

„Das ist ein Generalangriff auf unser Eigentum“

Seit zwei Wochen ist Dr. Christoph Schürmann neuer Vorstand des Berufsverbands niedergelassener Chirurgen (BNC). Mit dem änd sprach er über das Gröhe-Gesetz, die Pläne für seine erste Amtszeit und was Röntgenbilder mit Passfotos aus dem Bahnautomaten zu tun haben.

Herr Dr. Schürmann, was halten eigentlich die niedergelassenen Chirurgen vom Versorgungstärkungsgesetz?

Nichts, im Erlebnisfall wird es vor allem die ambulante Versorgung für die Patienten schwächen. Es ist ein Versorgungsschwächungsgesetz! Und ein Generalangriff auf die demokratisch aufgebaute ärztliche Selbstverwaltung sowie Freiberuflichkeit und auch auf das Eigentum niedergelassener Kollegen und Kolleginnen.



Das klingt nach klarer Kante. Aber warum hat sich der BNC zu dem Gesetzesvorhaben bislang noch nicht öffentlich positioniert?

Es gibt inzwischen ausreichende und gute Stellungnahmen, die das Vorhaben der Politik entlarven. Die Politik wird die Interessen niedergelassener Fachärzte nicht deutlicher wahrnehmen, nur weil jeder Berufsverband sich separat zu dem Gesetzesvorhaben äußert.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat vorgerechnet, dass bis zu 25.000 Arztsitze in Deutschland der neuen Regelung zum Praxenaufkauf zum Opfer fallen würden. Wie viele niedergelassene Chirurgen wären von dem Gesetz betroffen?

Das betrifft prinzipiell ein Drittel bis die Hälfte aller niedergelassenen chirurgischen Kollegen, dazu kommt erschwerend hinzu, dass viele sogenannte überversorgte Bezirke erst durch eigens genehmigte Sonderbedarfszulassungen entstanden sind, übrigens immer mit paritätischer Beteiligung der Krankenkassen.

Auch nach der Neuordnung der Bedarfsplanung wird der Versorgungsgrad einer Region immer noch an den Arztszahlen von 1990 gemessen – ungeachtet der demographischen Entwicklung oder anderen gesellschaftlichen Entwicklungen wie zunehmende Urbanisierung.

Wie sehen Sie die Chancen, den Passus zum Zwangsaufkauf der Praxen in überversorgten Regionen noch zu verhindern?

Wahrscheinlich wird er sich selbst behindern, weil er so nicht rechtlich durchsetzbar sein wird. Auch dazu gibt es schon reichlich Kommentare von Kollegen und Juristen.

Wie gut sind Ihre Drähte ins Bundesgesundheitsministerium?

Ich arbeite daran.

Mitte November wurden Sie zum neuen Vorstand des BNC gewählt. Welche drei Punkte stehen ganz oben auf Ihrer Agenda?

Das wird Sie jetzt wundern: Punkt 1 ist die Novelle der Musterweiterbildungsordnung, Punkt 2 ist die Novelle Musterweiterbildungsordnung und Punkt 3 auch.

Was macht diese Sache so dringlich?

Die Novelle sieht vor, den Facharzt für Allgemeine Chirurgie ganz abzuschaffen. Das werden wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln zu verhindern versuchen. Wir halten den Facharzt für Allgemeine Chirurgie für unverzichtbar in der ambulanten Versorgung, insbesondere in der Fläche in Praxen und in kleinen Krankenhäusern, die auch eine wichtige Rolle in der chirurgischen Versorgung der Bevölkerung spielen. Nur Spezialisten helfen hier nicht weiter.

Was haben Sie sich für Ihre erste Amtszeit sonst noch vorgenommen?

Darüber hinaus wird der BNC die regionalen Arbeitsgemeinschaften Niedergelassener Chirurgen (ANC) darin unterstützen, weitere chirurgische Genossenschaften zu gründen, um insgesamt die Professionalisierung in der Vertretung für unsere Mitglieder voranzutreiben. Und natürlich werden wir alles dafür tun, die Freiberuflichkeit und wirtschaftliche Selbständigkeit der niedergelassenen Chirurgen zu erhalten und vehement zu verteidigen.

In diesen Tagen wird viel über die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung diskutiert. Welche Rolle spielt die ASV bei Ihren Mitgliedern?

Zurzeit aufgrund der jetzigen Indikationsliste noch nahezu keine. Wir lehnen aber eine entsprechende Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) komplett ab. Es kann doch nicht sein, dass Kollegen für ihre alltägliche und notwendige chirurgische Arbeit am Patienten noch weniger Geld bekommen und im Umkehrschluss noch mehr Kosten zu tragen haben, weil fast ausschließlich Kliniken die ASV betreiben. Schließlich rufen die Kliniken mit der ASV ganz andere Preise auf, die dann die Niedergelassenen zu bezahlen haben anstelle der Kostenträger.

Welches Potenzial sehen Sie in der ASV für die niedergelassenen Chirurgen?

Das ist derzeit noch nicht abzuschätzen. Das hängt auch davon ab, ob ASV neu die ASV alt nun ablöst oder parallel weiterläuft. Letzteres wäre inakzeptabel.

Würden Sie heute einem Nachwuchsarzt noch dazu raten, sich als Chirurg niederzulassen?

Ja, unter ganz bestimmten Bedingungen, die im Einzelfall genau erörtert werden müssen. Heute kann man sich ohnehin nicht mehr einfach so niederlassen, da spielen die kreditgebenden Banken nicht mehr mit. Wer sich niederlassen will, muss schon ein genau durchdachtes Konzept haben.

Ihre Kollegen von der Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen (ANC) in Nordrhein protestieren mit den Orthopäden vom Orthonet gegen die Kürzung der Regelleistungen. Sie behandeln nur noch solange, bis das Budget aufgebraucht ist – ansonsten nur noch Notfälle und Kinder oder auf Privatrechnung. Die Aktion stößt bei der KV Nordrhein auf Kritik. Wie viel Verständnis haben Sie für Ihre Kollegen?

Vollstes Verständnis!

Und wie unterstützt der BNC die Kollegen bei ihrem Protest?

Mit Rat und Tat, wo immer es geht.

Welche Chancen sieht der BNC in Sachen Erhöhung der Regelleistung?

Das hängt auch von der Reaktion der Patienten in den betroffenen Regionen ab, die das Thema Leistungseinschränkung hoffentlich reichlich an den Kassenschaltern ihrer Kostenträger besprechen. Gratis, so wie es sich die Kassen vorstellen, gibt es eben nicht mehr alles. Ich kann als Chirurg kein Röntgenbild für etwa 2,50 Euro herstellen und befunden, das ist ein Witz! Für dieses Geld bekommen Sie nicht einmal einen Satz Passfotos im Bahnhofsautomaten.

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/152562/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG