte ging von 1050 auf 1033 zurück (das ist ein Minus von 1,6%), die der HNO-Ärzte sank von 639 auf 629. (Das sind ebenfalls 1,6% weniger.)

RED ■

Fragebogen

Sagen Sie uns doch mal die Meinung!

Von der Freiberuflichkeit der Vertragsärzte ist kaum noch etwas übrig. Bei jedem anderen Freiberufler hängt das Einkommen davon ab, wie gut er arbeitet und wie viele Kunden er dadurch gewinnt. Wenn Vertragsärzte gut und viel arbeiten, werden sie dagegen eher mit Honorarabzügen bestraft. Die Bürokratie vermehrt sich überall, aber in der ambulanten Medizin ist es besonders schlimm. Das Vorschriftenwarrwarr, mit dem sich Ärzte auseinander setzen müssen, wird allenfalls noch vom Steuerrecht übertroffen – wenn überhaupt.

Unter diesen Umständen denkt so mancher Kollege daran, sein Dasein als Pseudofreiberufler aufzugeben und wieder als Angestellter zu arbeiten. Wie sieht dies bei Ihnen aus? Sagen Sie uns und allen Kollegen doch mal Ihre Meinung, füllen Sie den folgenden kleinen Fragecoupon aus und schicken ihn an die

Redaktion der MMW / Fortschritte der Medizin
Neumarkter Straße 43
81673 München
Telefax: 0 89 / 43 72 14 20

Und bitte Ihre Anschrift nicht vergessen, denn es gibt auch etwas zu gewinnen!

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie die folgenden Aussagen beurteilen:

— Ich möchte nach meinen bisherigen Erfahrungen als Vertragsarzt in der Praxis wieder als Oberarzt an einer Klinik arbeiten.

- Daran denke ich des Öfteren.
- Das geht mir gelegentlich durch den Kopf.
- Das kommt für mich weniger infrage.
- Das kommt für mich überhaupt nicht infrage.

— Wenn es in der Gegend ein medizinisches Versorgungszentrum gäbe, würde ich dort als angestellter Arzt arbeiten.

- Das könnte ich mir sehr gut vorstellen.
- Darüber würde ich durchaus nachdenken.
- Das kommt für mich weniger infrage.
- Das kommt für mich überhaupt nicht infrage.

— Die Möglichkeit, als freiberuflicher Arzt ambulant Kassenpatienten zu versorgen

- sollte unbedingt erhalten bleiben.
- kann meinetwegen abgeschafft werden.

Ich bin

- Hausarzt.
- Facharzt.

Mitmachen lohnt sich:

Unter den Einsendern verlosen wir 30 Exemplare Springer Lexikon Medizin im Wert von je 30 Euro! Das Lexikon ist eines der umfangreichsten, die es zurzeit gibt: fast A4-Format und fast 2800 Seiten. In diesem Buch werden Sie selten vergeblich nach einem Stichwort suchen!

