

## 17. Deutscher Hausärztetag in Würzburg

# „Wir Hausärzte werden ausgepowert“

Allgemeinärzte rechnen mit härterem Wettbewerb

In einem Wechselbad der Gefühle sehen sich derzeit die im BPA Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands e.V. organisierten Hausärzte, die Interessenvertreter der rund 31 000 tätigen „Ärzte von der Primärversorgungsfront“: In der Realisierung des hartnäckig verfochtenen Verbandsziels, nämlich die Einführung einer Pflichtweiterbildung für Allgemeinärzte, vermeldet der Berufsverband „Vollzug“, nachdem vor vier Jahren der Deutsche Ärztetag in Würzburg einen grundlegenden Konsens in dieser Frage gefunden und das Gesundheitsstrukturgesetz das Weiterbildungspostulat seit Anfang 1994 in die Gesetzesrealität umgegossen hatte. Dies gab dem BPA und der Delegiertenversammlung Oberwasser, beim 17. Hausärztetag in Würzburg (vom 21. bis 24. September) einen Vereinigungsvertrag mit dem Fachverband Deutscher Allgemeinärzte e.V. (FDA) zu besiegeln. Andererseits hält die „Erosion der hausärztlichen Versorgung“ unvermindert an – und die Allgemeinmediziner machen sich auf härtere Wettbewerbskonstellationen gefaßt.

Für den BPA Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands sind die Allgemeinmediziner, Kinderärzte und das Gros der hausärztlich tätigen Internisten die eigentlichen Lastträger der Gesundheitsstrukturgesetze Marke Blüm und Seehofer/Dreßler. Immer noch rangieren die „Praktiker“, die arrivierten, weitergebildeten Allgemeinärzte zusammen mit den Kinderärzten im unteren Drittel in der Umsatz- und Einkommensskala aller Fachgebetsgruppen. Die im BPA organisierten Hausärzte beklagten ein „solidarisch verursachtes Honorardefizit“ in Höhe von 15 Prozent – seit Einführung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) als Grundlage für die vertragsärztliche Honorierung im Jahr 1987. Mit der kleinen EBM-Reform, die zum 1. Oktober 1994 in Kraft trat, erwarten die Allgemeinärzte nur marginale Verbesserungen, keine strukturellen Korrek-

turen und vor allem keine Aufwertung der essentiell hausärztlichen Grundfunktionen, wie die längst geforderte und politisch zugestandene Aufwertung der „sprechenden Medizin“, der Hausbesuche, der Koordinierungs- und Integrationsfunktion der hausärztlich tätigen Ärzte in der „ersten Linie“ im ambulanten Sektor.

Die Hausärzte seien auch von der Politik im Stich gelassen worden, nachdem das „GKV-Anpassungsgesetz“ wegen des Widerstandes der SPD und der Länderbank kurz vor Ende dieser Legislaturperiode endgültig gescheitert war, das eine Lockerung des Honorarbudgets in der kassenärztlichen Versorgung in Höhe von 600 Millionen DM zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vorsah. Auch im Privatliquidationssektor gehen die Hausärzte (vorerst) leer aus, da die längst überfällige Vierte Novelle zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die u.a. eine Auf-

wertung der „zuwendungsintensiven Leistungen“ um 40 Prozent vorsah, ebenfalls gescheitert ist.

Um so mehr baut der Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands e.V. (so titulierte er nach der Fusion mit dem FDA) auf die bereits avisierte große EBM-Reform, deren Eckpositionen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) inzwischen beschlossen worden sind (die EBM-Reform soll 1995 umgesetzt werden).

Vorerst steht auf der Soll-/Negativseite der Allgemeinärzte (nach Angaben von BPA-Chef Dr. med. Klaus-Dieter Kossow, Allgemeinarzt aus Achim-Baden): Infolge der Budgetdeckelung der ambulanten vertragsärztlichen Vergütung und des Niederlassungsbooms im Jahr 1993 mußten die Hausärzte einen Umsatzrückgang von sieben Prozent hinnehmen. Dies führte – bei einer durchschnittlichen Betriebsausgaben-/Kostenquote von 55 Prozent – zu einem Realeinkommensverlust von 20 Prozent. Für das laufende Jahr 1994 wird ein weiterer Umsatzrückgang voraussichtlich sogar um 10 Prozent und ein realer Einkommensverlust von 27 Prozent prognostiziert.

Auf den einzelnen Allgemeinarzt umgerechnet, ergibt sich auf der Basis von Einkommensanalysen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG folgende Rechnung für den Freiberufler Hausarzt:

- Der Durchschnittsumsatz je Hausarzt je Patient und Monat liegt zur Zeit bei 28 DM. Bei einer durchschnittlichen Betriebskostenquote von 55 Prozent liegt der Netto-Umsatz bei 13 DM je Patient und Monat. Daraus resultieren nach Abzug der Steuern 10 DM je Patient und Monat. Da die Altersversorgung und die übrige Risikoabsicherung aus *versteuertem* Einkommen finanziert werden müssen, bleibt ein Betrag von 8 DM je Patient und Monat übrig. Das Verordnungsvolumen, das der Hausarzt bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln auslöst, liegt bei durchschnittlich 125 DM je Patient und Monat. So gesehen wird der Hausarzt zum

„Billigmacher“ der ambulanten ärztlichen Versorgung. Nach Berechnungen des BPA laviert bereits ein Drittel aller Hausärzte trotz aufopferungsvoller Arbeit und eines 60-Stunden-Einsatzes pro Woche am existentiellen Minimum. Viele Hausarztpraxen schreiben bereits rote Zahlen – und wenn nicht gezielt entgegengesteuert und interveniert wird, bricht die hausarztgesteuerte Primärversorgung vollends zusammen. Der Trend zur Spezialisten- und Subspezialistenmedizin mit allen negativen Kostenwirkungen schreitet unaufhaltsam fort.

Bessere Honorarkonditionen für Hausärzte zu fordern, könne nicht als „Wahlgeschenk“ denunziert werden, wie es der sozialpolitische Experte der SPD im Bundestag, Rudolf Dreßler, MdB aus Wuppertal, landauf landab predige, so BPA-Vorsitzender Kossow. Im Vergleich zu dem von den Bundesländern und der SPD geforderten Betrag von mehr als zwei Milliarden DM pro Jahr, allein um die Instandhaltungs- und Renovierungskosten der Krankenhäuser zu „bedienen“, sei die Anhebung der hausärztlichen Vergütungspositionen und die

Einführung einer hausärztlichen Grundvergütung (die nicht durch bloße Honorarumschichtung freigeschaufelt werden könne) ein „vergleichsweise läppischer Betrag“.

### Ein härterer Wettbewerb

Die Allgemeinärzte stellen sich auf härtere Wettbewerbsbedingungen ein. Die dritte Stufe zur Strukturreform und der durch das GSG inszenierte Wettbewerb um mehr Kassenmitglieder seien darauf angelegt, den niedergelassenen Bereich und das gedeckelte Budget weiter einzuschnüren.

Die Akzeptanz der Allgemeinärzte und der hausärztlich tätigen Internisten müsse gestärkt werden, indem diese Arztgruppen unter Beweis stellen, daß sie „für gleiches Geld mehr Gesundheit produzieren als die Mitbewerber – die Spezialisten, die Krankenhäuser und nichtärztlichen Berufe“ (Klaus-Dieter Kossow). Der BPA erwartet, daß die Krankenkassen im Zuge des verschärften Wettbewerbs und bei Installation des kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleichs flexiblere Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen oder neu zu gründenden vertragsärztlichen Vereinigungen abschließen – ganz in der Absicht, die eine Arztgruppe gegen die andere auszuhebeln. Dadurch werde das ganze System von der Ökonomie-Knute dominiert – wie überhaupt alle Anzeichen darauf hindeuteten, daß ökonomische Parameter von den Krankenkassen über den früher hochgehaltenen Leistungswettbewerb um die beste medizinische Versorgung der Bevölkerung gestellt und als einzige Vertragskriterien durchgedrückt werden. Ein weitgehend vereinheitlichter Leistungskatalog der Krankenversicherung mache es den Krankenkassen leicht, ihre Strategien ausschließlich auf den Preis der Leistungen zu richten. Derjenige Leistungserbringer erhält dann den Zuschlag (auch nach Maßgabe von Einkaufs- und Ausschreibungsmodellen), der sowohl preisgünstige als auch qualita-

tiv hochstehende Leistungen offeriert. Die Vertragspositionen der Kassenärztlichen Vereinigungen würden dadurch erheblich erschwert. Die KVen und die niedergelassenen Vertragsärzte würden dann in die Knie gezwungen, wenn die Krankenkassen das Recht erhielten, medizinische Qualitätskriterien und ökonomische Globalvorgaben sowie die Gesamtversorgungskosten zum Vertragsbestandteil mit den Leistungserbringern zu deklarieren. Als Essentials nennt der BPA: Schaffung fairer Marktbedingungen zwischen allgemeinärztlich tätigen Ärzten und Spezialisten; Parallel- und Doppelarbeit sowie doppelgleisige Vorhaltungen müßten künftig strikt vermieden werden.

Wenn die Allgemeinärzte durch die Politik und einen ruinösen Wettbewerb mit den Spezialisten und den Krankenhäusern an die Wand gedrückt würden, so seien die Beschlüsse von Lahnstein (Oktober 1992) insoweit hinfällig, als die hausärztliche Versorgung zusammenbreche. Dann drohe aber ein politischer Kraftakt, um das auch vom Allgemeinärzteverband nicht herbeigesehnte „Primärarztmodell“ mit allen Nachteilen lupenrein getzt einzuführen. Die 117 Delegierten bekräftigten ihre honorar- und gesundheitspolitischen Forderungen in Beschlüssen. Darin wird u.a. postuliert:

- Umgehende Realisierung einer hausärztlichen Grundvergütung (vorgeschlagen wird ein Betrag von 20 DM je Patient).

- Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen werden aufgefordert, Gesamthonorare entsprechend des gesetzlichen Gliederungsauftrages (§ 73, Abs. 1 SGB V) so zu vereinbaren, daß Honorardisparitäten ausgeräumt und die hausärztliche Versorgung gesichert werden. Als Ersatzlösung wird eine komplette Trennung der „Honorartöpfe“ in allen KV-Bereichen und bei allen gesetzlichen Krankenkassen angeregt. Die Bildung einer eigenständigen Hausarzt-KV wird als Alternativlösung vom tradierten KV-System erwogen.

Dr. Harald Clade



„Patientenprobleme und Lösungswege – Der Allgemeinarzt als Koordinator“ – so das Motto des 17. Hausärztetages und der Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands (BPA) e.V. Ende September in Würzburg. Am Podium des Würzburger Congress Centrums: Dr. med. Klaus-Dieter Kossow, der BPA-Vorsitzende. Foto: Mathias Ohlmer, Kassel