

„Ein Kuckucksei für niedergelassene Ärzte“

„Wir in Sachsen“, sagt Dr. Hans-Jürgen Hommel, „verstehen die Welt nicht mehr.“ Der KV-Vorsitzende aus Dresden ist ebenso fassungslos wie seine Kollegen aus den übrigen neuen Bundesländern. Fassungslos und empört, denn der Bundesrat will über eine Gesetzesinitiative die Zulassung der konfessionellen Krankenhausfachambulanzen zur kassenärztlichen Versorgung erreichen. Für Dr. Klaus Penndorf, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt, ist dies nichts anderes als die „Einstiegsdroge in die Zersplitterung des Sicherstellungsauftrages“. Den Krankenhäusern solle – quasi durch die Hintertür – der Zugriff auf die kassenärztliche Versorgung eröffnet werden. Daß eine solche Regelung auch Auswirkungen auf die ambulante Versorgung in den alten Ländern haben dürfte, steht für die KV-Vorsitzenden Ost außer Frage.

Vor der Vertreterversammlung in Köln schilderte Penndorf die Sachlage: „Es gab in der ehemaligen DDR Krankenhäuser mit angeschlossenen ambulanten Versorgungseinrichtungen. Es wurden konfessionelle und staatliche Rechtsträger unterschieden. Das Unterschei-

dungsmerkmal war einmal die Finanzierung über den Pflegesatz, zum anderen stellten Krankenhaus und Ambulanz räumlich, personell und rechtlich eine Einheit dar.“

Als Besonderheit für die konfessionellen Krankenhausfachambulanzen führte der KV-Vorsitzende aus Sachsen-Anhalt den Umstand an, daß diese bis 1979 ihre ambulante Versorgung über die damalige Abrechnungsstelle der Kassenärzte abwickelten. Allerdings: „1980 haben sich die konfessionellen Krankenhausfachambulanzen freiwillig aus diesem System verabschiedet. Die Finanzierung erfolgte ab diesem Zeitpunkt über den Pflegesatz.“

Im Unterschied zu den Krankenhausfachambulanzen – ob staatlich oder konfessionell getragen – seien die Polikliniken und Ambulatorien immer rein ambulante Einrichtungen gewesen, die mit der stationären Versorgung überhaupt nichts zu tun hatten. Durch den Einigungsvertrag erhielten die Polikliniken bekanntlich die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung – befristet bis 1995, um dann eine weitere Teilnahme vom Bedarf abhängig zu machen. Daß die Krankenhausfachambulan-

zen nun das gleiche Verfahren für sich auch geltend machen wollen, leuchtet den Ost-KVen absolut nicht ein. Penndorf verweist auf den einschlägigen Passus im Einigungsvertrag, der den niedergelassenen Kassenarzt zum maßgeblichen Träger der ambulanten Versorgung bestimmt.

Die Niedergelassenen sollen also – wie in den alten Bundesländern – die ambulante Versorgung sicherstellen. Ein Auftrag, der nach Penndorfs Auffassung längst erfüllt ist. Mehr als 15 000 Ärzte sind in den neuen Ländern inzwischen niedergelassen. Und: „Die ambulante Versorgung ist damit besser denn je.“ So gesehen könne man eigentlich schon heute den Bestandschutz der Polikliniken aufheben, eine zwingende Notwendigkeit für die Zulassung von Krankenhausfachambulanzen stelle sich angesichts der Versorgungslage aber ganz und gar nicht.

Penndorf: „Letztlich handelt es sich bei dem Sicherstellungsauftrag um die Sicherstellung ambulanter ärztlicher Versorgung und nicht um die Sicherstellung einer vom Steuerzahler finanzierten Beschäftigungspolitik für die Krankenhäuser.“ Deren Folgen wären, da ist sich der KV-Vorsitzende ganz sicher, für die niedergelassenen Ärzte im Einzugsbereich einer Krankenhausfachambulanz fatal. Von Chancengleichheit könne keine Rede sein, zumal sich die Fachambulanzen gleich zweimal



Eine gemeinsame Pressekonferenz zu den Fachambulanzen gaben die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen der ostdeutschen Bundesländer. Von links nach rechts: Die Dres. Hans-J. Hommel (Sachsen), Dietrich Thierfelder (Mecklenburg-Vorpommern), Klaus Penndorf (Sachsen-Anhalt), Wolf-Rüdiger Rudat (Thüringen) und Lothar Kropius (Brandenburg). Die einzige Dame in der Reihe: Ursula-Anne Ochel, die neubestallte Pressereferentin der KV Sachsen-Anhalt.

bedienen könnten: aus Steuermitteln für ihre Investitionen und praktisch unbegrenzt aus dem Honorartopf der niedergelassenen Kassenärzte.

Dr. Wolf-Rüdiger Rudat, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Thürigen, fand für die befürchteten Folgen einen passenden Vergleich: „Wir handeln uns hier ein Kuckucksei ein. Ist der Vogel erst einmal geschlüpft, schmeißt er alle anderen aus dem Nest ...“

Vorwürfe, die Kassenärztlichen Vereinigungen würden sich bei Ermächtigungen der Krankenhausfachambulanzen sehr stringent verhalten, lassen weder Penndorf noch seine Kollegen gelten. Immerhin seien 480 Institutsermächtigungen und 2 398 Einzelermächtigungen ausgesprochen worden. „Wir haben nie auf Konfrontation gesetzt“, versicherte Dr. Penndorf. Genausowenig wolle man einen Keil in die Ärzteschaft, zwischen Niedergelassene und Krankenhausärzte, treiben. Dennoch: Es dürfe nicht zu einer generellen Zulassung von Krankenhausfachambulanzen in den neuen Ländern kommen. Dies wäre nämlich sonst der Grundstein für die Etablierung dieses Systems auch in der bisherigen Bundesrepublik.

Die Vertreterversammlung folgte der Argumentation Penndorfs und faßte auf Antrag von Dr. Hans-Jürgen Thomas einen einstimmigen Beschluß: „Die generelle und unbeschränkte Zulassung von Fachambulanzen an den Krankenhäusern der neuen Bundesländer wird abgelehnt. Fachambulanzen an Krankenhäusern sind nur eine andere Form, Aufgaben der ambulanten Versorgung der stationären Versorgung institutionell zuzuordnen. Mit ihrem Wettbewerbsvorteil bei der Finanzierung von Investitionen und Personal gefährden sie die leistungsfähige und kostengünstigere ambulante Versorgung in der Trägerschaft und Verantwortung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Sie widersprechen außerdem der grundsätzlichen gesundheitspolitischen Entscheidung, wie sie auch im Einigungsvertrag zum Ausdruck kommt, die niedergelassene und freiberuflich tätige Kassenärzteschaft mit der ambulanten Versorgung zu betrauen.“ JM

Weiterbildungsordnung

Fachkundenachweise befürwortet, fakultative Weiterbildung abgelehnt

Es sei eine Taktfrage, ob die Vertreterversammlung der KBV tatsächlich einen Tag vor Beginn des 95. Deutschen Ärztetages über dessen Themen diskutieren und abstimmen solle, gab Dr. Harthmut Weinholtz, Delegierter der KV Niedersachsen, am Anfang der Erörterung zur Weiterbildungsordnung zu bedenken. Die anderen Vertreter teilten seine Auffassung nicht, ebensowenig der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Rainer Hess: Er begründete die detaillierte Auseinandersetzung der KBV mit dem Entwurf der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung damit, daß es sich hierbei längst nicht mehr nur um eine „Schilderordnung“ handle, sondern um eine Berufsausübungsordnung.

Neu sei zum Beispiel, daß Voraussetzungen für die Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen geregelt würden. Wegen der Wechselwirkung von Kassenarztrecht und Weiterbildungsordnung sei es die Pflicht der KBV, die Inhalte einer zu beschließenden Weiterbildungsordnung genau zu prüfen.

Nach den bisherigen Gesprächen zwischen Bundesärztekammer und KBV gibt es in puncto Weiterbildung laut Hess „Konsens in mehreren Fragen, aber nicht in allen“.



Dr. jur. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der KBV, erläuterte, weshalb sich die Vertreterversammlung ausführlich mit der Weiterbildungsordnung beschäftigen mußte.

Die Zustimmung der KBV und nun auch der Mehrheit der Vertreterversammlung fanden folgende Punkte:

► die vorgesehene Einführung einer dreijährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – unter der Voraussetzung, daß gleichzeitig eine entsprechende Zulassungsqualifikation für die kassenärztliche Versorgung geschaffen wird;

► die Absicht der Bundesärztekammer, sogenannte Fachkundenachweise in der zukünftigen Weiterbildungsordnung zu verankern. Sie sind im Entwurf allgemein definiert als Nachweise über „bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den jeweiligen Fachgebieten, deren Anwendung den Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse und Erfahrungen und Fertigkeiten sowie besondere Anforderungen der Qualitätssicherung“ voraussetzt.

Dr. Rainer Hess lobte, daß damit die Verpflichtung, als Arzt bestimmte Kenntnisse und Erfahrungen in speziellen Leistungsbereichen zu erwerben, berufs- und nicht kassenärztlich geregelt werde. Damit würden diese Anforderungen von den Ärzten in Zukunft nicht länger als besondere Reglementierung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen empfunden. Einigkeit besteht zwischen BÄK und KBV im Prinzip darin, eine gemeinsame Fachkommission einzurichten, deren