

Erklärungen der KV-Kreisstelle UER

Wie ist die ambulante ärztliche Versorgung organisiert?

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung unterteilt sich in den stationären und den ambulanten Sektor. Mit der Sicherstellung der ambulanten Versorgung wurde die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Bundes in Form eines Kollektivvertrages beauftragt.

Die Politik hat den gesetzlichen Rahmen im Sozialgesetzbuch beschlossen.

Jedes Bundesland verfügt über eine Landes-KV und innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung MV ist eine KV-Kreisstelle die von allen regionalen Vertragsärzten gewählte Vertretung.

Die KV-Kreisstelle UER wird von einem ehrenamtlichen Beirat, bestehend aus den niedergelassenen Ärztinnen: Frau Dr. Rabeneck (Pasewalk), Frau Hagen (Torgelow), Frau Krüger (Ueckermünde), Frau DM Werth (Pasewalk) und der gewählten Vorsitzenden, Frau Dr. Bahr, (Pasewalk) geleitet.

Welche Funktion hat eine ehrenamtlich arbeitende KV-Kreisstelle?

Sie organisiert z. B. eigenverantwortlich den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Des Weiteren berät sie den Vorstand der KVMV zur Regionalität des Sicherstellungsauftrages, wie u.a. Zulassungen, Sonderbedarfe, Qualitätssicherung, Medizinprodukterichtlinien u.v.m.. Über die Kreisstelle werden auch die traditionellen turnusmäßigen ärztlichen Fortbildungen organisiert. Für spezielle Krankheitsbilder wird nach gemeinsam erarbeiteten regional angepassten Behandlungsleitlinien gearbeitet.

Wir sind sehr stolz darauf, sagen zu können, dass sich unsere ländliche ambulante Versorgung qualitativ nicht hinter größeren Städten verstecken muss!

Dabei arbeiten die allermeisten Praxen unabhängig von Krankenkassen oder Kliniken. Der Beirat vertritt aktiv die Interessen unserer selbsthaftenden niedergelassenen Haus- und Fachärzte und engagiert sich verstärkt in Standortinitiativen oder der Nachwuchsgewinnung.

Welche Bedeutung haben die Vertragsärzte in MV und in der Region?

Die niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten versorgen in MV jährlich über 1,6 Mio Behandlungsfälle und sind damit ein unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung. Sie stehen zusammen mit ihren Teams jeden Tag persönlich und unmittelbar weit über jede Regelarbeitszeit hinaus für die Versorgung der Patientinnen und Patienten gerade und genießen deren volles Vertrauen.

Gerade wenn man unter den Bedingungen des Fachkräftemangels eine effiziente Patientenversorgung erhalten möchte, sollte die selbständige Niederlassung gefördert werden, denn statistisch versorgt ein niedergelassener Arzt erheblich mehr Patienten, als ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder eine Poliklinik.

Entgegen häufiger Behauptungen ist es falsch, dass alle Nachwuchsärzte nicht selbständig und selbstbestimmt arbeiten, sondern lieber in Krankenhäusern oder Polikliniken/MVZ angestellt sein wollten. Vielleicht arbeitet es sich einfacher in einem MVZ, aber der eigene Chef zu sein, ist zurecht für Ärzte ein erstrebenswertes Berufsziel.

Die Selbständigkeit sollte unterstützt und nicht mit Bürokratie und Regressen behindert werden.

Darum sind wir dem Landrat, Herrn Sack, seinen verantwortlichen Mitarbeitern und der Bürgermeisterin von Penkun, Frau Zibell, sehr dankbar, dass wir gemeinsam die Standort- und Fachkräfteinitiative *Landarzt Erleben-Landpartie Medizin* für von ärztlicher Unterversorgung bedrohte Gebiete initiieren konnten. Wir hoffen, die Kommunen und ihre Vertretungen ziehen mit.

Aktuell sind wir auch Initiator der gemeinsam mit Gesundheitsdienstleistern in der Vorbereitung befindlichen ehrenamtlichen Standortkampagne *LandGesundheit Gestalten*. Möglichst viele Regionalbotschafter der verschiedensten Gesundheitsberufe sollen die Vorzüge unserer Region darstellen und mit ihrer Expertise, Lust auf unseren Gesundheitsstandort machen.

Wenn sich die Vertretungen ergänzend mit unseren infrastrukturellen Vorschlägen beschäftigen oder dem Ziel entsprechend andere Maßnahmen veranlassen, dann ist eine prosperierende Entwicklung der Versorgungsstrukturen realistisch.

Wie wird die Forderung nach zusätzlichen medizinischen Versorgungszentren für Touristen beurteilt?

Die soziodemografische Statistik zeigt, dass Südvorpommern die älteste und ärmste Region in Deutschland ist. Das begründet auch die überdurchschnittliche hohe Krankheitslast.

Grundsätzlich gibt es in VG und auch in UER zwei unterschiedliche ländliche Bedingungen. Einerseits die Regionen mit einer hohen natürlichen Standortattraktivität durch ihre Ostsee- oder Haffnähe und andererseits weniger bevorzugte Regionen wie der Süden von UER.

Eine begrenzte Sonderunterstützung für die benachteiligten Regionen wäre oblegat, aber ist nicht populär. Jüngstes Beispiel ist die SPD-Forderung nach einem medizinischen Sonderstatus für die Kaiserbäder auf Usedom und der Touristenregion Haff mittels zusätzlicher Poliklinik/MVZ.

Es gibt weder eine drohende ärztliche Unterversorgung, wie z.B. in der Bereitschaftsdienstregion Pasewalk, noch nicht einmal einen nach den gültigen Planungsrichtlinien begründeten Bedarf, denn die durchschnittlichen Patientenzahlen pro Arzt sind dort selbst in der Hochsaison nicht höher als bei uns im Süden von UER ohne Touristenhotspots.

Die Wartezeiten bei Hausärzten wären landesweit sehr einfach u.a. durch eine signifikante Reduzierung der staatlich und kassenseitig forcierten Bürokratieaufwendungen, der Einführung einer praxisrelevanten Digitalisierung, der Entbudgetierung der ambulanten Behandlungsleistungen,, also der Umsetzung sinnvoller Rahmenbedingungen, besser und sofort organisierbar.

Die öffentlichen Aussagen zur Unmöglichkeit von kurzfristigen Facharztterminen sind irreführend, denn die indikationsbezogene Patientensteuerung erfolgt über eine Hausarztüberweisung. Im Übrigen gelten die im vorigen Absatz dargestellten Behinderungen gleichermaßen. Dringende Termine werden von den Fachärzten auf Basis der gesetzlich geforderten Hausarztvermittlung organisiert. Diese Struktur ist nach den uns vorliegenden Informationen auch in der Versorgungsregion Usedom etabliert. So wird einem unregelmäßigen Anspruchsverhalten der Bevölkerung im Interesse einer medizinisch und wirtschaftlich effizienten Versorgung entgegengewirkt.

Die Forderung eines Gesundheitszentrums in Touristen-Hotspots ist ungerecht, regional egoistisch und bedient nur Partikularinteressen. Die Intention nach einem Uni-MVZ ist ideologisch determiniert.

Auch das dortige Argument, ein niedergelassener Arzt würde auf Usedom irgendwann einmal wegen des Fachkräftemangels keinen Nachfolger finden, ist reiner Populismus und rechtfertigt kein MVZ.

Auf der Basis geltender Gesetze, haben sich Ärztinnen und Ärzte niedergelassen. Sie haben die Wettbewerbssituation eingeschätzt und mit eigenen Investitionen und selbsthaftend ihre Vertragsarztpraxen aufgebaut.

Für außergewöhnliche Bedarfsentwicklungen gibt es seit vielen Jahren das Instrument einer ärztlichen Sonderbedarfszulassung nach erfolgter qualifizierter Bedarfsprüfung. Die strukturellen Problemen oder regionalen Bedingungen in Vorpommern mit der Qualität der medizinischen Versorgung gleichzusetzen, ist falsch.

Die Rücksichtslosigkeit von Teilen der Politik und/oder GKV gegenüber den Versorgungsleistungen der niedergelassenen Praxen und die zuweilen von einer fachlichen Unkenntnis geführte Argumentation, wird zu keiner sinnvollen Problemlösung beitragen. Vielmehr bedeuten sie bestenfalls den Export städtischer Probleme in die ländliche Versorgung. Das heißt, die von Kassen und der Politik beklagten Missstände, wie Doppeluntersuchungen, fehlende Patientensteuerung, ausufernde Kosten, Übertherapie- und Diagnostik u.v.m. wird es dann auch auf dem Land geben.

Wobei diese Entwicklung noch als Bestcasevariante bezeichnet werden kann. Die Worstcasevariante ist schlichtweg die sukzessive Reduzierung des ambulanten Versorgungsangebotes für gesetzlich Versicherte. Die Bestrebungen der GKV und Teilen der Politik nach mehr Einfluss auf die medizinische und therapeutische Heilbehandlung sind anachronistisch, innovationshemmend und konterkarieren eine qualitativ hochwertige wohnortnahe Patientenversorgung. Sie bedeuten nur eine Rolle rückwärts!

Wie sieht es in den niedergelassenen Praxen aus?

Im Gegensatz zu den Kliniken, deren Investitionen vom Steuerzahler subventioniert werden, bezahlen die Vertragsärzte alles selbst.

Es wurde den selbsthaftenden Ärzten noch nie leicht gemacht, aber den aktuellen Vertrauensverlust der Ärzte in die Gestaltungsfähigkeit der Politik gab es so bisher nicht.

Es ist zutiefst bedenklich, wenn darüber gesprochen wird, dass die ambulanten Ärzte in Kliniken mit ihrem Personal den Fachkräftemangel oder die rückläufigen Behandlungszahlen kompensieren sollen.

Vernünftig wäre im Interesse des Patienten die Stärkung der ambulanten Säule der Versorgung, der konstruktive Austausch von konzeptionellen Ideen, also das in politischen Sonntagsreden so oft geforderte konstruktive Miteinander.

Manche wollen den Vertragsarzt abschaffen, weil angeblich dessen Arbeit per Handy oder Video organisierbar wäre. Aus MV kommen wirklich fragwürdige Vorschläge.

Solche Aussagen schaden ernsthaft unserem Standort und erschweren die Fachkräftegewinnung.

Wir stemmen uns mit unseren Möglichkeiten gegen diesen Irrweg. Ein hochgeschätzter Arzt hat mal gesagt: "Qualität setzt sich immer durch!"

Die Patienten können sich auf uns verlassen, wir bleiben optimistisch und kümmern uns um sie.

Die Sektorgrenzen sollen durchlässiger werden, was heißt das eigentlich?

Klingt medizinisch sinnvoll, aber gemeint ist leider nur eine Rolle rückwärts im Gesundheitssystem!

Beide Sektoren, ambulant und stationär, mit ihren innerhalb medizinischer Behandlungsleitlinien definierten Aufgaben, können sich genau auf diese Arbeit konzentrieren. Damit wird Behandlungsqualität mit einer hohen Effizienz garantiert.

Die Unabhängigkeit der Ärzte von Klinik- oder Krankenkasseninteressen ist ein unschätzbare Wert im deutschen Gesundheitswesen.

Die Überlegungen, dass unsere ambulanten Vertragsärzte in Kliniken und klinikeigene MVZ/Polikliniken integriert werden sollen, bedeutet mittelfristig nichts weiter als anglophile Gesundheitsstrukturen.

Wenn eine investorenbetriebene Klinik eine finanzielle Unterdeckung beklagt, aber gleichzeitig Praxissitze aufkauft, dann stimmt das System nicht mehr.

Wer das will, muss den Menschen auch ehrlich sagen, was es für sie bedeutet.

Gibt es konkrete Vorschläge aus der täglichen ländlichen Praxis?

Schon vor über einem Jahr, haben wir auf über 10 Seiten Verbesserungsvorschläge aus der praktischen Sicht von Landärzten erarbeitet. Die Verantwortlichen verweigern sich bisher leider jeder konstruktiven Diskussion.

So entsteht der wachsende Vertrauensverlust.

Wir sind der Anwalt unserer Patienten. Wenn die Krankenkassen und Politik unsere Praxen nicht ständig behindern und einfach nur für faire Bedingungen unter den Dienstleistern und Gesundheitsstandorten sorgen würden, dann könnte sogar viel Geld gespart werden, um damit die verursachte Erosion der ländlichen Versorgung zu stoppen.

Auf dem Land brauchen wir keine städtischen Probleme, und unsere Praxen und Patienten sind kein politisches oder universitäres Versuchslabor. Wir brauchen weder Gesundheitskioske, managen unsere Praxen seit vielen Jahren selbst und Welch Wunder, wir reden sogar interdisziplinär miteinander. Der Leser entschuldige bitte den Sarkasmus.

Wenn es politisch so wie jetzt weitergeht, dann bedeutet das für unsere Patienten eine Absenkung der Gesundheitsleistungen, die Versorgung in Gesundheitsfabriken, die Aufhebung der freien Arzt- und Krankenhauswahl und einen wachsenden Markt der privat zu zahlenden Medizin.

Das mag monetär für manche Klinik, Manager oder sogar für Ärzte gut sein, aber insbesondere der ländliche, oft gesetzlich versicherte Patient ist der Verlierer.

Wodurch unterscheidet sich eigentlich eine Poliklinik von selbständigen Praxen?

Eine Poliklinik oder MVZ ist kein medizinischer Begriff, sondern einfach nur die Definition der Eigentumsform.

Sie können Finanzinvestoren mit privaten Kliniken, staatlichen Kliniken oder auch Ärzten gehören. In Vorpommern wird diese Betriebsform zu 90% von privaten Kliniken und in der Greifswalder Region von der staatlichen Uniklinik genutzt. Das heißt, ein MVZ ist die Ansammlung von ärztlichen Praxiszulassungen zur Erreichung der unternehmerischen Ziele des Eigentümers.

Persè sind Polikliniken weder schlechter noch besser als eine niedergelassene Praxis.

Der niedergelassene Praxisinhaber trägt aber als Arzt nicht nur die medizinische Verantwortung, sondern er haftet auch persönlich für seine Arbeit, Investition und Personal. Es sind also zwei unterschiedliche Lebensentwürfe, ob man als angestellter Arzt arbeiten oder ob man seine Arbeit eigenverantwortlich organisieren möchte.

Ein MVZ-Unternehmer wird systembedingt immer konzentrieren und auf höchste Behandlungsprofitabilität achten, wogegen ein niedergelassener Vertragsarzt eher den Patienten im Blick hat und deshalb besser zur ländlichen Region passt.

Welchen Vorteil bringt denn ein MVZ für den Patienten?

Die Poliklinik- oder MVZ-Befürworter behaupten immer, der Vorteil wäre der enge Draht in das angeschlossene Krankenhaus. Das würde ja bedeuten, diese Klinik geht mit Ärzten oder Patienten aus niedergelassenen Praxen anders um. Wenn dem so wäre, gäbe es gute Alternativen. Die Rhetorik von einigen Funktionären oder Managern sollte in der Gesundheitsversorgung vertrauensvoller sein.

Der interdisziplinäre Ärztetausch zwischen ambulanten und klinischen Medizinern funktioniert auf Basis der gegenseitigen fachlichen Wertschätzung, also vollkommen unabhängig von der Rechtsform.

Wenn sich ein MVZ/Poliklinik in einem Ärztehaus konzentriert und sich die Apotheke oder die Therapien auch vor Ort befinden, dann sind sicher die Wege kürzer. Das wäre ein Vorteil.

Deshalb haben wir z.B. für den Gesundheitsstandort Pasewalk vorgeschlagen, dass kostenlose Stadtbusse alle Publikumsbereiche der Kommune anfahren und so alle medizinischen Einrichtungen komfortabel verknüpft sind. So entsteht eine Rundum-Win-Win-Situation, denn auch alle Einzelhändler, Dienstleister, Schulen, Kindergärten, Wohngebiete, Verwaltungen sind einbezogen und die Citybelebung strukturell garantiert.

Man sollte den Vorschlag konstruktiv durchdenken, denn die Stadt wird dann zum verbindenden Haus. Das halten wir gesellschaftlich für viel wichtiger als das Bauen einer Poliklinik, welche keine Lösung für eine bessere medizinische Versorgung darstellt. Sie kann sogar genau das Gegenteil bewirken.

Was wir vielmehr brauchen, sind gut ausgebildete motivierte Mediziner und niederlassungsfördernde politische Entscheidungen.

Warum fordern Gesundheitsökonomien der Universitäten, Teile der Politik und Krankenkassen andere Versorgungsformen ?

Die Verantwortlichen sollten erklären, warum nach Einschätzung vieler Experten und Studien eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, zum Nachteil der Patienten verändert werden soll.

Offensichtlich geht es nicht um eine bessere Patientenversorgung, sondern nur um Verteilungskämpfe.

Die DDR-Fernsehserie „Schwester Agnes“ aus den siebziger Jahren war ein Publikumserfolg, aber das war ein lustiger Unterhaltungsfilm. Es ist studienmäßig seit langem belegt worden, dass arztersetende Strukturen, wie z.B. eine Community Nurse die medizinische Versorgung nicht verbessern und keine ärztliche Arbeitsentlastung bringen, aber die Politik will es trotzdem unbedingt.

Es gibt eine britische Metastudie, nachdem MVZ von Investoren zu höheren Kosten für Patienten und Kostenträgern führen und eine negative Qualität dominiert, aber die Politik will es trotzdem unbedingt.

Das medizinische Vorzeigenetz „Gesundes Kinzigtal“ hat in einer 10-Jahres-Evaluation keine positiven Effekte gezeigt, aber die Politik und Krankenkassen wollen trotzdem unbedingt solche Netze.

Der Eingriff der gesetzlichen Krankenkassen auf die Gesundheitsversorgung durch Selektivverträge, GBA-Projekte, durch die Nutzung von Patientendaten oder anderer Instrumente stellt keine Versorgungsinnovation dar.

Es gab für eine interessenunabhängige Patientenversorgung historisch sehr gute Gründe für die normierte Trennung von Leistungserbringung und Finanzierung.

Diese offensichtliche Differenz zwischen politischen Entscheidungen und verifizierter wissenschaftlicher Grundlagen, ist sehr beunruhigend.

Von der Medizin verlangen die Menschen zurecht Ernsthaftigkeit und Wissenschaftlichkeit.

In der Medikamentenversorgung sind wir leider durch politische Fehlentscheidungen schon heute in einer Mangelwirtschaft angekommen.

Die Gesundheitsversorgung darf nicht für Ideologie oder Lobbyismus missbraucht werden. Im Interesse einer leistungsfähigen freiberuflichen wohnortnahen Gesundheitsversorgung möchte der KV-Kreisstellenbeirat die in der Vergangenheit ausgeübte Zurückhaltung ablegen, konstruktiv den Prozess der Meinungsbildung begleiten und praxisnahe Gegenvorschläge vorstellen. Wir bieten uns den gesellschaftlichen Gremien als loyaler und fundierter Gesprächspartner an.

Pasewalk im August 2023

Dr.med. Christine Bahr / Vorsitzende des Beirates der KV-Kreisstelle



LANDGESUNDHEIT GESTALTEN