

Impressum

Der Newsletter der SGAM – Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin e. V. – erscheint viermal jährlich in *Der Allgemeinarzt*.
Redaktion und V.i.S.d.P.: Dr. med. Anne Gerlach
SGAM-Geschäftsstelle
Obere Hauptstraße 1
09421 Mühlau



SÄCHSISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Ausgabe 2/2012

Klausurtagung in Dresden

Die Weiterbildung stand im Fokus

Die diesjährige Klausurtagung der SGAM am 3. März in der sächsischen Landeshauptstadt stand ganz unter dem Zeichen der allgemeinmedizinischen Nachwuchsförderung. Im Bewusstsein der Notwendigkeit, die Weiterbildungswege zu optimieren, wurden konstruktiv Möglichkeiten diskutiert, wie für junge Kollegen die allgemeinmedizinische Facharzt-tausbildung attraktiver und übersichtlicher gestaltet werden kann.

In seinem Impulsreferat machte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Erik Bodendieck, deutlich, wo die drängendsten aktuellen Probleme in Sachsen liegen.

So ist im SGB V eine Kann-Bestimmung verankert, die ermöglicht, dass sich FÄ für Innere Medizin als Hausärzte niederlassen können. Bisher ist es noch nie wegen möglicher Lücken in der Versorgung versucht worden, diese Kann-Bestimmung zu streichen. Dies führe aktuell zur Bildung einer Chimäre der Hausärzte.

Wegen der gemeinsamen EU-Richtlinie sei in Deutschland eine Angleichung an die EU-weite, nur dreijährige Hausarzt-tausbildung erfolgt. Dies wurde benutzt, um die neue Hausarztweiterbildungs-ordnung zu ändern. Der Allgemeininternist wurde auch wieder eingeführt, somit wird es weiterhin Allgemeininternisten als Hausärzte geben, solange das SGB V nicht geändert wird.

Vergütung bleibt ein Problem

Der Vizepräsident erläuterte die aktuelle WBO (vorgeschrieben sind mind. 18 Monate Innere Medizin und Fächer der patientennahen Versorgung mit mind. Dreimonatsabschnitten für die anderen 18 Monate, dazu 24 Monate Allgemeinmedizin, wovon sechs Monate ambulante Chirurgie anerkannt werden können), und dass als Konsequenz daraus max. sechs kleine Fächer angeboten werden können.

Problematisch sei trotz Aufwertung der Fördergelder die Vergütung, da sich die Gehälter in den Kliniken deutlich verbessert haben. Es wurde verpasst, die Fördergeldhöhe an die Klinikvergütung zu koppeln.

Da aktuell fast nur noch die Kliniken der Maximalversorgung (Uniklinikum, Klinikum Chemnitz) befugt sind, alle Fächer anzubieten – Regelversorgungskrankenhäuser und Fachkrankenhäuser bekommen nicht alle die volle Weiterbildungsberechtigung – sind die Weiterbildungsassistenten gezwungen, regelmäßig die Ausbilder zu wechseln und damit auch ständig Arbeitsverträge und -bedingungen.

Man müsste somit trägerübergreifende Verbünde aufbauen. Auch eine funktionierende Koordinierungsstelle, wo alle Assistenten gemeldet sind und die Förderungen koordiniert werden, ist so noch nicht entstanden. Hindernis hierbei sind noch fehlende Übereinstimmungen zwischen BÄK und SLAEK.

Verbundweiterbildung in Angriff nehmen

Als zweites Impulsreferat folgte ein Vortrag von Herrn Jost Steinhäuser, Facharzt für Allgemeinmedizin und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, wo bereits eine Verbundweiterbildung etabliert wurde. Nachdem Herr Steinhäuser geschildert hatte, wie dies in Baden-Württemberg organisiert wird – zunächst Bildung eines Beirats (ÄK, KV, DKG, Krankenkasse, Ministerien, Uni), Einführung einer Hausarzt-pauschale zur Vergütung, Train-the-trainer-Workshops zur Schulung der Weiterbilder – wurden Möglichkeiten diskutiert, auf welche Weise dies auch in Sachsen aufgebaut werden könnte.

Entwickelt wurde dabei ein Konzept, mit dem die Kooperation von Koordinierungsstelle und Ärztekammer, der allgemeinmedizinischen Lehrstühle der beiden sächsischen Universitäten sowie die direkte Kontaktierung von möglichen „Keimzellverbänden“ verbessert werden soll. Außerdem soll anhand definierter Kriterien die Qualität der Weiterbilder überprüft werden. Die Internetplattform in der Ärztekammer als direkte Kontaktstelle soll mehr belebt und weiter ausgebaut werden.

Zusammenfassend kann wiederum von einem gelungenen und produktiven Zusammentreffen gesprochen werden, welches aber auch gezeigt hat, dass noch viel Arbeit vor den Verantwortlichen liegt.

Kleinstaaterei in Deutschland!

Im Bundesland Sachsen will man einen Hausarzt, spaltet aber die Gruppe mittels Richtgrößen im KV-System auf. Ein Fehler mit Folgen.

Eine Trennung der Arzneimittel- und Heilmittelrichtgrößen in die Gruppe der Fachärzte für Allgemeinmedizin/Praktischen Ärzte und die der hausärztlich tätigen Internisten halten wir aus folgenden Gründen für unzulässig (Zahlen siehe Kasten):

1.) Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten haben den identischen Patientenversorgungsauftrag, somit ist es nicht nachvollziehbar, weshalb eine Trennung der Arzneimittelrichtgrößen erfolgt. Auch die Argumentation, hausärztlich tätige Internisten würden ein größeres Spektrum an Diagnostik und Therapiemöglichkeiten anbieten, trifft so nicht mehr zu. Die jüngere Generation der Fachärzte für Allgemeinmedizin hat ebenfalls eine fundierte und moderne internistische Ausbildung genossen und bietet nunmehr z. B. Sonographiediagnostik, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie und Dopplendiagnostik an und leitet konsekutiv eine leitliniengerechte medikamentöse Therapie ein. Ganz im Gegenteil haben gut weitergebildete Fachärzte für Allgemeinmedizin ein wesentlich größeres Spektrum als die Innere Medizin.

2.) Weiterhin ist festzustellen, dass es sich um eine eindeutige Wettbewerbsverzerrung handelt, wenn hausärztlich tätige Internisten aufgrund der höheren Arzneimittelrichtgröße vielfältigere Medikamentenverschreibungsmöglichkeiten besitzen. Ein wichtiges Argument gegen den Schritt in die Selbständigkeit einer Landarztpraxis ist die Angst vor einem Regress. Ein Internist geht mit einem viel größeren Sicherheitspaket in die Niederlassung (siehe Anlage). Sollte der Anteil zukünftiger Hausärzte durch solche Anreize hauptsächlich der haus-

ärztlich tätige Internist sein, dann fördert man in erster Linie die Versorgung in Städten und Ballungszentren. Hier sollte man bedenken, dass man als hausärztlich niedergelassener Internist auch rein fachinternistisch arbeiten kann, bspw. schwerpunktmäßig kardiologisch, pulmologisch oder gastroenterologisch. Das sollte kritisch überdacht werden. Auf dem Lande braucht man auf alle Fälle den allumfassend ausgebildeten Allgemeinarzt und keinen Subspezialisten.

3.) Eine Recherche im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer zeigt, dass es in Deutschland in sieben von 17 deutschen KV-Bereichen eine einheitliche Richtgröße für die Hausärzte gibt, auch in unserem Nachbarbundesland Sachsen-Anhalt ist dieser wichtige Schritt geschafft.

4.) Bedingt durch die Weiterbildungsordnung wird die Hausarztweiterbildung ohne bestehendes Rotationssystem an

Richtgrößen 2012 (Euro pro Quartal) in Sachsen:

für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf (Bruttowerte)

Hausärztliche Internisten:

M/F 77,39 €, **R** 168,33 €

Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte:

M/F 41,70 €, **R** 135,46 €

Das sind für Hausärzte bei (M/F) pro Patient 35,69 € weniger, mit anderen Worten fast nur die Hälfte der Internisten-Richtgröße; weniger klafft die Spanne bei Rentnern (R) mit 32,87 €.

Überschlägt man dies orientierend an einer Hausarztpraxis mit 1.000 Scheinen/Quartal, dann ist das Sicherheitspaket der Allgemeinmediziner pro Quartal ca. 34.000 € kleiner. Anders ausgedrückt müsste ein Allgemeinmediziner für 34.000 € in der Lage sein, weitere 815 M/F mit Arznei- und Verbandmittel zu versorgen oder weitere 251 R.

Kliniken und ohne Verbundweiterbildung meist zugunsten einer rein internistischen Weiterbildung verschoben. Für Allgemeinmediziner ist aber unumstritten neben der internistischen praktischen Erfahrung auch die chirurgische, pädiatrische, orthopädische und möglichst psychosomatische von großem Vorteil für die spätere Hausarztstätigkeit. Dies ist besonders bei der unmittelbaren Patientenversorgung auf dem Lande von Bedeutung. In einer Landarztpraxis müssen Patienten jeden Lebensalters und jeglichen Beratungsanlasses behandelt werden, das sogenannte unausgelesene Patientengut. Demzufolge ist eine interdisziplinäre allgemeinmedizinische Ausbildung extrem wichtig. In Zeiten des unumstrittenen Landärztemangels ist es folglich sehr wichtig, Studenten und Assistenzärzte für das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu motivieren. Eine Trennung der Arzneimittelrichtgröße wirkt dem entschieden entgegen. Somit ist festzustellen, dass eine Trennung der Richtgrößen für die Hausarztgruppe eine Wettbewerbsverzerrung darstellt, falsche Anreize in Zeiten des Landärztemangels setzt und den Nachwuchs von bestens für die ländliche Einzelpraxis ausgebildeter Fachärzte für Allgemeinmedizin gefährdet. Europaweit strebt man die Schaffung eines einheitlichen Hausarztes an, wie kann man da weiter an einer Aufspaltung festhalten!

Die SGAM fordert eine Erhöhung der Arzneimittelrichtgröße für Allgemeinärzte auf das Niveau der hausärztlichen Internisten. Die unsinnige Trennung der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen (Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte / hausärztliche Internisten) muss aufgegeben werden zugunsten einer einheitlichen Hausarztgruppe.

Präsidium der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.