

Hausärzte und Fachärzte in Nordrhein wollen arbeitsteilig kooperieren

Vorbildfunktion für die ganze Republik? – Bericht von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 31. Januar in Düsseldorf

von Frank Naundorf

Die ambulante Versorgung wird in einen haus- und einen fachärztlichen Bereich gegliedert, wobei die Fachgruppentöpfe vorläufig beibehalten werden. Nahezu einmütig haben sich die nordrheinischen Vertragsärzte auf der außerordentlichen Vertreterversammlung am 31. Januar 1998 zur Umsetzung des § 73 SGB V bekannt. Erneut abgelehnt wurde dagegen das Primärarztsystem. Zuvor hatten die Internisten erklärt, die hausärztliche Versorgung perspektivisch den Allgemeinmediziner zu überlassen.

Diese Beschlüsse könnten, so Dr. Winfried Schorre, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo), eine Vorbildfunktion für die ganze Bundesrepublik haben, da in der nordrheinischen Vertreterversammlung führende Repräsentanten mehrerer Berufsverbände saßen: „Deswegen wartet man draußen, was die KVNo sagen wird.“

„Bruderkrieg muß aufhören“

Zur „arbeitsteiligen Kooperation“ zwischen Hausärzten, Fachärzten und Kliniken gebe es keine Alternative, erklärte Schorre vor der VV, die diesmal in Düsseldorf stattfand. Die Bereiche der ambulanten hausärztlichen, fachärztlichen sowie der stationären Versorgung stünden gleichwertig nebeneinander: „Keiner ist besser als der andere oder steht über den anderen. Der unsinnige Bruderkrieg muß auf-

hören.“ Dieser Auffassung schlossen sich grundsätzlich auch der Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI), Professor Dr. Wolfgang Wildmeister, und Dr. Jost Reermann, Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Allgemeinärzte Deutschlands (BDA), an.

„Wir arbeiten in der hausärztlichen Versorgung so lange mit, bis die Allgemeinmediziner die Aufgabe allein wahrnehmen können. Dann werden wir uns auf die Spezialgebiete konzentrieren“, umriß Wildmeister die Zustimmung der Internisten zu dem sogenannten Differenzierungsmodell. Dies bedeutet, daß die Internisten langfristig nur noch als Fachärzte arbeiten werden.

Dieser Beschluß sei dem BDI nicht leichtgefallen, räumte der Mülheimer Internist Dr. Ludger Beyerle ein, doch gebe er Anlaß zur Hoffnung, daß damit die Situation entspannt und die Perspektive für eine gute Zusammenarbeit geschaffen werden könne. Reermann ergänzte, daß es Wunsch der Allgemeinmediziner

sei, mit den Fachärzten qualifiziert zusammenzuarbeiten – zum Wohle des Patienten.

Breiter Konsens

Für den Antrag mehrerer Vorstandsmitgliedern zur Gliederung der Versorgungsbereiche (siehe Kästen) votierten 98 VV-Mitglieder; zwölf Vertreter stimmten dagegen, sechs enthielten sich. Zuvor hatte Dr. Horst Wimmershoff, Mitglied des KVNo-Vorstandes, die Delegierten gewarnt: „Wenn wir die Gliederung nicht exekutieren, dann macht es die Politik.“ Daß die Ärzteschaft dabei unter einem enormen zeitlichen Druck stehe, betonte Walter Steege, Vorstandsmitglied aus Remscheid. Er verwies auf Pläne der SPD, ein getrenntes Hausarzt-Budget durchsetzen und Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung zu öffnen. Steege: „Wir müssen dagegen einig sein und uns rasch verständigen.“

Zuvor hatte Schorre in seinem Vortrag dargelegt, welche Schritte in Richtung einer hausärztlich-fachärztlichen Gliederung bisher stattgefunden haben. Demnach wurde der Grundstein der Gliederung bereits auf dem 83. Ärztetag im Jahre 1980 gelegt, der einen „Strukturwandel hin zu haus- und familienärztlicher Versorgung durch Ärzte für Allgemeinmedizin“ gefordert habe. Die KVNo habe eigene Beiträge zur Verwirklichung dieses Beschlusses geleistet, so zuletzt im



Dr. Winfried Schorre: „Zur arbeitsteiligen Kooperation zwischen Hausärzten, Fachärzten und Kliniken gibt es keine Alternative.“



Professor Dr. Jörg Hoppe prognostiziert die Umsetzung des Ärztetags-Beschlusses zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: „Es gibt eine günstige Tendenz zu weißem Rauch.“

November 1997 durch die Bereitstellung von 350.000 DM zur Förderung von Weiterbildungsstellen im Fach Allgemeinmedizin.

Schorre betonte, daß zudem die finanzielle Situation der Hausärzte wiederholt gestärkt worden sei, etwa durch die Anhebung ihrer Grundvergütung um 600 Millionen DM 1995 und die EBM-Reform 1996. Auch die KVNo habe den Hausärzten geholfen: So sei beispielsweise 1995 eine untere Interventionsgrenze in den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) eingebaut worden, um den Anteil des hausärztlichen Honorars zu sichern.

Auch auf der jüngsten VV wurden die Interessen der Hausärzte in besonderer Weise gewahrt. Denn auf Antrag von Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Deiters wurde mit großer Mehrheit beschlossen, daß der Vorstand bei der Vereinbarung von Regelleistungsvolumina darauf hinwirken solle, eine finanzielle Schlechterstellung der Hausärzte zu vermeiden.

Darüber hinaus forderte die VV den KVNo-Vorstand auf Antrag der Doktoren Deiters und Reermann auf, mit den Krankenkassen Verhandlungen über Strukturverträge nach Paragraph 73a SGB V zu führen. Einen Erfolg konnte der Vorstandsvorsitzende schon auf der VV präsentieren: die mit dem Landesverband der BKK getroffene Diabetes-Vereinbarung siehe auch Seite 8. Strukturverträge wie dieser könnten helfen, „die Schlucht zwischen der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung zu überbrücken“, sagte Schorre.

„Tendenz zu weißem Rauch“

Offen ist nach Schorres Worten derzeit jedoch, was aus dem Beschluß des 100. Deutschen Ärztetages zur Verlängerung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung wird. Die Delegierten in Eisenach hatten die Verlängerung an die Bedingung geknüpft, daß zusätzliche finanzielle Mittel für die Bereitstellung von Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin vom Gesetzgeber garantiert werden. „Wie es in Zukunft mit der Umsetzung dieses Beschlusses weitergeht, wird von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) abhängen“, erläuterte Schorre, „denn die Gesundheitsminister der Länder entscheiden über die Realisierbarkeit.“

Die GMK hat zum Thema Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eine fünfköpfige Arbeitsgruppe eingesetzt. Ein Mitglied dieser Arbeitsgruppe ist Professor Dr. Jörg Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und außerordentliches VV-Mitglied, nach dessen Worten vieles dafür spricht, daß der Beschluß des 100. Deutschen Ärztetages umgesetzt werden kann. Hoppe: „Es gibt eine günstige Tendenz zu weißem Rauch.“

Derzeit würden pro Jahr rund 1800 Internisten und 400 Allgemeinärzte anerkannt. „Dieses Verhältnis müssen wir in Zukunft umkehren“, erklärte Hoppe. Der Vorsitzende der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga, betonte in diesem Zusammenhang, daß das Geld für die Verlängerung der Weiterbildung von außen kommen müsse: „Wenn die Kassen möchten, daß das System geändert wird, weil sie langfristig Kosten sparen wollen, dann müssen die Kassen dies auch finanzieren.“ Dazu seien in den nächsten fünf Jahren rund 600 Millionen DM zusätzlich notwendig.

Unabhängig von der Entscheidung der GMK zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entwickelt die Kassenärztliche Bundesvereini-

Beschluß der VV der KVNo am 31.1.1998

Aktuelle Aufgaben der VV der KV Nordrhein

- Grundsätzliches Bekenntnis zum § 73: Akzeptanz der Gliederung in die Versorgungsbereiche



- Bestätigung der Ablehnung des Primärarztsystems
- Vorläufige Beibehaltung der Fachgruppentöpfe
- Verhandlung mit den Krankenkassen über
 - Regelleistungsvolumina und Richtgrößen
 - Modellvorhaben zum Ausgleich des Chipkarteneffektes
 - Strukturverträge zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung

Antragsteller: Dr. Winfried Schorre et al.

gung laut Schorre im neuen EBM Hausarztmodule, die für Allgemeinmediziner und Internisten gelten. Darin komme ein neues Honorierungsprinzip zum Tragen: die fachgruppenspezifisch abgestufte Bezahlung. Schorre: „Wir müssen die Leistungen abstufen, damit auch die Fachärzte leben können.“ Leistungen, die unterschiedlich qualifizierte Ärzte erbrächten, könnten auch unterschiedlich vergütet werden.

Daß einzelnen Arztgruppen durch den neuen EBM aber ganze Leistungsbereiche weggenommen würden, namentlich die Leistungsspektren der Allgemeinmediziner und der hausärztlich tätigen Internisten auf ein Minimum reduziert würden, wies Schorre entschieden zurück: „Was der-

Dr. Dieter Mitrenga: „Wenn die Kassen möchten, daß das System geändert wird, weil sie langfristig Kosten sparen wollen, dann müssen die Kassen dies auch finanzieren.“

