



Dr. med. Stefan Bilger

Facharzt für Allgemeinmedizin
Ärztliches Qualitätsmanagement – Umweltmedizin

hausarztpraxis - Handschuhshheimer Landstr. 11 - 69221 Dossenheim

Handschuhshheimer Landstr. 11
69221 Dossenheim

Herrn
Dr. med. Norbert Metke
Medi-Verbund Baden-Württemberg
Engstlatte Weg 14

Telefon (06221) 86 95 75
Telefax (06221) 86 41 03

Sprechstunden:
Mo. - Fr. 8.30 - 11 Uhr
Mo. und Do. 16 - 19 Uhr

70567 Stuttgart

07.05.2005

Sehr geehrter Herr Kollege Metke,

Vielen Dank für Ihre ausführliche Antwort auf mein Schreiben vom 21. April 2005. Ich hatte natürlich nicht erwartet, damit nur Zustimmung zu finden. Persönliche Verunglimpfung liegen mir aber fern und kann man in meinen Formulierungen wohl kaum sehen. Es geht, wie Sie ja auch in Ihrem Brief deutlich machen, um eine Reihe sachlicher Fragen, in denen ich Ihnen allerdings auch nach Ihrer ausführlichen Darstellung teilweise widersprechen möchte.

Zu 1) Ich habe die namentlich genannten Kollegen (Baumgärtner, Glaser, Metke und Deeg) nicht als „böse Buben“ bezeichnet und sie auch nicht psychopathologisiert. Ich habe versucht, das beharrliche Engagement für ein Thema, nämlich das Ablehnen eines hausarztzentrierten Ansatzes und den polemischen Gebrauch des Begriffs „Primärarztmodell“, zu verstehen und als einzige Erklärung gefunden, dass man offenbar so etwas wie eine „heile Welt“ erhalten will. Dies habe ich als „regressiv-kindlichen Wunschvorstellung“ bezeichnet. Mein Bild von der gesundheitspolitischen Realität sieht jedenfalls anders aus. Wenn Sie es neutraler wünschen, würde ich sagen: Sie haben offenbar eine andere Vorstellung, wie das System ambulanter Versorgung aussehen soll und möchten dabei Strukturen erhalten oder schaffen, die ich durchaus für rückwärts gerichtet und überholt halte.

Zu 2) Sie haben Recht: die von mir genannten Beiträge zum Primärarztssystem sind „olle Kamellen“. Das mindert aber nicht ihre Substanz. Gerade weil das alles längst auf einem anderen Niveau diskutiert ist, ist der „Kampf gegen das Primärarztssystem“ ein Unsinn. Ich wollte klarstellen, dass dieser Begriff im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion in Deutschland überhaupt nicht angebracht ist. Hierzulande steht die Etablierung eines Primärarzt-systems gar nicht zur Debatte, weil die strukturellen Voraussetzungen dafür gar nicht bestehen und auch nicht kurzfristig geschaffen werden können. Es geht aber sehr wohl um eine Richtungsentscheidung, wohin sich die ambulante Versorgung entwickelt.

Zu 3) Ich kenne nicht alle Medi-Thesenpapiere und habe mich vorzugsweise auf die Aussagen bezogen, die in der Vertreterversammlung gemacht wurden. Dort war in den Beiträgen der Medi-Kollegen kein Eintreten für ein Hausarztssystem erkennbar, sondern nur eine heftige Ablehnung des Barmer-Vertrages. Wie die Debatte in der Öffentlichkeit ankam, konnten Sie ja in der „Ärztezeitung“ lesen (22.04.2005: „Gegenseitige Schuldzuweisungen blockieren die KV-Arbeit“). Gegenüber der Bewertung dort, ist der Ton meines Berichts noch freundlich.

Ich verstehe einfach immer noch nicht, warum ein Vertrag des Hausärzteverbandes so heftig bekämpft wird (zum Teil von den nordbadischen Kollegen mit Falschinformationen wie, hier würde auf Kosten der Patienten gespart, die Patienten dürften nur noch ins billigste Krankenhaus eingewiesen werden etc.), wo doch der eigene Hausarztvertrag ganz ähnliche Intentionen verfolgt (Einsparung bei Arzneimitteln durch Einsatz von Generika, Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisung). Die Ausnahmesituationen für das direkte Aufsuchen eines Facharztes sind in beiden Verträgen unterschiedlich definiert. Aber auch der Barmer-Vertrag enthält, wie Sie wissen, eine Klausel, nach der beim Augenarzt und Frauenarzt keine Überweisung notwendig ist. Dass für Unfälle oder echte Notfälle eine pragmatische und keine ideologische Lösung gefunden werden muss (und in der Praxis auch gefunden wird), ist überhaupt keine Streitfrage.

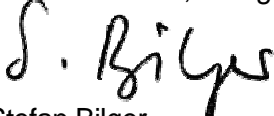
Was ich Ihnen und den Medi-Kollegen vorgehalten habe, ist die Unentschiedenheit in der Frage „Hausmodell Ja oder Nein?“. Auch wenn Sie und Herr Dr. Baumgärtner in der Vergangenheit stets den Hausarzt als Lotsen im Krankheitsgeschehen propagiert und die Unterstützung der Fachärzteschaft dazu eingefordert haben, so sollten vielleicht insbesondere Ihre Kollegen darauf achten, in welche Richtung sie argumentieren.

Zu 4) Dass es zahlreiche Verträge zur Integrationsversorgung ohne Beteiligung der Hausärzte gibt, habe ich nicht Medi vorgeworfen, sondern schlicht festgestellt. Es ist meiner Meinung nach auch niemandem ein Vorwurf daraus zu machen, wenn er die Möglichkeiten, die das GRG bietet, nutzt und etwas sinnvolles dabei herauskommt. Ich denke, dass sich nach einer Phase des Experimentierens schon die Spreu vom Weizen trennen wird.

Zu 5) Sie schreiben, dass „die Hausärzte – und selbstverständlich zu Recht – zu den Spitzenverdienern der Fachgruppen gehören“, leider ohne Beleg. Die von mir genannte Zahl von 108 Tsd. Euro Praxisgewinn im Jahr 2000 stammt vom Statistischen Bundesamt und wurde in „medical tribune“ berichtet. Berücksichtigt sind dabei nur Praxen in der Umsatzklasse 125 000 bis 500 000 Euro, also nicht die „Kleinst- oder Teilzeitpraxen“ mit geringem Umsatz, die es übrigens in jeder Fachgruppe gibt. Praktisch allen anderen Arztgruppen haben ein höheres Einkommen. Auch die Statistiken der KBV zu den Arzteinahmen weisen aus, dass Allgemeinärzte nicht zu den Spitzenverdienern gehören. Falls Sie für Ihre Behauptung andere Zahlen nennen könne, lasse ich mich gerne eines besseren belehren.

Sie haben bei Ihrer persönlichen Vorstellung bei der Vertreterversammlung im letzten Jahr einige Überlegungen zur zukünftigen Rolle der Fachärzte vorgetragen, denen ich nur zustimmen kann und die ich in einer Wortmeldung – ich glaube es war auf der vorletzten VV – aufgegriffen habe. Die Entwicklung wird in dieser Richtung weiter gehen, wobei ich nicht so vermessen bin, zu glauben, dass dies auch nur in irgendeiner Weise von meiner persönlichen Einschätzung beeinflusst werden wird. Ich plädiere zwar dafür, die vom Gesetzgeber vorgegebene Öffnung der Vertragsformen zu nutzen, ignoriere aber keineswegs die damit verbundenen Risiken. Die Befürchtung, dass in neue Versorgungsmodelle künftig mehr Geld fließen wird, das dann der Regelversorgung entzogen wird, halte ich durchaus für begründet. Nur kann nach meiner Meinung die Antwort darauf nicht sein, ein neues protektionistisches System mit Alleinvertretungsanspruch anzustreben, sondern die eigene Arbeit möglichst gut zu machen und dies auch nach außen hin zu dokumentieren. Vor diesem Hintergrund wird sich die KV künftig sicher mehr als bisher um die Qualität der ambulanten Versorgung kümmern und hier auch Transparenz schaffen müssen. Dies sollten wir als gemeinsame Aufgabe ansehen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen


Stefan Bilger