KV-PROZESS IN BERLIN

Angeklagte sehen „nichts Unrechtes“

Berlin. Was geschah von Dezember 2010 bis Februar 2011 im Vorfeld der Auszahlung von insgesamt 549 000 Euro Übergangsgeld an die drei ehemaligen Vorstände der KV Berlin Dr. Angelika Prehn, Dr. Uwe Kraffel und Burkhard Bratzke? Das schilderten zwei der wegen Untreue angeklagten ehemaligen KV-Funktionäre am zweiten Prozesstag vor dem Landgericht Berlin aus ihrer Erinnerung.

Zwei Aktenordner füllen die Unterlagen zu dem Prozess nach den Angaben des Richters. Er fragte zu Beginn der öffentlichen Verhandlung ab, ob sich im Publikum frühere oder gegenwärtige Angestellte der KV Berlin befänden. Ein Mitarbeiter der Rechtsabteilung der KV Berlin, der an den aktuellen KV-Vorstand berichtet, musste den Saal verlassen, bevor die Angeklagten ihre Erklärungen abgaben. Der Richter begründete das damit, dass der aktuelle KV-Vorstand ein potenzieller Zeuge im Prozess sei.

Kraffel und Bratzke, die beide inzwischen wieder ambulant ärztlich tätig sind, beteuerten in ihren Erklärungen, dass sie der Auffassung seien, sie hätten „nichts Unrechtes getan“. Sie verwiesen unter anderem auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes, juristische Stellungnahmen, die Kassenordnung der KV Berlin, Prüfvermerke, E-Mails, ein Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden und die Nichtbeanstandung der Gesundheitssenatsverwaltung nach Vorlage der Verträge im Mai 2011. Es habe keine Absprachen gegeben und auch keine Verheimlichung. Der KV sei kein Nachteil entstanden.

Für Prehn sprach ihr Verteidiger. Er erklärte, sie sei dem Vorwurf strafrechtlichen Fehlverhaltens zu jeder Zeit entgegengetreten und habe den Ausführungen von Kraffel und Bratzke nichts Substanzielles hinzuzufügen. Ein kausaler, objektiver Schaden zum Nachteil der KV sei nicht zu erkennen. Er regte an, dass die Strafkammer der Staatsanwaltschaft aufgeben solle, sich zu konkretisieren. Das lehnte der Richter ab. Er kündigte an, dass das Gericht die Angeklagten noch befragen will.

Der dritte Prozesstag ist auf den 28. Januar terminiert. Zunächst ist die Erklärung des ebenfalls angeklagten ehemaligen Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Jochen Treisch angekündigt. *(ami)*

GRUNDSTEUER

Einigung bis Februar angestrebt

Berlin. Für die Grundsteuerreform könne es innerhalb der kommenden drei Wochen ein Kompromissmodell geben, so Hessens Finanzminister Thomas Schäfer (CDU). Bisher existieren zwei Modelle: ein am Wert orientiertes und ein an der Fläche orientiertes. Bundesfinanzminister Olaf Scholz (SPD) favorisiert Ersteres, bei dem die Nettokaltmiete berücksichtigt wird. Die Unionsfraktion im Bundestag, Bayern und weitere Länder lehnen es ab, sie fürchten zu viel Bürokratie. Das nächste Ministertreffen ist für den 1. Februar geplant. *(dpa)*

Karte des Monats – wo stehen sich Hausärzte auf den Füßen?

Werden Hausärzte knapp, oder gibt es eher Mangel an Patienten? Das kommt auf den Standort an, zeigt die Karte des Monats Januar. Sie kann auch Hinweise geben, wo die Chancen einer Niederlassung besonders hoch sein könnten.

Von Hauke Gerlof

Neu-Isenburg. Ärztemangel? Zu wenige Hausärzte? Noch nimmt sogar im hausärztlichen Versorgungsbereich die Anzahl der Kassenärzte leicht zu, hat der Honorarbericht für das dritte Quartal 2016 gezeigt (wir berichteten). Aber sehr aussagekräftig ist die Zunahme mit Blick auf die Zukunft nicht, und selbst die Gegenwart wird nicht realistisch abgebildet.

So zeigt zwar der WIdO Ärzteatlas 2017, dass der durchschnittliche Versorgungsgrad mit Hausärzten in Deutschland 2017 bei 108 Prozent lag – keine KV kam bei dieser Untersuchung im Durchschnitt unter 100 Prozent. Aber die Verteilung differiert doch außerordentlich stark, wie der Blick in die Mitteilbereiche zeigt.

So lag im WIdO-Ärzteatlas 2017 der hausärztliche Versorgungsgrad zwischen dem Maximalwert in Westerland von 205,1 Prozent und dem Minimalwert im Mittelbereich Eberbach in Baden-Württemberg dagegen bei 66,7 Prozent (Zahlen von 2016).

Diese Diversität spiegelt sich auch in der Karte des Monats Januar wider. Die Karte, ein gemeinsamer Service von „Ärzte Zeitung“/Springer Medizin und dem Datendienstleister Rebmann Research, zeigt die Arztdichte bei Hausärzten in den Mittelbereichen der KVen nicht in Prozent Versorgungsgrad an, sondern in Einwohner pro Arztsitz. Mittelbereiche mit einer hohen Arztdichte sind auf einen Blick mit ihrer dunkelroten Einfärbung zu erkennen, eine geringe Arztdichte wird grün angezeigt.

759 Einwohner je Hausarztsitz

Tatsächlich liegt auf Sylt diese Messgröße bei 759 Einwohnern pro Hausarztsitz – eine höhere Arztdichte ist nirgendwo in Deutschland zu verzeichnen. Der Gegenpol ist bei dieser Karte, die auf dem Atlas Medicus® von Rebmann Research basiert, nicht mehr Eberbach in Baden-Württemberg, wo sich die Versorgungssituation seit 2016 verbessert hat. Vielmehr sind Ennepetal und Bergkamen in Westfalen mit 2427 Einwohnern je Arztsitz Mittelbereiche mit sehr geringer Arztdichte. Das heißt, auf einen Hausarztsitz kommen dort mehr als dreimal so viele Einwohner wie auf Sylt.

„Bei hausärztlichen Praxen ist die Konkurrenzsituation maßgeblich vom Standort abhängig. In Städten, Ballungsgebieten und wirtschaftlich starken Regionen herrscht eine hohe Arztdichte“, erläutert Dr. Bernd Rebmann, Gründer und Unternehmensleiter von Rebmann Research. Weitere Zulassungen würden durch die Bedarfsplanung verhindert, was für die Ärzte in diesen Regionen einen Konkurrenzschutz bedeute. In ländlichen Regionen hingegen fehle es an Allgemeinmedizinern, sodass diese unter der fehlenden Konkurrenz im Extremfall sogar leiden. Rebmann: „Ihre Praxen sind übervoll, und der Patientenandrang ist kaum noch zu bewältigen.“

Die andere Seite der Medaille: In Regionen mit geringer Arztdichte ist eine Niederlassung tendenziell mit einem geringeren wirtschaftlichen Risiko verbunden als in der Stadt mit mehr Konkurrenz. Das kann in einzelnen Mikrolagen natürlich schon wieder ganz anders aussehen. Und dort, wo die Einwohnerzahl aufgrund von Überalterung und Abwanderung stark sinken könnte, kann sich die Messgröße Arztdichte auch in die andere Richtung entwickeln – ohne dass sich ein einziger Arzt zusätzlich niederlässt.

Daher ist immer eine genauere Analyse der Konkurrenzsituation und der Entwicklung der Einwohnerzahlen erforderlich, wenn sich ein junger Arzt niederlassen will. „Selbstverständlich kann jede Region auch aus ganz anderen wirtschaftlichen, medizinischen oder persönlichen Gründen für einen praktizierenden Hausarzt für eine Niederlassung oder Praxisübernahme interessant sein“, räumt Dr. Bernd Rebmann ein.

Strukturen werden sichtbar

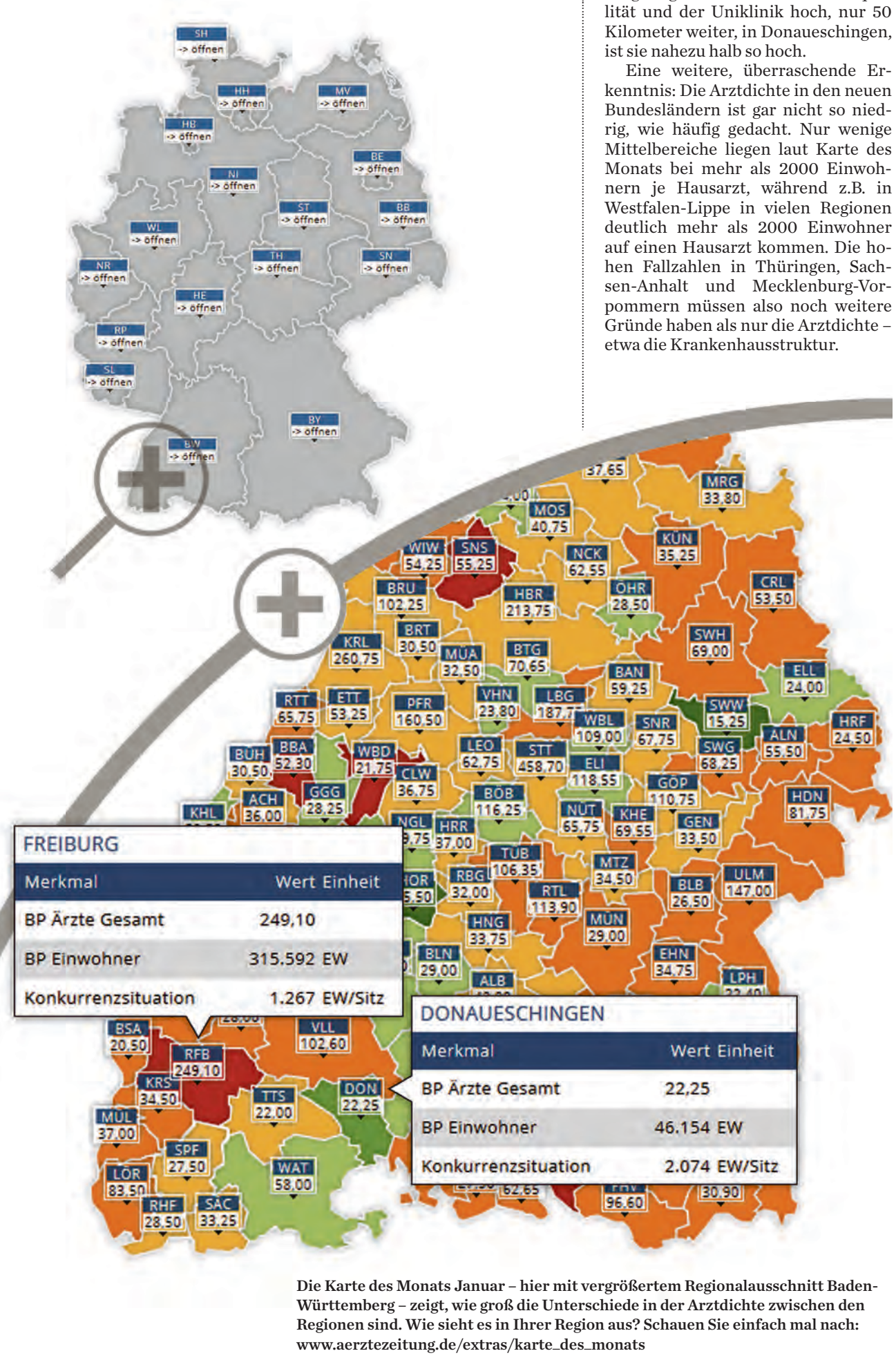
Die Karte des Monats gibt aber auch noch weitere Einblicke in die Strukturen der Versorgung. So liegen Gebiete mit hoher und mit niedriger Arztdichte oft dicht beieinander – zum Beispiel ist die Arztdichte im Raum Freiburg aufgrund der hohen Lebensqualität und der Uniklinik hoch, nur 50 Kilometer weiter, in Donaueschingen, ist sie nahezu halb so hoch.

Eine weitere, überraschende Erkenntnis: Die Arztdichte in den neuen Bundesländern ist gar nicht so niedrig, wie häufig gedacht. Nur wenige Mittelbereiche liegen laut Karte des Monats bei mehr als 2000 Einwohnern je Hausarzt, während z.B. in Westfalen-Lippe in vielen Regionen deutlich mehr als 2000 Einwohner auf einen Hausarzt kommen. Die hohen Fallzahlen in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern müssen also noch weitere Gründe haben als nur die Arztdichte – etwa die Krankenhausstruktur.

ONLINE: KARTE DES MONATS

Karte des Monats

- **Initiatoren:** „Ärzte Zeitung“ und Rebmann Research
- **Datenbasis:** Atlas Medicus®
- **Zuletzt erschienen:** Verteilung psychisch erkrankter Patienten und Belastung von Hausärzten
- www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats



Die Karte des Monats Januar – hier mit vergrößertem Regionalausschnitt Baden-Württemberg – zeigt, wie groß die Unterschiede in der Arztdichte zwischen den Regionen sind. Wie sieht es in Ihrer Region aus? Schauen Sie einfach mal nach: www.aerztezeitung.de/extras/karte_des_monats