

sungsvoraussetzungen hinausgeht. Sie werden mich auch in Zukunft in dieser Frage an Ihrer Seite finden. Meine Verantwortung für eine qualitativ hochstehende kassenärztliche Versorgung erlaubt es mir nicht, in dieser wichtigen Frage zweifelhaften Scheinlösungen zuzustimmen.“

Referat und Diskussion zu dem anderen hochaktuellen Hauptthema, der Weiterentwicklung der Vergütung kassenärztlicher Leistungen, hatten kurz vor der Sitzung der Vertreterversammlung schwer verdauliche Nahrung erhalten durch das Jahresgutachten 1989 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion, insbesondere dessen Passagen über eine Neuordnung der kassenärztlichen Versorgung und die Einrichtung eines Primärarztsystems. Der Vorstand hatte zu einem Referat über dieses Jahresgutachten den Finanzwissenschaftler Prof. Dr. rer. pol. Klaus-Dirk Henke von der Universität Hannover eingeladen und Prof. Dr. med. Heinz Losse zu einem Diskussionsbeitrag aufgefordert (beide sind Mitglieder des Sachverständigenrates).

Die Debatte über deren Referate konzentrierte sich, das war zu erwarten, auf zwei Kernpunkte des Sachverständigen-gutachtens: auf die als Dauerlösung nicht zu akzeptierende Beitragssatzstabilität und auf die Vorschläge zur primärärztlichen Versorgung, Vorschläge, die den Zugang zur kassenärztlichen Versorgung nur über den Hausarzt (mit Vergütung durch Kopfpauschale) vorsehen, während die Spezialisten nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden könnten, Honorierung nach Einzelleistung, kombiniert mit Fallpauschale.

Sowohl der Ideologie der Beitragssatzstabilität als auch dem Modell der neugegliederten primär- und gebietsärztlichen Versorgung erteilten Dr. Oesingmann und die Delegiertenversammlung eine deutliche, ja massive Absage.

Die Diskussion wird weitergehen: der KBV-Vorstand wird jetzt eine schriftliche Stellungnahme zum Sachverständigen-gutachten erarbeiten. roe

Zur Umsetzung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin

Resolution der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, beschlossen von der Vertreterversammlung der KBV am 1. Mai 1989 in Berlin

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sieht in dem seit Jahren festzustellenden Rückgang der Zahl weitergebildeter Allgemeinärzte eine ernsthafte Gefährdung einer bedarfsgerechten ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Alle bisherigen Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, durch die finanzielle Unterstützung von Lehraufträgen für Allgemeinmedizin an den Hochschulen das Interesse an der Allgemeinmedizin und durch die finanzielle Unterstützung von Weiterbildungsmöglichkeiten bei Allgemeinärzten diese Weiterbildung zu fördern, haben keine Änderung des negativen Trends bewirkt.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sieht daher in der Umsetzung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin die letzte Chance, diese besorgniserregende Entwicklung zu brechen und für die Zukunft die erforderliche hausärztliche Qualifikation durch den weitergebildeten Allgemeinarzt als Zugangsvoraussetzung zum System der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern.

Deshalb fordert die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Nachdruck die Umsetzung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin im Wege der Weiterbildung zum Allgemeinarzt. Die Voraussetzungen dafür sind durch eine gleichzeitige Verkürzung der Studiendauer von 6 auf 5 Jahre (durch Wegfall des praktischen Krankenhausjahres) und der Min-

destweiterbildungsdauer für die Allgemeinmedizin von 4 auf 3 Jahre zu schaffen. Der Umstellungsprozeß einschließlich der erforderlichen Umstrukturierung des Curriculums kann nach Auffassung der Vertreterversammlung bis zum Jahre 1995 und damit bis zum eigentlichen Wirksamwerden der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin abgeschlossen sein.

Damit ist auch die allgemeine politische Vorgabe erfüllt, daß die Ausbildung zum Arzt einschließlich der Zugangsvoraussetzungen zur Kassenarztpraxis insgesamt 8 Jahre nicht überschreiten soll. Innerhalb dieser Zeitspanne stehen jedoch 3 Jahre für eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung zum Allgemeinarzt zur Verfügung. Die Praxisphase als Arzt im Praktikum wird davon nicht berührt. Sie kann bereits nach geltendem Recht bei der Weiterbildung berücksichtigt werden, wenn die Weiterbildungsvoraussetzungen erfüllt sind. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen könnten bei Verwirklichung des „Fünf + Drei-Modells“ die Weiterbildungschancen der jungen Ärztegeneration durch Weiterbildungsmöglichkeiten in Praxen der Kassenärzte und Belegkliniken verbessern.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung appelliert daher eindringlich an die politisch Verantwortlichen, diesen zur Sicherung der Qualität der ambulanten kassenärztlichen Versorgung unverzichtbaren Schritt zu vollziehen. □