

Vorsicht, Falle!

Die Novellierung der ärztlichen Berufsordnung durch den Bremer Ärztetag 2004 stand ganz unter dem Eindruck des kurz zuvor in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes. Die Bundesärztekammer fühlte sich gefordert, den erweiterten sozialrechtlichen Möglichkeiten der Krankenhäuser einen größeren berufsrechtlichen Spielraum der niedergelassenen Ärzte entgegenzusetzen.

Dieses Vorhaben ist weitgehend gelungen. Doch die neue Option der zusätzlichen Beteiligung an einer Teilgemeinschaftspraxis, also an einer Gemeinschaftspraxis für bestimmte ärztliche Leistungen, stiftet derzeit mehr Schaden als Nutzen. Denn zunehmend wollen findige Finanzberater ihren Arztkunden weismachen, dass in der Teilgemeinschaftspraxis mit Laborärzten der Schlüssel zu schnellem Reichtum liegt. „80-prozentige Gewinnbeteiligung an selbstverordneten Laborleistungen ohne jedes Risiko“ – so oder

Die neue Option stiftet mehr Schaden als Nutzen

Doch diese Botschaft ist gefährlich. Sie birgt zahlreiche Risiken – vom strafrechtlichen Vorwurf des Abrechnungsbetrugs bis hin zum standespolitischen Overkill. Natürlich muss es das Ziel ärztlicher Standespolitik sein, die Ärzte verstärkt an den Wertschöpfungsketten zu beteiligen, die von ihnen in Gang gesetzt werden. Aber dieses Ziel muss langfristig angelegt sein und darf nicht wegen kurzfristiger Profite die Grundlagen des ärztlichen Berufsstandes über Bord werfen.

Das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt ist ein solches Kernelement des ärztlichen Berufsrechts. Nicht nur ethische Gründe sprechen für seine Beibehaltung; auch für private und gesetzliche Kostenträger ist es schlicht inakzeptabel, für eine arztinduzierte Men-

gensteigerung laborärztlicher Leistungen aufkommen zu müssen. Derartige Vorgänge sind zudem Steilvorlagen für die Wiederauflage einer medialen Inszenierung des Zerrbilds vom „raffgierigen Arzt“. Die Beteiligung an Gewinnen aus Auftragsleistungen in Form der Teilgemeinschaftspraxis ist deswegen kein akzeptabler Weg zur Überwindung der ärztlichen Honorarmisere. Zudem ist die Gefahr groß, dass dieses strukturpolitische Pendel bereits sehr kurzfristig zurückschwingt und die Ärzte gleich sämtlicher Verdienstmöglichkeiten im Laborsektor beraubt.

Denn längst werden Alternativmodelle zur Neuordnung der Laborversorgung auf der politischen Ebene gehandelt. Sie reichen von kassenspezifischen Laborversorgungsverträgen über Verordnungsmodelle im Stil der Hilfsmittelversorgung bis hin zur vollständigen Ausgliederung der Laborleistungen aus dem Arztvorbehalt. In allen diesen Modellen finden sich weder Laborgemeinschaften noch die Eigenbringung von Speziallabor durch Nicht-Laborärzte.

Die absehbaren Auswüchse der Teilgemeinschaftspraxis im Laborsektor kann derartige Überlegungen noch beschleunigen. Die Bundesärztekammer ist vor diesem Hintergrund gefordert, bereits für den Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr eine Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung vorzubereiten. Im Ergebnis sollte die Teilgemeinschaftspraxis zwischen überwiegend „auftraggebenden“ und überwiegend „auftragnehmenden“ Ärzten untersagt werden. aw

Die absehbaren Auswüchse der Teilgemeinschaftspraxis im Laborsektor kann derartige Überlegungen noch beschleunigen. Die Bundesärztekammer ist vor diesem Hintergrund gefordert, bereits für den Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr eine Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung vorzubereiten. Im Ergebnis sollte die Teilgemeinschaftspraxis zwischen überwiegend „auftraggebenden“ und überwiegend „auftragnehmenden“ Ärzten untersagt werden. aw



Ceterum Censeo

von Dr. med. Lothar Krimmel