

# Keine Beliebigkeit, bitte!



Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

*Sie sind zum zweiten Mal zum Vizepräsident gewählt worden, herzlichen Glückwunsch! Was haben Sie sich für die kommende Amtsperiode vorgenommen?*

Kaplan: Lassen Sie mich bei meinen Fachbereichen Fortbildung, Medizinische Fachgesellschaft (MFA) sowie Ethik und Prävention beginnen. Gerade das Thema MFA ist ja mittlerweile ein hochpolitisches geworden – insbesondere unter dem Aspekt des (haus-)ärztlichen Nachwuchsmangels. Verschiedene Alternativen, wie man diesen Nachwuchsmangel verhindern kann, werden aktuell diskutiert. Ein Ansatz ist, die Pflegeberufe entsprechend zu qualifizieren nach dem Modell der Gemeindegeschwister „Agnes“. Ein Konzept, das die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) andenkt, sieht vor, konservativ tätige Fachärzte durch ein „Case-management-Modul“ zu einer Art „Hausarzt“ zu befördern. Die dritte Möglichkeit, zu der ich stehe, ist, dass wir (Haus-)Ärzte unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifizieren, sodass wir zu unserer Entlastung ganz bestimmte Tätigkeiten an sie delegieren.

*Delegieren oder übertragen?*

Kaplan: Ganz eindeutig – delegieren, nicht übertragen, sodass weiterhin wir Ärzte die Verantwortung für Diagnostik und Therapie tragen. Dadurch wird es nicht notwendig, eine zweite Berufsebene einzuziehen, was ja wieder zu Schnittstellenproblematik, Kommunikationsproblemen und Kostensteigerungen führen würde. Der große Trugschluss der Politik ist anzunehmen, dass dadurch die medizinische Versorgung kostengünstiger wird – im Gegenteil.

*Warum setzen Sie so auf die Qualifizierung der MFA?*

Kaplan: Wir haben uns mittlerweile ganz gut

aufgestellt und haben die Möglichkeit geschaffen, im Anschluss an die Ausbildung zur MFA sich durch besondere Curricula – von der Prävention bis zur Begleitung chronisch Kranker – zusätzlich qualifizieren zu können. Darauf könnte man aufbauen zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ (Arbeitstitel). Auch der Weg zur Betriebswirtin und zum Bachelorabschluss steht der MFA offen. Wichtig ist, dass wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine berufliche Perspektive aufzeigen. Doch Zukunft hat unser Modell nur, wenn es akzeptiert wird: von der MFA, vom Praxisinhaber und auch vom Patienten.

*Wobei Sie ja auch immer betonen, dass Sie dem hausärztlichen Nachwuchs eine Perspektive bieten müssen.*

Kaplan: Natürlich. Das Entscheidende ist, dass wir unseren eigenen Nachwuchs fördern, indem wir das Berufsbild in sich und in der Außendarstellung stärken. Im Augenblick wird dieses Berufsbild von allen Seiten eher schlecht geredet bzw. einer gewissen Beliebigkeit ausgesetzt.

*Wie schaffen Sie Attraktivität?*

Kaplan: Ansetzen müssen wir bereits bei der Ausbildung an der Universität. Wir müssen möglichst frühzeitig die Studierenden an den abwechslungsreichen Beruf des Hausarztes heranzuführen. Hierfür ist es nötig, die Blockpraktika weiter auszubauen, die Lehrpraxen finanziell zu fördern, mehr Famulaturstellen im hausärztlichen Bereich zu schaffen und letztendlich muss ein Teil des Praktischen Jahres in der hausärztlichen Versorgung stattfinden. Eine Forderung, die wir seit langem stellen ist: An jeder medizinischen Fakultät ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin! Dann kommen wir zur Weiterbildung. Wir brauchen mehr Sicherheit bei den so genannten Rotationsstellen. Hier müssen wir den jungen Kolleginnen und Kollegen zusichern, dass sie bei Beginn der Weiterbildung genau ihren Weiterbildungsweg mit den notwendigen Weiterbildungsstellen aufgezeigt bekommen – ohne Unterbrechung und auch mit der entsprechenden Honorierung.

*Bleibt noch das Berufsbild?*

Kaplan: Hier gilt es eine Versachlichung in der Ist-Analyse herbeizuführen, was Arbeitsaufwand und Bezahlung betrifft. Wir müssen auch bezüglich der Berufsausübung Alternativen aufzeigen. Auch im hausärztlichen Bereich sind Kooperationsformen, wie Gemeinschaftspraxen oder Filialen, in Kleinzentren zu fördern. Ein weiterer Baustein ist die Neuorganisation

des Bereitschaftsdienstes – es müssen Bereitschaftspraxen etabliert werden, um die Bereitschaftsdienstgruppen vergrößern zu können. Schließlich muss auch eine adäquate Finanzierung gewährleistet sein, denn im hausärztlichen Bereich findet die Sicherstellung, die Rundum-Versorgung, mit einer Arbeitswoche von locker 55 bis 60 Stunden statt.

*Beim Thema Hausärzte schließt sich die Frage nach dem Systemausstieg an.*

Kaplan: Die Diskussion um den Systemausstieg hat sicherlich Signalwirkung: Ein „weiter so“ ist nicht möglich! Wir sollten diese Chance jetzt nutzen und klare Forderungen an die Politik stellen, unter denen wir bereit sind, weiterhin die ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Dazu zählen Verhinderung eines Eingriffs in das Vertrauensverhältnis Patient-Arzt durch Kapitalgesellschaften, Verwaltungsvereinfachung, Bürokratieabbau, Lösung der Haftungs- und Regressprobleme und echte Beendigung der Budgetierung.

*So viel zu den Forderungen. Und der Ausstieg?*

Kaplan: Was ich nicht will, ist eine innerärztliche Entsolidarisierung. Allerdings darf Solidarität keine Einbahnstraße sein. Doch wenn unsere Forderungen reaktionslos verhallen und alle Alternativen gescheitert sind, halte ich den Ausstieg als „ultima ratio“ für legitim, aber nicht im freien Flug.

*Wie bewerten Sie die Rolle der Politik?*

Kaplan: Wir haben noch nie so viel politische Aufmerksamkeit genossen, wie derzeit. Zum Beispiel bezüglich des Gesundheitsfonds haben wir sehr viel Überzeugungsarbeit geleistet und sehr viele Verbündete, insbesondere in Bayern, gewonnen. Es wurde von der Politik erkannt, dass der Fonds das eine Problem ist und der Honorarabfluss der niedergelassenen Ärzte über den einheitlichen Orientierungspunktwert das andere. Zirka 500 Millionen Euro werden den niedergelassenen bayerischen Ärzten verloren gehen. Bei einem Honorarvolumen von 4,5 Milliarden Euro im Jahr sind das über zehn Prozent!

*Wie möchten Sie Ihren politischen Forderungen mehr Nachdruck verleihen?*

Kaplan: Auf Landes- und Bundesebene ist die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) unmittelbar gefordert und es ist notwendig, dass wir hier engsten Kontakt pflegen – sowohl zu den Landes- als auch zu den Bundespolitikern. Ferner sind wir in vielen Gremien im Sozial- bzw.

Gesundheitsministerium vertreten und im Dialog mit dem Ministerpräsidenten, der Ministerin/dem Minister und der Staatssekretärin/dem Staatssekretär. Aber auch zu den Gesundheitspolitikern der verschiedenen Parteien auf Landes- und Bundesebene pflegen wir gute Kontakte. Nur durch regelmäßige Gespräche und Treffen mit Politikern können wir unseren Einfluss geltend machen und die nötige Vertrauensbasis herstellen. Aber auch auf kommunaler Ebene ist es wichtig, dass gerade die Ärztlichen Kreisverbände (ÄKV) vor Ort Kontakt mit ihren Lokal-, Landes- und Bundes-Politikern aufnehmen. Und die BLÄK wird sie dabei unterstützen. In der Satzung der BLÄK als auch der ÄKV ist die „Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege“ verankert und genau die kommt oft noch ein bisschen zu kurz. Neben der Fortbildung und den ordnungspolitischen Funktionen ist das eine mindestens genauso wichtige Aufgabe der ÄKV.

*Stichwort Fortbildung, für die Sie zuständig sind bei der BLÄK. Was stellen Sie sich da vor?*

Kaplan: Zunächst muss es unser Ziel sein, dass das Sammeln und Registrieren der erworbenen Fortbildungspunkte mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand in unserem Internet-Portal geschieht. Wir haben noch ein gutes Jahr Zeit bis zum Stichtag der ersten Nachweispflicht, zum 31. Juli 2009. Unsere Mitglieder sollten bereits jetzt unser Angebot in Anspruch nehmen. Fortbildungen wollen wir künftig noch attraktiver, praxisnäher und berufsgerechter gestalten und dazu soll der Ausbau der berufsbegleitenden Fortbildungscurricula dienen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Erarbeitung von zeitsparenden Fortbildungsmöglichkeiten, wie „blended-learning“ oder „e-learning“. Fortbildung sollte jedoch besser strukturiert sein, um die so genannte Kompetenzerhaltung im Beruf zu gewährleisten. Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung wird sich hier und in der Zusammenarbeit mit den ÄKV einbringen.

*Sammeln Sie Fortbildungspunkte?*

Kaplan: Ja, ich habe die 250 Punkte bereits er-

worben, die ich zum 1. Juli 2009 nachweisen muss.

*Kommen wir noch kurz zurück an den Anfang unseres Gesprächs, zu Prävention und Ethik?*

Kaplan: Ethische Themen behandeln wir in der Bayerischen Bioethikkommission, durch unsere Menschenrechtsbeauftragte und in den verschiedenen Gremien einschließlich des Landesgesundheitsrates. Beim Präventionsgesetz sieht es so aus, dass es sicher für diese Legislaturperiode „gestorben“ ist, aber es bleibt ein Dauerthema. Für dieses Jahr haben wir in der BLÄK wieder eine Reihe von Projekten von und mit der Präventionskommission vorgesehen, wie „Sonne(n) mit Verstand ... statt Sonnenbrand“ oder „Gesund macht Schule“. Auch die Themen „Umwelt und Klimaschutz“ werden wir sicher in der Präventionskommission behandeln.

*Danke für das Gespräch.*

*Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK).*

## Viele Baustellen in der neuen Amtsperiode benötigen Erfahrung und Kreativität



*Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer*

**Herzlichen Glückwunsch noch einmal zu Ihrer vierten Wiederwahl als Vizepräsident. Was haben Sie sich für die kommenden fünf Jahre vorgenommen?**

*Sie sind der BLÄK-Experte im Präsidium für Berufsordnungsfragen. Was steht auf Ihrer Agenda?*

Ottmann: Die Förderung von ärztlichen Kooperationen in Klinik und Praxis soll unbedingt weiter berufsrechtlich ermöglicht und sinnvoll ausgebaut werden. Das ist ganz wesentlich. Nicht zuletzt deswegen, weil wir einen zunehmenden Anteil an ärztlichen Kolleginnen haben – 65 Prozent der Medizinstudienanfänger sind derzeit Frauen. Es bedarf absolut neuer Arbeitsmodelle in Klinik und Praxis, sodass Familie und ärztliche Tätigkeit besser vereinbar werden. Dabei denke ich beispielsweise an Teilzeitbeschäftigung, auch in verantwortlichen bzw. leitenden Positionen. Ich sage das aus eigener Erfahrung, weil ich eine Tochter habe, die Kinder hat und gleichzeitig als Ärztin tätig ist und ich so die täglichen Probleme miterlebe.

*Kommen wir zum Dauerthema Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) ...*

Ottmann: Der Kurs der Bundesärztekammer (BÄK) in Sachen GOÄ wird von mir voll mitgetragen und als Mitglied des GOÄ-Ausschusses halte ich die Grundforderung nach einer Einzelleistungsvergütung – als Referenzgebühr für den Wert unserer ärztlichen Leistung – für

absolut notwendig. Keine Frage: Die GOÄ muss zeitgemäß überarbeitet werden. Es dürfen aber keine Pauschalen analog dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sein.

*Gibt es bei diesen Grundforderungen keine Probleme mit der Politik und der Privaten Krankenversicherung (PKV)?*

Ottmann: Das wird man sehen. Die PKV ist durchaus unserer Meinung, möchte jedoch keine Kostensteigerung. In manchen Bereichen sind ablaufbezogene Komplexvergütungen, zum Beispiel bei Operationen, durchaus sinnvoll. Eine einheitliche Gebührenordnung für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und PKV, wie es sich gewisse politische Kräfte wünschen, darf nicht kommen. Sie würde zum Exitus unseres Privatliquidationssystems führen und damit für viele das wirtschaftliche Aus bedeuten.

*Können Sie den Zeitplan für die GOÄ-Novelle absehen?*

Ottmann: Derzeit befinden wir uns in der betriebswirtschaftlichen Berechnungsphase. Nachdem alle Fachverbände den Leistungskata-

log überarbeitet haben, sollen auch noch Qualitätssicherungselemente in die GOÄ eingebaut werden. Anschließend muss mit der PKV und mit den Beihilfestellen das Gesamtkonzept konsentiert werden. Schließlich werden wir die neue GOÄ dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorlegen, die sie als Rechtsverordnung erlässt. Kurz und gut: Es muss zeitlich mit einem längeren Atem gerechnet werden – das geht sicher über 2009 hinaus.

*Zum Thema Berufsordnung zählen auch die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) – was gibt es da Neues?*

Ottmann: Der Deutsche Ärztetag 2007 hat sicherlich mehr Transparenz und Glaubwürdigkeit in das Thema IGeL gebracht. Es gibt selbstverständlich sinnvolle IGeL-Untersuchungen, die keinesfalls zu Lasten der Solidargemeinschaft abgerechnet werden können, zum Beispiel reisemedizinische Untersuchungen oder Untersuchungen für gewisse Sportarten. Und selbstverständlich müssen diese Leistungen auch entsprechend der GOÄ abgerechnet werden. Wir brauchen an dieser Stelle einfach mehr Transparenz bei der Aufklärung und Beratung, bei der Leistungserbringung und bei der Verrechnung. Das Thema IGeL muss aus dem subjektiven Bereich der Beliebigkeit der Ärzte heraus. Wir müssen hin zu medizinisch-sinnvollen und glaubwürdigen individuellen Gesundheitsleistungen.

*Ein weiteres Thema, mit dem Sie sich befassen lautet „Arzt und Freiberuflichkeit“. Was steht an?*

Ottmann: Ich bin zutiefst überzeugt, dass wir Freiberufler sind und – gemäß der Präambel unserer Berufsordnung – dass der Arzt, unabhängig in welchem Tätigkeitsverhältnis er sich befindet, in seiner Verantwortung zum Patienten weiterhin frei sein muss. Aus diesem Grund bringen wir uns aktiv im Verband

der Freien Berufe ein, in dem wir die zahlenmäßig größte Gruppe stellen. Hier werden auch existenzsichernde Fragen – ökonomische Themen auch mit dem Verband der bayerischen Wirtschaft – erörtert und wir bemühen uns, sozial- und gesundheitspolitische Aspekte der Bayerischen Staatsregierung näher zu bringen.

*Was sind das konkret für Themen?*

Ottmann: Das ist zum Beispiel der Gesundheitsfonds, den wir kategorisch ablehnen – wie es auch die gesetzlichen Krankenkassen und die bayerische Wirtschaft tun. Wir haben auch Resolutionen zum Erhalt der PKV formuliert und die Anschläge des BMG auf die PKV über den Basistarif kategorisch abgelehnt. Insbesondere mit den bayerischen Heilberufekammern verbindet uns in vielen Bereichen eine gemeinsame Interessenlage, die wir auch in der Öffentlichkeit zeigen sollten. Gleichzeitig müssen gewisse Grenzbereiche mit den Heilberufekammern möglichst im Konsens geklärt werden. Gerade Letzteres gilt natürlich auch für die anderen Gesundheitsberufe. Die Verantwortung für Diagnostik und Therapie muss in ärztlicher Hand bleiben.

*Kommen wir zur Qualitätssicherung, die Ihnen ja seit vielen Jahren ein großes Anliegen ist?*

Ottmann: Wichtig ist mir, dass endlich gleiche Qualitätsstandards in Klinik und Praxis und natürlich auch in GKV und PKV umgesetzt werden. Jedoch nimmt die BÄK hier die ihr zustehende Dominanz nicht in ausreichendem Maße wahr. Einen sinnvollen Ansatz sehe ich in der politischen Entscheidung für sektorübergreifende Qualitätssicherungsprojekte, wobei wir als Einstieg jetzt ambulante Operationen nehmen wollen mit gleichen Qualitätsanforderungen im Krankenhaus und in der Praxis. Ich bin sehr dafür, dass mit der Kassenärztlichen Vereinigung auch gemeinsame organisatorische Qualitätssicherungs-Strukturen geschaffen werden.

*Wie steht es um die Gutachterstelle?*

Ottmann: Gut, wir sind derzeit daran, die Verwaltungsabläufe etwas zu straffen – bei Aufrechterhaltung der hohen Glaubwürdigkeit und der ausgezeichneten Qualität unserer Gutachten. Wenn es die personellen Ressourcen zulassen, sollten aus dem großen Pool der Gutachtenfälle Informationen, etwa zu einer Fehlervermeidungsstrategie, in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden genutzt werden.

*Sprechen wir abschließend noch über die Gesundheits- und Berufspolitik. Was haben Sie sich hier vorgestellt?*

Ottmann: Neu einführen möchte ich ein- bis zweimal im Jahr ein Treffen mit den Fachverbänden, um ihre Anliegen in Weiterbildungsfragen, bei Berufsordnungsproblemen oder Fortbildungsthemen zu diskutieren.

*Soviel zur innerärztlichen Berufspolitik. Wie steht es um die Gesundheitspolitik?*

Ottmann: Da sind wir sehr aktiv in der Wahrnehmung unserer politischen Kontakte und stehen den Medien für alle ärztlichen Themen permanent zur Verfügung. Ein verantwortungsbewusster Lobbyismus ist, Sachkunde an die Entscheidungsträger heranzutragen – das ist auch dringend nötig. Dies ist absolut wichtig in einer Zeit der Umgestaltung unseres Gesundheitswesens, wo die Entscheidung zwischen einer durchorganisierten Staatsmedizin und einer der persönlichen Verantwortung des Patienten und der Gesundheitsberufe immer noch offen ist. Wir müssen selbstverständlich unsere Freiberuflichkeit und die Individualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses erhalten.

*Danke für das Gespräch.*

*Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK).*

**Bedingungslos menschlich.**

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name \_\_\_\_\_

Anschiff \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**MÉDECINS SANS FRONTIÈRES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not.