

32. Deutscher Hausärztetag

Deutsches Ärzteblatt vom 02.10.09

Nichts ohne einen Hausarzt

Der Hausärzteverband ist siegesgewiss: Bislang sind alle §-73-b-Hürden genommen. Und das, obwohl „die KV-Welt Krieg gegen uns führt“, wie der Bundesvorsitzende meint. Aber auch im Verhältnis mit den Ärztekammern knirscht es. Wir machen es besser als andere – diese Überzeugung des Deutschen Hausärzteverbandes (HÄV) offenbarte sich selbst bei der Auszeichnung zweier langjähriger Funktionäre während des 32. Deutschen Hausärztetags Mitte September in Berlin. Kurz nachdem Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) persönlich Dr. med. Horst A. Massing (78) und Dr. med. Diethard Sturm (65) die Ehrennadel des Verbandes überreicht hatte, konnte sich der HÄV-Bundesvorsitzende, Ulrich Weigeldt, eine Spitze nicht verkneifen: Solche Auszeichnungen gebe es bei der Bundesärztekammer erst, wenn einer schon ganz am Ende seines Lebens stehe, sagte er. Bei den Hausärzten geschehe das früher, und zwar mit Bedacht: „Die Nadel soll einen noch etwas pieksen, nämlich dazu, noch etwas für den Verband zu machen.“ Zu tun gibt es derzeit genug. „Stolpersteine hat man uns ausreichend in den Weg gelegt. All diese Hürden haben wir genommen“, betonte Weigeldt, mit Blick auf die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V. Die Bilanz: In den Vertrag mit der AOK Bayern sind derzeit rund 2,3 Millionen Versicherte und circa 7 000 Hausärzte eingeschrieben. Auch der Vertrag mit der AOK in Baden-Württemberg laufe mittlerweile sehr gut, sagte HÄV-Geschäftsführer Eberhard Mehl, ohne allerdings Details zu nennen. Die AOK im Ländle hatte Ende Juli gemeldet, es seien 600 000 Versicherte und rund 3 000 Hausärztinnen und Hausärzte eingeschrieben.

Mandate für alle Länder

In den letzten Wochen sind nach Angaben des HÄV zudem Hausarztverträge mit mehreren Betriebskrankenkassen (BKKen) zustande gekommen, darunter solche mit 71 BKKen in Schleswig-Holstein sowie acht Vorverträge mit überregionalen BKKen. In Kürze sollen Verträge mit Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg folgen.

Als Erfolg wertete es Mehl zudem, dass die Hausärzte mittlerweile in allen Bundesländern ihren Verband mandatiert haben. Damit die HÄV-Landesverbände über hausarztzentrierte Verträge verhandeln können, mussten sie nachweisen, von mehr als der Hälfte aller Hausärzte in einem KV-Bezirk beauftragt worden zu sein. Weil zahlreiche Krankenkassen keine Hausarztverträge mit dem HÄV abschließen wollen, laufen nun bundesweit Schiedsverfahren. Am weitesten sei man bislang in Bayern, Bremen und Hessen, erläuterte Mehl: „Bis Weihnachten sind alle durch.“ Der HÄV-Geschäftsführer betonte, dass es in allen Fällen um Vollversorgungsverträge gehe, mit denen man die Gesamtvergütung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bereinigen werde. Auch in Bezug auf die Honorarhöhe ist er optimistisch: „Wir werden 80 bis 85 Euro erreichen.“ Weigeldt verwies in seinem Bericht zur Lage noch einmal auf die Spielregeln für Hausarztverträge: „Die Landesverbände haben den Hut auf bei Verhandlungen mit regionalen Krankenkassen, der Bundesverband bei überregionalen.“ Klar ist: Es geht dem HÄV nur um sogenannte Vollversorgungsverträge, nicht um ergänzende Verträge. Letztere wollen die Delegierten nicht tolerieren, wie sie durch einen Beschluss erneut dokumentierten. Dieser richtete sich auch gegen den Landesverband Sachsen-Anhalt, der kürzlich zusammen mit der dortigen KV einen Add-on-Vertrag verlängert hatte. „Diese Verträge befreien uns nicht vom Drangsal des EBM-Desasters, und sie erreichen auch nicht annähernd die von uns geforderte Honorarhöhe“, kritisierte Weigeldt. „Sie führen nicht zu dem Systemwechsel, den wir wollen.“ Dass ein solcher unumgänglich ist, steht für ihn außer Zweifel. In seinem kämpferischen Bericht stellte Weigeldt klar: Die Hausärzte lehnen die komplexen Honorarkonzepte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wie auch deren Ansätze zu einer qualitätsorientierten Vergütung (Konzept „AQUIK“) ab. So wurde ein Antrag des Landesverbandes Hamburg angenommen, in dem es zur Begründung der Kritik an „AQUIK“ heißt: „Solange in der Regelversorgung kein gegliedertes Versorgungssystem existiert,

dienen Qualitätsindikatoren nicht der Förderung der Versorgungsqualität, sondern der KV zur Honorarminderung.“

Honorarplus dank des HÄV

„Hausärztinnen und Hausärzte brauchen verlässliche Arbeitsbedingungen und eine Honorarordnung, die ihr Einkommen sichert“, sagte Weigeldt. „Sie haben weder Zeit noch Lust, sich mit ständig wechselnden EBM-Konditionen zu befassen.“ Die Honorarsteigerungen für 2009 und 2010 hätten die Vertragsärzte im Grunde den Hausärzten zu verdanken, ist Weigeldt überzeugt: „Zumindest die erste Honorarerweiterung wurde bereits im Vorfeld durch die Ministerin verkündet. Die für 2010 beschlossenen 1,2 Milliarden Euro wären ohne unseren Kampf um Tarifautonomie und für die 85 Euro nie geflossen.“ Der Hausärzte-Vorsitzende meint, dass dennoch zu wenig für die Kollegen erreicht wurde. Die Zumessung der hausärztlichen Regelleistungsvolumen sei nur in wenigen Regionen ausreichend. Es sei zudem geradezu dramatisch, dass im fachärztlichen Bereich die sogenannten freien Leistungen überproportional anstiegen: „Das hat zur Folge, dass die Regelleistungsvolumen abgesenkt werden, was wiederum die Flucht in die freien Leistungen überlebenswichtig macht – mit weiterem Druck auf die Regelleistungsvolumen.“ Doch nicht nur KBV und KVen werden vom Hausärzteverband kritisiert. Den Ärztekammern warf Weigeldt indirekt vor, zu wenig Verständnis und Einsatz für die hausärztlichen Belange zu zeigen. „Wir hatten 2002 beim Deutschen Ärztetag in Rostock einem für viele von uns schmerzlichen Kompromiss zugestimmt, indem wir den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin mitgetragen haben. Dieser Versuch, eine einheitliche und nachvollziehbare Hausarztqualifikation zu schaffen, ist in einigen Kammern torpediert worden“, bemängelte Weigeldt. Nun fordert der Hausärzteverband ein eigenes Gebiet unter dem Namen Allgemeinmedizin. Die Bundesärztekammer hat mittlerweile signalisiert, dass sie einen entsprechenden Antrag auf dem nächsten Deutschen Ärztetag in Dresden einbringen will. Weigeldt zeigte sich dennoch skeptisch, ob man die Position des Verbandes werde durchsetzen können – und ließ zudem durchblicken, dass er am liebsten grundsätzlich auch Weiterbildungsfragen nach dem Motto „von Hausärzten für Hausärzte“ bearbeiten lassen würde. Ebenso wie dieses Thema regte auch die Tatsache, dass das Förderprogramm Allgemeinmedizin immer noch nicht neu geregelt ist, die Diskussion über den Umgang des Hausärzteverbands mit ärztlichen Institutionen wie KVen und Kammern an. Dr. med. Cornelia Goesmann, Hausärztin und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, warb für Augenmaß und einen fairen Umgang. „Max Kaplan und ich arbeiten seit sechs Jahren in der Bundesärztekammer mit. Es ist uns dort gelungen, ein Großmaß an hausärztlichen Themen einzubringen“, betonte sie. „Innerhalb der Institutionen zu arbeiten, macht den Reiz der Selbstverwaltung aus.“ Andere finden, dass das ein Spagat sei, den man genau beobachten müsse, so wie Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossow, früherer KV-Vorsitzender in Niedersachsen und KBV-Vorstandsmitglied und nun einer der heftigsten Kritiker des KV-Systems: „Wer sich in Gremien begibt, der muss sich hart zwischen zwei Mühlsteinen bewähren.“ Soll heißen: zwischen den Vorgaben des HÄV und denen des jeweiligen Gremiums. Kossow ging noch weiter: „Körperschaften, die Konkurrenz nicht aushalten, müssen verschwinden, Körperschaften, die sich durch Konkurrenz angeregt fühlen, dürfen bleiben.“

Einfluss in KVen sichern

Schon jetzt wird im Verband diskutiert, wie man sich angesichts der KV-Wahlen im nächsten Jahr positionieren sollte. „Wir werden uns an diesen Wahlen beteiligen, und wir werden sie auch in vielen Regionen gewinnen“, sagte Weigeldt. Nur: Was dann? Die Hausärzte treibt die Sorge um, „dass man Leute, die man dahin schickt, in einem anderen Mantel wieder sieht“, wie es ein Delegierter formulierte. Diskutiert wurde deshalb, ob man in Zukunft nicht dafür sorgen sollte, Juristen oder Ökonomen als Vertreter hausärztlicher Interessen in wichtige KV-Positionen zu bringen statt Kollegen, die sich dann von Fachärzten einwickeln ließen. Angesprochen wurde auch, KV-Vorstände finanziell zu unterstützen, die im Kampf um hausärztliche Interessen ihren Job riskierten.

Sabine Rieser