

Organisierte Verantwortungslosigkeit behindert Hausärzte

Klaus Dieter Kossow



Prof. Dr. med. Klaus Dieter Kossow ist Arzt für Allgemeinmedizin und Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands.



Anlässlich der „Bad Orber Gespräche“ im November 2012 bezeichnete der Vorsitzende des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, Professor Dr. Ferdinand Gerlach, den Umgang politischer Gremien und einiger Organisationen im Gesundheitswesen als „organisierte Verantwortungslosigkeit.“ Dies bezog er insbesondere auf den Umgang mit der Nachwuchsproblematik in der hausärztlichen Versorgung.

Gerlachs Vorwurf ist berechtigt und zwar nicht erst, seit er das Amt als Ordinarius für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt angenommen hat. Schon seit Jahrzehnten werden Maßnahmen angemahnt, der in Zukunft immer älter werdenden multimorbiden Bevölkerung die hausärztliche Versorgung zu sichern. Die dafür verantwortlichen Gremien haben die erforderlichen Maßnahmen nicht rechtzeitig ergriffen. Wo dies doch einmal der Fall war, ist man auf sinnvollen und sogar erfolgreichen Wegen nicht weitergegangen. Jetzt möchte ich die wesentlichen Unterlassungen zusammenfassend schildern. Dies ändert zwar nichts daran, dass es bereits fünf Minuten nach zwölf ist, aber es trägt vielleicht dazu bei, das noch Mögliche sofort zu tun.

Das Bundesverfassungsgericht hat 1960 die bis dahin gültige Bedarfsplanung in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung für unvereinbar mit der grundgesetzlichen Garantie der Berufsfreiheit erklärt. Dadurch wurde ein

Niederlassungsboom von Spezialisten in die ambulante Versorgung ausgelöst. Insbesondere jüngere Patientinnen und Patienten ohne Multimorbidität nahmen das Angebot an. Die Routine-Früherkennungsuntersuchungen zur Prävention von Gebärmutterhals- und Prostatakarzinom und die Untersuchungen der Kinder landeten schwerpunktmäßig bei Spezialisten. Der ärztliche Nachwuchs wanderte in die Spezialgebiete, die eine Weiterbildungsbasis an den Krankenhäusern hatten.

Bereits 1962 erkannte eine Mehrheit der Delegierten des Deutschen Ärztetages die Notwendigkeit, dem praktischen Arzt die Akzeptanz in der Bevölkerung durch eine Pflicht-Weiterbildung von wenigstens drei Jahren zu sichern. Denn „Opas Praxis“ wurde in den Medien kritisiert, selbst von den Kollegen für tot erklärt und vor allem wurde in der Ausbildung der Universitäten die Spezialisierung als Mittel der Qualitätssicherung propagiert. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern bekam die Allgemeinmedizin keine Hochschulbasis – wenn man von einzelnen Ausnahmen wie Hannover und Ulm einmal absieht.

Erst zehn Jahre später wurde in Wiesbaden der „Arzt für Allgemeinmedizin“ beschlossen, einen Facharzttitel wollte die Mehrheit der verfassten Ärzteschaft ihm nicht gönnen. Wer die Absicht erkennen ließ, Hausarzt werden zu wollen, bekam nur schwer eine Weiterbildungsstelle im Krankenhaus. Insbesondere der Marburger Bund wurde nicht müde, den Weiterbildungsstatus der Allgemeinärzte herabzusetzen.

Die Bundesärztekammer unterstützte durch entsprechende Mehrheiten die Fachärzte im Wettbewerb, weil der Marburger Bund dort mit den Fraktionen einzelner Spezialgebiete über die Jahrzehnte eine solide Mehrheit hatte. Die Berufsordnung der Ärztekammern sah

zwar die Begrenzung der Spezialisten auf ihr Gebiet vor, kontrolliert wurde dies aber nicht. Im Gegenteil wurde Schritt für Schritt jede hausärztliche Aktivität auf Spezialgebieten durch entsprechende Normen unterdrückt, sodass im Ergebnis die Geburtshilfe, das Röntgen, die Vorsorgeuntersuchungen und die Versorgung von Kindern weitgehend aus der hausärztlichen Versorgung verschwanden. Damit starb die Familienmedizin in Deutschland.

Zunehmend wurden Spezialgebiete durch Beschlüsse der Ärztetage produziert, ohne dass Koordination und Integrationsstrategien zum Bestandteil verpflichtender Berufsordnungsregeln geworden wären.

Aber nicht nur die Bundesärztekammer hat aktiv diese hausarztfeindliche Politik gestaltet, die Landesärztekammern haben sie willig umgesetzt auch in den Flächenländern, denen nun der hausärztliche Nachwuchs fehlt. Es gab allerdings Ausnahmen wie zum Beispiel von 1985 bis 1993 in Niedersachsen, als dort ein breit angelegtes Famulaturprogramm in Allgemeinpraxen und eine ausreichende Zahl von Weiterbildungsstellen von der KV finanziert und von den Krankenkassen refinanziert wurden.

Im Jahre 2002 beschloss der Ärztetag in Rostock dann, mit der Unterstützung der Kollegen aus den neuen Bundesländern, ein eigentlich zukunftsfähiges Konzept für die hausärztliche Versorgung. Allgemeine Innere und Allgemeinmedizin wurden zusammengelegt. Fünf Landesärztekammern setzten die „Rostocker Beschlüsse“ jedoch gar nicht erst um. Damit sind die Ärztekammern eine Quelle der „organisierten Verantwortungslosigkeit“, durch die wesentliche Nachwuchs- und Qualitätsprobleme verursacht werden und damit die Interessen einzelner Arztgruppen über die der Patienten gestellt werden.