

# Strukturierung der kassenärztlichen Tätigkeit in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung

Ein Zwischenbericht Dr. Eckhard Weisners

Zur Definition des Inhaltes hausärztlicher Tätigkeit und im Zusammenhang damit auch über das Problem der Gliederung kassenärztlicher Tätigkeit in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung gab Dr. Eckhard Weisner, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einen kurzen Bericht.

## Nicht gegen Widerstand großer Ärztegruppen

In zwei Sitzungen hat der von der vorigen Vertreterversammlung zur Beratung des Vorstandes eingesetzte Ausschuß seine eigentliche Aufgabe erfüllt, nämlich die hausärztliche Tätigkeit auf der Grundlage des Handlungskonzeptes des Vorstandes in einem sehr weitgehenden Konsens zu definieren. Hingegen hat die Diskussion über die Strukturierung künftiger hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung – so Dr. Weisner – erkennen lassen, daß hierzu noch erheblicher Beratungsbedarf besteht. Die sehr schwierige Kernfrage laute: Kann bei einer vernünftigen Gliederung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung der Internist sowohl Hausarzt als auch Facharzt sein?

Obleich in die Vorstellungen des Arbeitsausschusses hierzu Anregungen sowohl der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände als auch von Professor Dr. Hans-Joachim Sewering (Bayern) teilweise aufgenommen wurden, ist sich der KBV-Vorstand bewußt, daß damit die Diskussion noch nicht abgeschlossen sein kann. Zudem wolle der Vorstand die Einführung einer strukturellen Gliederung keineswegs gegen den Widerstand großer Teile

der Ärzteschaft beschließen. Genau-sowenig wolle er sich über Bedenken der von dieser Gliederung insbesondere betroffenen Arztgruppen, also der Allgemeinärzte, der Praktiker und der Internisten, hinwegsetzen. Aus diesem Grund strebe der Vorstand auch keine sofortige Abstimmung über das Gliederungskonzept an.

Die erarbeiteten Vorstellungen zur hausärztlichen Tätigkeit indes stellen nach Auffassung des KBV-Vorstandes bereits einen Ansatz dar, um mit den Vertragspartnern Gespräche über eine gemeinsame Beschreibung zu eröffnen, wie das Gesetz es vorsieht. Entsprechende vertragliche Vereinbarungen im Bundesmantelvertrag und im Arzt/

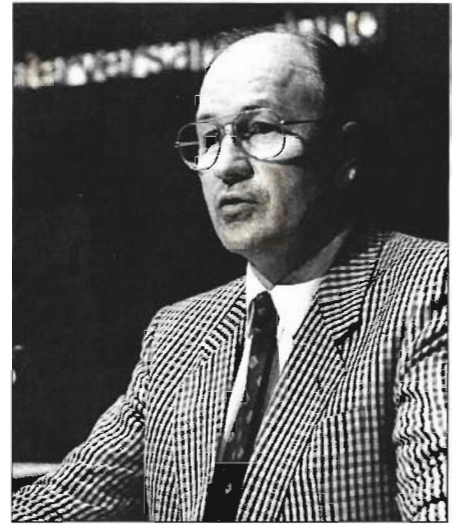
Nach intensiver Diskussion:

## Weitere Beratung beschlossen

Die Diskussionsredner nutzten den Tag, wie Dr. Weisner es angeregt hatte, zu einer sachlich-inhaltlichen Diskussion über eine künftige Strukturierung hausärztlicher und fachärztlicher Tätigkeit. Als erster: Professor Dr. Hans-Joachim Sewering, der die Arbeit des Ausschusses unter der Leitung Dr. Weisners ausdrücklich anerkannte, in der Kernfrage indes die Auffassung vertrat, daß man den Internisten eine „Mittelstellung“ zubilligen muß.

## Existenzgefährdung für die Internisten?

Dies stützt Sewering auf die Realitäten, wie sie sich in Bayern darstellen. Dort haben 37 Prozent



Kurz und bündig informierte Dr. Eckhard Weisner, KBV-Vorstandsmitglied, über den Stand der Ausschuß- und Vorstandsberatungen zur Definition hausärztlicher Tätigkeit und zur Gliederung künftiger kassenärztlicher Tätigkeit in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung

Ersatzkassenvertrag sind – darauf wies Dr. Weisner ausdrücklich hin – auch eine Voraussetzung dafür, mit den Krankenkassen über strukturelle Verbesserungen der Honorierung ärztlicher Tätigkeit zu verhandeln.

der Internisten weniger als zehn Prozent Überweisungsscheine, üben also praktisch eine hausärztliche Tätigkeit aus, und man kann sie durchaus diesem Sektor zumessen. 47 Prozent haben zwischen zehn und 40 Prozent Überweisungsfälle; 16 Prozent mehr als 40 Prozent Überweisungsfälle (bis an die 80 Prozent). Diese insgesamt 63 Prozent der bayerischen Internisten können auf eine hausärztliche Tätigkeit überhaupt nicht verzichten, ohne ihre Existenz zu gefährden. Zudem könne man gar nicht anders, als sich für eine Mittelstellung des „sowohl als auch“ zu entscheiden, weil man sonst in das übergeordnete Berufsrecht eingreife, das für den Internisten ganz klar geregelt hat, was Inhalt und was die Grenzen seiner Tätigkeit sind. In

diesem Sinne plädiere er dafür, bei einer Strukturierungsregelung den Fakten Rechnung zu tragen.

In der folgenden Diskussion teilten sich die Meinungen: einerseits die Verteidiger des Strukturierungskonzeptes der KBV aus dem Kreise des Vorstandes, der Allgemeinärzte und Praktischen Ärzte, andererseits die Kritiker vor allem aus dem Kreise der Internisten, während aus der Gruppe der weniger betroffenen Gebietsärzte einige Fragen und Anregungen im Detail kamen.

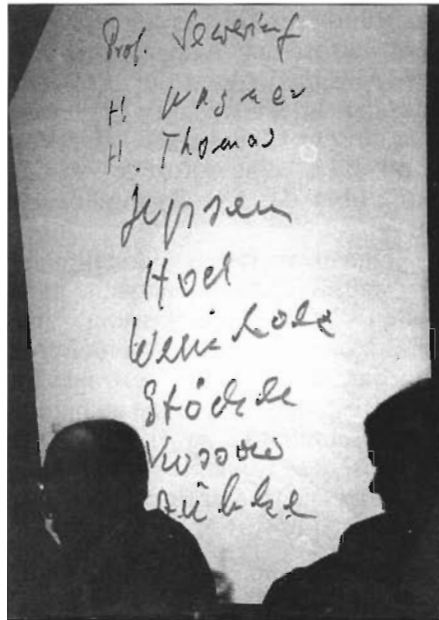
Zum Teil beschäftigte sich die Diskussion mit der Frage: Besteht überhaupt ein Handlungsbedarf – ja oder nein? Hier soll und kann aus der Zahl der Diskussionsredner keine Mehrheit der VV Für oder Wider abgeleitet werden; diese Frage beantwortete allein die Schlußabstimmung. Überwiegend wurde allerdings ein Handlungsbedarf durchaus anerkannt, so beispielsweise von Dr. Rolf-Eckart Hoch (Rhein Hessen): um Fehlentwicklungen der Weiterbildungsordnung zu begegnen, so von Dr. Hartwin Jepsen (Schleswig-Holstein): „aber nicht unter Zeitdruck“, so von den Dres. Werner Ohl (Südwestfalen) und Jörg G. Veigel (Niedersachsen). Auch Dr. Weinholz (Niedersachsen), Vorsitzender des Internistenverbandes, leugnete den Handlungsbedarf keineswegs: Er ergebe sich aus existentieller Notwendigkeit nicht nur der Praktiker und Allgemeinärzte, sondern auch der Internisten und der Pädiater. Er unterstrich die Richtigkeit der Situationsbeschreibung durch Professor Sewering und plädierte dafür, die berufsrechtlichen Fragen ebenso zu klären wie die Rechtsfragen der Übergangsfrist.

## Die Ärzteschaft muß den Konsens finden

Dr. Klaus-Dieter Kossow stellte heraus, daß es in dieser Frage um eine Strategie-Diskussion, nicht um eine Verteilungsdiskussion gehe: „Wir müssen weiter diskutieren, bis die Ängste beseitigt sind oder durch andere Ängste relativiert werden.“ Zudem erklärte er, daß viele der Dis-

kussionsbeiträge nur deshalb nötig seien, weil seit 1979 im Deutschen Ärztetag keine Weiterbildungsregelung zustande kam, die den Zugang zu qualifizierter hausärztlicher Tätigkeit geregelt hätte.

Auch die Vorstandsmitglieder Dr. Klaus Hahn (Bayern) als Mitglied des Arbeitsausschusses und Mitverfasser des Arbeitspapiers ebenso wie Dr. Klaus Voelker (Ham-



In einer überwiegend sehr sachlichen Diskussion nahmen zahlreiche Delegierte, deren Namen die Leuchttafel fortlaufend auswies, zu Fragen einer künftigen Strukturierung hausärztlicher und fachärztlicher Tätigkeit Stellung, worüber auf diesen Seiten berichtet wird

burg) und Professor Dr. Dr. Siegfried Borelli (Bayern) konstatierten sowohl zunehmende Kompromißbereitschaft als auch weiteren Diskussionsbedarf. Sie plädierten dafür, in der eingeschlagenen Richtung weiterzuarbeiten, um zu einem breiten Konsens zu gelangen.

Daß dieser breite Konsens gegenwärtig in der Ärzteschaft noch nicht besteht, betonte vehement Dr. Gerda Enderer (Nordrhein), die andererseits scharf mit „der Politik“ abrechnete und an die Ärzte appellierte, „zusammenzuhalten und die Speere wieder nach außen zu richten“. Der Möglichkeit eines Kompromisses widersprach ebenso vehemen-

ment Dr. Winfried Wiederholt (Berlin), wonach sich die Diskussion auf die Frage zuspitzte, ob und wie an der Lösung der Frage weitergearbeitet werden sollte; so insbesondere Dr. Hans-Jürgen Thomas (Westfalen-Lippe) und Dr. Winfried Schorre (Nordrhein).

Dr. Rainer Hess, der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, nahm hauptsächlich zu den Rechtsfragen Stellung. Er hält das Rechtsproblem der Strukturierung für lösbar, wenn der Internist sich *freiwillig* entscheiden kann, ob er fachärztlich oder hausärztlich tätig werde. Auch die Frage der Übergangsfristen sei nochmals zu überprüfen, und zwar nicht nur im Hinblick auf die bereits berufstätigen niedergelassenen Internisten, sondern auch im Hinblick auf Ärzte in der Ausbildung, die wissen müssen, ob und welche Entscheidung auf sie zukommt. Auch die von Professor Sewering aufgeworfenen Rechtsfragen seien noch erörterungsbedürftig, so daß auch aus diesem Grunde keine Beschlußfassung in der Vertreterversammlung, sondern eine Weiterberatung in den Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angezeigt sei.

Während Dr. Weisner in seiner abschließenden Stellungnahme noch einmal mahnte, mehr Mut zu haben, zukunftssträchtige Strategien zu entwickeln, zeigte sich Dr. Oesingmann in seinem Schlußwort angetan, daß dieses außerordentlich schwierige Thema letztendlich so sachlich diskutiert wurde. Er zeigte Verständnis für die Ängste, daß aus einem Strukturierungsbeschluß Entwicklungen resultieren könnten, die sich gegen einzelne Arztgruppen wenden würden. Deshalb will die KBV den breiten Konsens, und deshalb sein Appell an alle Gruppen: „Helfen Sie uns, in der Weiterbearbeitung des Themas Konsens in der Ärzteschaft zu finden!“. Auf Antrag von Dr. Jürgen Bausch (Hessen) faßte die Vertreterversammlung schließlich mehrheitlich bei nur wenigen Gegenstimmen und Enthaltungen den Beschluß zur Weiterberatung der Problematik. Es geht also weiter in Vorstand, Länderausschuß und Vertreterversammlung. . . R