

## Editorial

Auf dem diesjährigen 110. Deutschen Ärztetag in Münster ist mit einer fast 2/3 Mehrheit (140 zu 72 Stimmen) der Facharzt für Innere Medizin, der internistische Generalist, wieder eingeführt worden.

Deutsche Ärztetage beschließen jedoch eine (Muster-)Weiterbildungsordnung. Jede Landesärztekammer hat danach das Recht und die Pflicht, sich ihre eigene – dann auch rechtsverbindliche – Weiterbildungsordnung zu geben.

Es wird leider so sein, dass der Hausärzterverband Widerstand leisten wird, die verabschiedete (Muster-)Weiterbildungsordnung in einigen Landesärztekammern nicht so wie in Münster beschließen, umzusetzen. Er wird alles unternehmen, den Facharzt für

Innere Medizin zu diskriminieren und seine Wiedereinführung zu blockieren. Die heftige Gegenwehr ist mit unserem Erfolg in Münster leider nicht beendet.

Wir werden deshalb die Entscheidungen jeder einzelnen Kammer bereits im Vorfeld aktiv begleiten und auch hier auf die Kraft unserer Argumente setzen. Jede Arztgruppe, auch die Innere Medizin, hat das Recht, sich die Weiterbildung zu geben, die sie zur Versorgung der Patienten mit internistischen Erkrankungen benötigt.

Der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, der „Hausarzt“ im sozialrechtlichen Sinne, wird durch die Beschlüsse von Münster überhaupt nicht verändert.

Der Facharzt für Innere Medizin mit seiner ausschließlich 5-jährigen stationären Weiterbildung wird im Krankenhaus zur Versorgung von Patienten mit internistischen Erkrankungen benötigt. Er kann sich dann auch als Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im fachärztlichen Versorgungsbereich niederlassen oder nach weiteren 2 Jahren und dem Erwerb der Facharztkompetenz Innere und Allgemeinmedizin im hausärztlichen Versorgungsbereich als „Hausarzt“ niederlassen.

Die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung durch die Landesärztekammern wird wohl dieses und das nächste Jahr benötigen. Bayern und Hamburg werden bereits im Herbst die neue WBO eins zu eins übernehmen. Andere Länder werden folgen.



Präsident  
Dr. med. Wolfgang Wesiack,  
Hamburg

Argumenten! Informieren Sie auch uns über Entwicklungen vor Ort.

Gemeinsam sind wir stark!  
Gemeinsam sind wir erfolgreich!

Mit kollegialen Grüßen  
Ihr

Wolfgang Wesiack

Der BDI, Ihr Berufsverband, wird seinen Einfluss in jeder Landesärztekammer zusammen mit seinen politischen Freunden und Partnern geltend machen, um die Beschlüsse von Münster in jeder Landesärztekammer umzusetzen.

Hierbei benötigen wir Ihre Hilfe vor Ort. Sprechen Sie mit den Delegierten Ihrer Landesärztekammer! Überzeugen Sie die Delegierten mit unseren

Lesen Sie hierzu auch den Artikel von Dr. Wolf von Römer auf den Seiten 1 und 8. Bitte beachten Sie die Termine der Kammerversammlungen der Landesärztekammern!

## Reaktionen zum Gastkommentar von Professor Dr. Karl Lauterbach

Stellungnahme des BDI: Lauterbach enttarnt sich als Ideologe

### Nichts als „Mär“chen

Dem Gastkommentar von Karl Lauterbach in der Juliarausgabe von BDI aktuell muss energisch widersprochen werden. Dies bezieht auch sein neuestes Machwerk, das gerade erschienene Buch „Der Zweiklassenstaat“ mit ein, in dem er seinen Rundschlag gegen die Sozialversicherungssysteme der Bundesrepublik vom Gesundheitssystem auf Rente, Pflege und sogar auf das Bildungssystem erweitert hat. Dort stellt er sich als arroganter Besserwisser und Heilsbringer mit seinem Konzept der Bürgerversicherung dar. Lauterbach argumentiert rein ideologisch und hat den Boden des seriösen Wissenschaftlers, falls er der Wissenschaft jemals sich verpflichtet fühlte, längst verlassen.

Die „Mär“ von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen! Richtig ist, dass die Kosten seit Jahren nicht explodieren, sondern im Vergleich zum relevanten Bruttoinlandsprodukt, dem BIP, nahezu gleich geblieben sind. Betragen die Kosten 1996 10,4 %, so sind sie in 2005, als neun Jahre (!) später, immer noch bei 10,7 %. Dies sind übrigens die Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Was wir in diesen neun Jahren aber hatten, ist eine explodierende Zunahme an medizinischen Leistungen, an Arbeitsverdichtung in Klinik und Praxis, eine überbordende

Bürokratie und, inflationsbereinigt, Umsatz- und deutliche Einkommensverluste bei uns Ärzten.

Die „Mär“ von der doppelten, besser „parallelen Facharztschiene“ mit der angeblich so hohen Facharztzahl als Ursache für Unwirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen! Die Fakten sind auch hier andere. Mit 1,6 Fachärzten pro 1000 Einwohner befindet sich die BRD im europäischen Mittelfeld, nicht an der Spitze. Die ambulante fachärztliche Versorgung verursacht keine beitragsrelevanten Zusatzkosten. Dies hat die in Berlin am 18. April 2007 vorgestellte IGES-Studie gerade wieder bestätigt. Was Herr Lauterbach aber verschweigt: Durch die Arbeit der niedergelassenen Fachärzte gibt es im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern nach wie vor keine relevanten Wartelisten in Praxis und Klinik. Bei uns verstirbt (noch!) kein Patient während er wie z. B. in England auf seine notwendige Operation wartet! Dies nenne ich effizient, dies nenne ich gerecht.

In England z. B. ist der Anteil der Ausgaben für Gesundheit unter Tony Blair stark angestiegen; von 6,6 % in 1997 auf 9,4 % in 2007, immer bezogen auf das BIP. Die Einkommen der Haus- und Fachärzte sind in den letzten drei Jahren um durchschnittlich 63 % gestie-

gen. Ein britischer NHS-Arzt verdient zurzeit durchschnittlich ca. 180 000 € jährlich, Spitzenverdiener ca. 250 000 €. Vom Einkommen der englischen Privatärzte ganz zu schweigen. Die „Mär“ vom angeblich parasitären Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung! Umgekehrt wird ein Schuh daraus. Ohne privat versicherte Patienten mit ihrer Quersubventionierung der GKV wären viele Praxen heute nicht mehr überlebensfähig. Rund 22 % ihres Umsatzes erwirtschaften Ärzte mit 10 % ihrer privat versicherten Patienten. Weshalb ist man denn privat versichert? Doch nicht um dem Arzt mehr Honorar zu zahlen, sondern weil man dort mehr Leistungen unter besseren Bedingungen erhält als der gesetzlich Versicher-

te. Deshalb zahlt man dann auch in der Regel höhere Beiträge. Prof. Lauterbach hat den Boden wissenschaftlicher Gesundheitsökonomie längst verlassen. Als Ideologe der Umverteilung hat er sich auf das glatte Parkett der Gesundheitspolitik begeben. Dort rutscht er aber schneller aus, als es ihm wahrscheinlich lieb ist.

Dr. med. Wolfgang Wesiack

Leserbrief

### Fakten gegen Lauterbach

Faktum. In Deutschland besteht eine relativ hohe Facharzt-dichte.

Fakten: Holland hat vor Jahren alle seine Fachärzte an die Krankenhäuser getrieben. Folge: über die holländisch-deutsche Grenze kommen wegen langer Wartezeiten für Spezialuntersuchungen Patienten um sich bei Fachärzten in Deutschland untersuchen zu lassen z. B. gastroenterologische Untersuchungen.

Faktum: Privatpatient Prof. Lauterbach ist im Aufsichtsrat des börsennotierten Rhönklinikum-Privatkrankenhaus-Konzerns, der bundesweit Krankenhäuser aufkauft und aus Monopolgründen bereits rechtliche, kartellamtliche Schwierigkeiten hat. Faktum: Speziell der Rhön-Gesundheitskonzern, aber auch andere Konzerne wollen an allen ihren Kranken-

häusern eine ambulante Poliklinik etablieren mit Haus- und Fachärzten: Das wäre die 2. Facharztschiene! Faktum: Die Fachärzte der Kliniken sind voll ausgelastet mit der Arbeit an stationären Patienten und der Ausbildung von auswandernden Jungärzten (In den letzten Jahren sind bereits 12 000 in Deutschland teuer ausgebildete Jungärzte ausgewandert (USA, Skandinavien, England, Schweiz)).

Faktum: In Pforzheim läuft eine Studie an Brustkrebspatientinnen, und zwar differenziert in Gesetzliche Kassen- und Privatkassen-Versicherte, um heraus zu bekommen, ob hier therapeutische Unterschiede gemacht werden. Das Fazit wird nach Sachlage sein: Es gibt in der Behandlung und Prognose keine Unterschiede!

Die Zukunft sollte der/die mündige Patient/in sein, der/die sich ohne Staatszwang versichert und den/die Arzt/Ärztin seiner Wahl wählen kann!

Deshalb unser konstruktiver Vorschlag: Alle Patienten werden quasi Privatpatienten: Jede(r) erhält eine Rechnung, die sie/er als mündige(r) Patient(in) bei ihrer/seiner gesetzlichen oder privaten Kasse einreicht. Kostenlos für die Patienten sind die Versorgungsuntersuchungen: Die bezahlt die gesetzliche oder private Krankenversicherung direkt an den Arzt.

Dr. med. K. Kasten, Dr. med. H. Lindner  
Fachärzte für Innere Medizin  
Simmlerstr. 4  
75172 Pforzheim

KBV-Vertreterversammlung (Fortsetzung von Seite 1)

## Handlungsfähigkeit demonstriert

Der Barmer Hausarzt-Vertrag ist das Modell der neuen Vertragspolitik, auch wenn die Gerichte ihm die Eigenschaft eines Integrationsvertrages nach § 140 SGB V absprechen.

### • Eine kleine Palastrevolution

Das Verhältnis zwischen Körperschaften und Verbänden ist in der Schwebe. Einheitliche Orientierungspunktwerte, wie im GKV-WSG festgeschrieben, stürzten die KBV in ein Dilemma. Im Dezember letzten Jahres konnte das gemeinsame KV-Dach nur dadurch erhalten werden, dass die Vertreterversammlung in einer Resolution festlegte, die Reviergrenzen bzw. die Honorartöpfe der Hausärzte und Fachärzte nicht anzutasten. Schon im Mai 2007 bei der Vertreterversammlung der KBV am Vorabend des Deutschen Ärztetags in Münster war es unübersehbar. Ein einheitlicher Orientierungspunkt würde alte Gräben wieder aufreißen, die Ungerechtigkeit der Honorierung würde fortgesetzt und noch gesteigert. In Münster zeigte sich auch demonstrativ, dass der KBV-Vorstand selbst in sich zerstritten ist. Der Facharzt-Vertreter Dr. Andreas Köhler zeigte sich irritiert über die Alleingänge seines Vize Weigeldt, der als ehemaliger Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbands auch in seinem KBV-Amt unverhohlen die Politik seines Berufsverbandes betrieb. Mit dem Vorschlag, schon jetzt eine hausärztliche Gebührenordnung, den Hausarzt-EBM, umzusetzen, kam der Bremer in Münster nicht durch. Der Versuch führte aber zu der kleinen Palastrevolution, die Anfang Juli für einen Sturz sorgte. 20 überwiegend hausärztlich tätige Mitglieder der KBV-Vertreterversammlung hatten eine nicht-öffentliche Vertreterversammlung verlangt und diesen Antrag gestellt:

1. Die Vertreterversammlung der KBV entzieht dem Vorsitzenden des Vorstands Herrn Dr. Andreas Köhler das Vertrauen gemäß § 35a Abs. 7 SGB I V.
2. Die Vertreterversammlung der KBV entzieht dem Mitglied des Vorstands Herrn Ulrich Weigeldt das Vertrauen gemäß § 35a Abs. 7 SGB IV.
3. Die Abstimmungen über die Anträge 1. und 2. erfolgen jeweils schriftlich.
4. Für den Fall des Vertrauensentzuges möge die Vertreterversammlung die Abberufung gemäß § 10 Abs. 5 der Satzung der KBV beschließen.

Es kam zu dem in der Geschichte der vertragsärztlichen Selbstverwaltung einmaligen Vorgang: Die Delegierten sprachen Ulrich Weigeldt das Misstrauen aus. 47 der 60 Delegierten unterstützen einen entsprechenden

Antrag, elf votierten dagegen, zwei Delegierten enthielten sich der Stimme.

Im Gegenzug sprachen die Delegierten mit großer Mehrheit KBV-Chef Köhler das Vertrauen aus (51 Stimmen). Über die Höhe einer möglichen Abfindung für Weigeldt – im Gespräch sind Beträge zwischen 600 000 und 1 Million Euro – wurde Stillschweigen vereinbart. In einer ersten Reaktion sagte Weigeldt, dass am Ende weniger sachliche als persönliche Gründe für das Misstrauensvotum entscheidend waren. Er bekräftigte, dass der Vorstand seine gute Arbeit geleistet habe. Er hätte sogar eine weitere Zusammenarbeit für möglich gehalten. Köhler hingegen bewertete das Abstimmungsergebnis als ein klares Bekenntnis für die Körperschaft im Interesse der niedergelassenen Haus- und Fachärzte.

### • Hausärzte fordern Verhandlungsrecht mit den Kassen

Im Lager des Deutschen Hausärzterverbands betrachtet man das Misstrauensvotum als „direkten Angriff der KV auf die Hausärzte“. In einem Brief an alle Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland schrieb der DHÄV-Bundesvorsitzende Rainer Kötzle, „mit dem Rauswurf des hausärztlichen Vertreters im KBV-Vorstand, Ulrich Weigeldt, erreicht die Auseinandersetzung im KV-System um die Wahrung und Durchsetzung der hausärztlichen Forderungen und Interessen einen neuen Tiefpunkt“. Er sieht darin die Fortsetzung einer Reihe von Maßnahmen, die gegen die Hausärzte und ihren Berufsverband gerichtet sind, „mit nur einem Ziel, die Interessensvertretung der Hausärzte im KV-System zu behindern und zu verhindern“.

Es sei die erklärte Absicht einer Allianz von Fachärzten und einer Hand voll hausärztlicher KV-Funktionäre in Vorstandsposten, mit dem Hausärzterverband aufzuräumen. Der Berufsverband und seine Politik seien diesen Ärzten ein Dorn im Auge. Sie fürchteten eine Bedrohung ihres KV-Monopols. Die Gründe sind in Kötzles Augen klar: Es gehe erstens gegen die hausärztliche Gebührenordnung, die der Beratende Fachausschuss der Hausärzte in der KBV einfordere. 85 Euro mit Zuschlägen sei nach wie vor die berechnete Forderung, die gemeinsam mit Kinderärzten und hausärztlichen Internisten erarbeitet worden sei. „Die mit der Gebührenordnung besetzten Gremien der Selbstverwaltung haben allerdings, wie erwartet, sofort damit begonnen, unsere Forderung und unsere Abrechnungssystematik zu unterlaufen und auszuhöheln.“



Abgewählt: Ulrich Weigeldt, 47 der 60 Delegierten der KBV votierten gegen den stellvertretenden KBV-Vorstand.

Kötzles Forderung ist unmissverständlich: „Wir verlangen das direkte Verhandlungsrecht mit den Krankenkassen.“

Als zweites, heißt es in seinem Brief an die Hausärzte, gehe es um die Verträge zur hausarzt-zentrierten Versorgung. Mit aller Macht versuche die KV, diese Verträge selbst abzuschließen. „Sie fürchten den Machtverlust und finanzielle Einbußen ihres Systems. Es kann aber nicht sein, dass eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträgen als Unternehmen auftreten will, für

die Hausärzte hausarzt-zentrierte Verträge verhandeln möchte, Unternehmen zur Vertragsabwicklung gründet und gleichzeitig die nicht genehmen Interessensvertreter der Hausärzte aus den KV-Gremien eliminiert und ‚ausschaltet‘.“ An den Konsequenzen lässt der Aachener Allgemeinarzt keine Zweifel: Mit der klaren Positionierung gegen die hausärztlichen Interessen habe die KV das Tisch Tuch zerschnitten. „In diesem System haben hausärztliche Interessensvertreter keine Chance. Dieses System muss beendet werden. Die Diskussion darüber ist eröffnet.“

### • Carl-Heinz Müller neuer KV-Vorstand

Nur wenige Tage nach Weigeldts Rücktritt war ein Nachfolger gefunden: Dr. Carl-Heinz Müller heißt das neue Vorstandsmitglied. Die Vertreterversammlung der KBV wählte den Facharzt für Allgemeinmedizin mit 56 von 57 Stimmen zum neuen Vorstand für den hausärztlichen Versorgungsbereich. „Als Allgemeinmediziner werde ich die hausärztlichen Interessen mit Nachdruck vertreten. Gemeinsam mit meinem Vorstands-kollegen Dr. Andreas Köhler werde ich jedoch auch eine Politik für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten machen. Das heißt, immer wieder über den eigenen Tel-

lerand hinausschauen“, erklärte Müller. „Wenn wir die ambulante Versorgung für die Patienten verbessern und die unbefriedigende Vergütungssituation für die Ärzte beheben wollen, so können wir diese Aufgaben nur gemeinsam schultern. Lagerbildungen sind da fehl am Platze. Daher werde ich mich für eine starke Vertragsärzteschaft unter dem Dach der KBV einsetzen.“

Müller ist seit 2005 Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz. Zuvor war er Vorsitzender der KV Trier. Müller ist verheiratet, stammt aus Trier und ist 51 Jahre alt.

Man darf bezweifeln, ob mit Müllers Berufung alle Streitigkeiten in der Vertragsärzteschaft ein Ende haben werden. Einer der 20 Antragsteller in der Vertreterversammlung, der baden-württembergische KV-Vorsitzende und Allgemeinarzt Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, sieht einen Webfehler in der Satzung der KBV, die nur einen zweiköpfigen Vorstand vorsieht. Die Besetzung mit je einem Hausarzt und einem Facharzt birgt den Konflikt von vornherein in sich. Er plädiert deshalb für eine Satzungsänderung und einen mehrköpfigen Vorstand, etwa nach dem Beispiel der KV Hamburg, wo neben Ärzten auch zwei kompetente Nicht-Ärzte im Vorstand sitzen.

KS

## Kommentar

### Nur eine Palastrevolution?

Nachdem der Abwahlantrag für den KBV-Vorstand Dr. Köhler und Herrn Weigeldt aus der Vertreterversammlung bekannt wurde, hat die KBV den Eindruck vermittelt, dass es sich um eine innere Angelegenheit der Körperschaft handelt, die ihre Handlungsfähigkeit nach außen nicht beeinträchtigt. Insbesondere auf die Weiterführung der wichtigen Arbeiten am EBM wurde verwiesen. Das BMG hat zwar Zweifel geäußert, sich aber dennoch nicht eingemischt. Das Ergebnis der nichtöffentlichen Sitzung der Vertreterversammlung am 5.7.2007 ist zwar nicht auf einen Abwahlantrag, sondern auf ein Misstrauensvotum zurückzuführen, die Folgen sind aber die gleichen. Der 1. Vorsitzende Dr. Köhler wurde mit überwältigender Mehrheit bestätigt, sein Vertreter Weigeldt hat nach dem genauso eindeutigen Misstrauensvotum seinen Rücktritt erklärt. Der Vorsitzende der KV Rheinland-Pfalz, der Hausarzt Müller, übernimmt seinen Posten. Oberflächlich betrachtet könnte man tatsächlich nur von einer Palastrevolution sprechen, ausgelöst durch zwei Vorstandsmitglieder, die sich in der täglichen Arbeit nicht verstanden haben. Aus der Sicht der KBV hat man

wieder einen handlungsfähigen Vorstand, dessen Mitglieder die einheitliche Vertretung von Haus- und Fachärzten, einschließlich der nicht-ärztlichen Psychotherapeuten sicherstellen. Es besteht Hoffnung, dass die derzeitige Diskussion über den EBM und die zukünftige Honorarverteilung zwischen den Gruppen nicht zu Lasten einer der beiden Fraktionen allein geführt wird. Kundige wissen natürlich, dass eine der wichtigsten Ursachen der Eskalation an der Führungsspitze an der kompromisslosen Umsetzung des hausärztlichen EBM lag, was die Fachärzte in kritische Finanznöte bringen würde. Hier ist Fingerspitzengefühl gegenüber der Politik, aber auch in der KBV selbst nötig, soll es nicht zu einer Zerreißprobe kommen. Interessant wird die Reaktion des Hausärzterverbandes auf die Abwahl Weigeldts sein, der versucht hat, Vorsitzender einer Körperschaft zu bleiben, ohne seinem Verband weh zu tun. Die klare Aussage seines Verbandes für ein Verbleiben im Amt lässt vorsichtige Rückschlüsse zu, wo er seine Prioritäten in der KV-Arbeit gesetzt hat. Die Strategie seines Verbandes, besser seine Doppelstrategie, ist in einer Sackgasse angekommen. Man wollte und will offensichtlich weiter ein eigenes Verhandlungsmandat inner-

oder außerhalb der KVen, denen man solange die Stange hält, wie es der eigenen Interessenslage dient. Es gibt innerverbandlich mindestens zwei Strömungen – radikale Vertreter wie Kötzle und Hoppen-thaler und Gemäßigte, die Ämter in der KV bekleiden und deshalb auch an deren Erhalt und Einfluss interessiert sind. Wer wird sich durchsetzen? Geht der Hausärzterverband den Weg aus der KV, wie ihr Vorsitzender bereits angedeutet hat, oder setzt sich die gemäßigte KV-Fraktion durch? Was geschieht in den Landesverbänden, die zur Zeit den Bundesvorstand unterstützen? Können sich hier die Gemäßigten durchsetzen oder müssen sie fürchten, bei den nächsten KV-Wahlen in dreieinhalb Jahren abgestraft zu werden? Viel wird davon abhängen, ob Frau Minister Schmidt ihre mehr oder weniger zur Schau gestellte Sympathie für den Hausärzterverband in politische, ja sogar gesetzliche Vorgaben umsetzt. Dann braucht man nicht mehr viel Phantasie – es droht die Spaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Vorgänge in der KBV-Vertreterversammlung hätten dann mehr als eine Palastrevolution ausgelöst.

HFS