

## Leserforum: Warum noch Hausarzt sein?

# Zwangsmaßnahmen – nein Danke!

Mit ihrem Debattenbeitrag „Warum noch Hausarzt sein?“ (**Hausarzt** Ausgabe 4/06, S. 31) haben die Autoren Prof. Dr. Ferdinand Gerlach und Dr. Joachim Fessler offensichtlich genau ins Schwarze getroffen, denn unserem Aufruf zur Diskussion folgten viele Leser. Hier einige Auszüge Ihrer Meinungsäußerungen mit kurzem Kommentar der Autoren.

Das Positionspapier lässt sich m.E. zusammenfassen unter dem Begriff „**political correctness**“, und man schreibt indirekt den Hausärzten ein Armutszeugnis aus, indem die **politischen Zwangsmaßnahmen** der letzten Jahre als sinnvoll dargestellt werden. Der Knackpunkt dieser Zukunftsvisionen ist, dass das Geld in unserem Gesundheitssystem nicht der Leistung folgt. Nicht die Ärzte müssen Ihre Qualifikation beweisen, sondern die Krankenkassen müssen endlich die qualifizierte Leistung bezahlen.

Der Hausarztberuf ist und bleibt ein **Fulltimejob**, auch wenn irgendein Schlaumeier jetzt die Teilzeit-Arbeitenden Mütter als Personalreserve entdeckt hat. Da wird die Kollegin dann ihr Nettogehalt in das Bruttogehalt eines Kindermädchens investieren und sozusagen für Gottes Lohn arbeiten – womit ihr Haushalt immer noch nicht versorgt ist. **Internes Qualitätsmanagement (IQM)** hat es in gut gehenden Praxen schon immer gegeben – allerdings nach aktuellem Bedarf und nicht nach Standards,

die als Karikatur des IQM in Großbetrieben daher kommt. Den Zeitaufwand zur Einführung und Pflege eines IQM kann sich aber nur leisten, wer auch gut verdient.

**Evidenzbasierte Medizin** ist eine sinnvolle Sache. Die Wirtschaftlichkeit bestimmter Maßnahmen ist aber nicht Sache der Hausärzte.

Die Verpflichtung zur **Fortbildung** steht schon im Arztrecht und kritische Geister waren schon immer in der Lage zu abstrahieren. Die **Globalisierung** betrifft die niedergelassenen Ärzte und ihre Patienten zunächst vor allem durch Nachwuchsmangel bei den Hausärzten und sprachliche Verständigungsprobleme mit Assistenzärzten in den Krankenhäusern. Die **Politikfähigkeit der Ärzte** ist in den letzten Jahrzehnten der „Reformierung“ nicht gefragt gewesen. Fakten und Daten waren ausdrücklich nicht gefragt, denn die Lösungsvorschläge der Ärzte passen vom Grundsatz her nie zur Mangelverwaltung von überpolitisierten und quersubventionierten Sozialsystemen.

Dr. J. Barelmann, Nordhorn

## Existenzsicherndes Honorar nötig!

In einigen Punkten gebe ich Ihnen durchaus Recht. Ärzte sind Dienstleister geworden in einem **rein ökonomisch ausgerichteten Gesundheitssystem**, in dem der Patient zwar im Mittelpunkt und damit aber gesundheitsökonomisch immer im Weg steht. Ich stimme Ihnen auch zu, dass nicht alles schlecht geredet werden muss.

Noch haben wir nach Professor Beske (Institut für Systemforschung in Kiel) im internationalen Vergleich ein hoch effizientes Gesundheitssystem. Entscheidender Grund hierfür ist die „Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte“. Aber gerade von dieser blieben uns leider nur noch klägliche Überreste. So ist in unserer Berufsordnung die **Fortbildungspflicht** längst festgeschrieben, warum also musste man z.B. das gut angenommene Modellprojekt einer freiwillig zertifizierten Fortbildung (2002 - 2004 in Baden-

Württemberg) in eine staatliche Pflichtfortbildung umwandeln? Diese Maßnahme kann man doch nur als Misstrauen gegen die Ärzteschaft auffassen.

**Qualitätszirkel** zur Pharmakotherapie, klare, **evidenzbasierte Leitlinien** und ein **Qualitätsmanagement** werden ja nicht abgelehnt, sondern der damit verbundene staatlich aufgezwungene überbordende Bürokratismus. Hinzu kommt, dass wir als Leistungserbringer (!) mit unserem **Honorar** für eine verfehlte Gesundheitspolitik haften müssen, die nicht den Mut aufbringt, die Bevölkerung in eine finanzielle Eigenvorsorge einzubinden, dafür aber Ärzte mit einem verfassungsrechtlich bedenklichen und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient belastenden Bonus-Malus Gesetz konfrontiert. Wir als Hausärzte benötigen weniger bürokratische Einengung, mehr (durchaus leitliniengerechte) Therapiefreiheit und

ein gerechtes existenzsicherndes, berechenbares Honorar ohne den derzeitigen Sparwahn im Gesundheitswesen.

Dr. E.-R. Sexauer

### → Gut gebrüllt!

Mein Eindruck ist, dass viele Hausärzte sich durchaus mit den vorgetragenen Thesen anfreunden könnten. Doch leider werden wir regelmäßig von anderen „p(l)ayern“ im Gesundheitswesen so schikaniert, dass uns manchmal eine Differenzierung schwerfällt: Was untergräbt oder was beflügelt unsere „hausärztliche Kompetenz und Identität“ (Zitat Frau Prof. Baum, Marburg, in der gleichen Ausgabe von **Hausarzt**)?

Sie haben mit dem Beitrag mutig einen Weg gewiesen, wie wir diese beiden Grundlagen einer zukunftsfähigen Hausarztmedizin (zurück)erobern können. Auch wenn der Fortschritt eine Schnecke ist: Ich glaube, manch „p(l)ayer“ wird noch von/auf uns hören!

Dr. Armin Mainz

# Verzahnung von Universität und Praxis

**Qualitätsmanagement** bringt sicherlich Struktur und Erleichterung in unseren Praxisalltag. Es besteht allerdings die Möglichkeit des Missbrauches, wenn Institute als Dienstleister ein QM zum Datenfang und zur Manipulation des Praxisalltags zweckentfremden oder unvalidierte Qualitätsbegriffe verwendet werden, die der hausärztlichen Praxis gar nicht gerecht werden. Eine Qualitätssicherung über Qualitätszirkel-ähnliche Arbeit über die Hochschullehrpraxen in Form von „teach the teacher“ oder Mentoring halte ich für Praxisbezogen und für besser umsetzbar.

Sinnvoll sind nur **Leitlinien**, die speziell auf die hausärztliche Arbeitsweise zugeschnitten sind und von Allgemeinärzten entwickelt wurden. Das theoretische Ziel einer 100%igen Umsetzung ist meist nicht sinnvoll.

Für die Patienten ist die Fähigkeit eines Arztes, auf Patienten einzugehen, auch heute noch von höherer Bedeutung als medizinisches Wissen. Das persönliche Gespräch mit dem Arzt hat für den Pati-

enten oberste Priorität. Die bio-psycho-soziale Wahrnehmung, Kenntnis und Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist für die Medizinstudenten ein spannendes Unterrichtselement und für die eigene Motivation, Hausarzt zu werden, ein wichtiger Baustein. Auch die jüngeren Patienten wissen die Fähigkeiten eines Sozialcoaches zu schätzen.

Einer Kooperation mit den Pflegekräften ist diese Arbeitsweise aus meiner Sicht nicht abträglich.

Eine Ablehnung besteht aus meiner täglichen Arbeit heraus gegen **DMP**- und ähnliche Sonderverträge. Kostensensitive Patienten können mit unserer Software identifiziert werden. Die **Hausarztverträge** werden von den Kassen als Marketinginstrument missbraucht. Das „Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“ wird dazu benutzt, den Patienten Rationierungsmedizin nahe zu bringen (Verträge mit Generikafirmen, Listen von preiswerten Krankenhäusern oder anderen Leistungsan-

biern, Einschleusen der Patienten in DMP). Ein medizinischer Nutzen ist für den Patienten hier nicht zu erkennen.

Die **Hausarztmedizin in die Hochschulausbildung** vom 1. Semester an zu implementieren, über Praktika weiter zu kultivieren und über das Wahlfach im Praktischen Jahr gleichrangig anzuseheln, ist der 1. Schritt, die Wahrnehmung und Motivation der Studenten zu entwickeln, sich für die Allgemeinmedizin zu entscheiden. Durch die Verzahnung von Universität und Lehrärzten lassen sich Daten zur Darlegung von Entwicklungsprozessen in Praxen oder Betreuungsprozesse von chronisch Kranken ohne fremde Dienstleister zuverlässig abbilden und anwenden. Krankenkassen oder Politiker können durch Hochschulförderung über diese Daten verfügen und sie zur Umsetzung von Strukturänderungen verwenden. Die Ärzte würden an der Gesundheit des Systems selbst mitarbeiten.

Dr. Annegret Vahlbruch, Hannover

## → Kommentar der Autoren

### Wir wollten eine belebende Diskussion anstoßen – dies scheint gelungen

In den Leserbriefen, aber auch in zahlreichen Diskussionsrunden, wird deutlich: Die Stimmung ist schlecht, es muss aber auch „nicht alles schlechtgeredet werden“. Die Reaktionen reichen von Resignation („Die Politikfähigkeit der Ärzte ist in den letzten Jahrzehnten nicht gefragt gewesen“ und „die Lösungsvorschläge der Ärzte passen vom Grundsatz her nie zur Mangelverwaltung“) bis hin zu diversen konstruktiven Vorschlägen, z. B. zur Integration der „Hausarztmedizin in die Hochschulausbildung“. Auch optimistisch-kämpferische Einschätzungen werden vertreten: „manch p(l)ayer wird noch von uns hören“.

Wie von uns bereits dargestellt, besteht in einigen grundlegenden Fragen offenbar Einigkeit: Ausnahmslos alle Kolleginnen und Kollegen fühlen sich eingeengt, gegängelt oder sogar schikaniert. Wir alle wünschen uns mehr Freiheit, Zeit und Honorar sowie – vor allem – weniger Bürokratie! Damit hören die Gemeinsamkeiten aber auch schon langsam auf. Genaue Analysen der Ursachen und konkrete (!) Vorschläge für zukünftige Verbesserungen gibt es wenige oder sie führen in sehr unterschiedliche Richtungen.

Viele Vorschläge (Leitlinien von Hausärzten für Hausärzte, auf den Praxisalltag zugeschnittenes Qualitätsmanagement etc.) hatten wir bereits in unserem Beitrag aufgegriffen. Was wir jedoch nicht teilen können, sind Positionen wie diese: „Internes Qualitätsmanagement hat es in gut gehenden Praxen schon immer gegeben“ oder: „Die Verpflichtung zur Fortbildung steht schon im Arztrecht, und kritische Geister waren schon immer in der Lage zu abstrahieren.“ Wir glauben ohnehin nicht, dass Zwangsmaßnahmen überhaupt der richtige Weg sind. Das Motto, „wir haben das schon immer so gemacht“ hat allerdings wenig Durchschlagskraft. Es überzeugt weder innerärztlich noch unsere zahlreichen außenstehenden Kritiker. Unser Punkt ist – wie schon im Untertitel unseres Beitrags hervorgehoben – auch ein ganz anderer: Wir sind davon überzeugt, dass Hausarztverträge, in denen entsprechende Anforderungen vorgesehen sind, „eine Chance darstellen, die wir nicht verpassen sollten“. Das ist für uns auch keine Frage der „political correctness“ oder des Stillhaltens. Wir hatten vielmehr deutlich gemacht, dass wir „uns konstruktiv wehren“ und „die Chancen erkennen (sollten), die in den neuen Anforderungen liegen“.

Prof. Dr. F. M. Gerlach, MPH, Frankfurt am Main  
Dr. J. Fessler, Flörsheim