

## Sachtleben S. „Qualitätszuschläge“ in der kassenärztlichen Honorierung von Hausärzten. Z Allg Med 2010; 86: 209–213

### Aktuelle Ergänzung des Autors Dr. med. Stefan Sachtleben

#### Problem gelöst

In der neuesten Honorarreform führt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum 1.10.2010 ein sogenanntes Qualitäts-Zuschlags-Volumen (QZV) ein. Dieses benennt ein Punktevolumen, das aus den im oben genannten Artikel kritisierten Qualitätszuschlägen errechnet wird. In Abkehr von der bisherigen Praxis

muss dieses Punktevolumen jedoch dann nicht mehr durch hohe Zahlen der genannten Untersuchungen befüllt werden, sondern kann mit RLV-Punkten (RLV = Regelleistungsvolumen) aufgefüllt werden. Da in der Regel 30 % der RLV-Punkte unvergütet, bzw. minimal vergütet bleiben, ist es in Zukunft möglich, die Punkte aus dem QZV wirtschaftlich nutzbar zu machen, ohne dass Mengen an fragwürdigen Untersuchungen durchzuführen sind. Inso-

fern hat die neueste Honorarreform das in dem ZFA-Artikel kritisierte Problem gelöst.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Stefan Sachtleben  
Kaiserstr. 2a  
66955 Pirmasens  
E-Mail: stefan.sachtleben@t-online.de

### Leserbrief von Dr. med. Christian Bünemann zum Thema: Allgemeinmedizin – quo vadis

Ich hatte Gelegenheit, 1995 in Düsseldorf unter der Leitung von P. Helmich an einem Gespräch teilzunehmen, bei dem es um den damals so bezeichneten „Modellversuch Reformiertes Lernen in der Allgemeinmedizin“ ging und das Thema diskutiert wurde, was man den Studenten in diesem relativ neuen sog. Hausarztpraktikum als eine Art Kernaussage mitgeben sollte. Und es kam zu einem Konsens, dass wir vor allem versuchen sollten, die Studenten für das Gebiet Allgemeinmedizin zu motivieren, ihnen zu zeigen, dass es ein wunderbarer Beruf ist, dafür also in diesen 2 Wochen immer wieder zu werben.

Das ist leider nicht gelungen. Statt dessen haben wir Logbücher, Evaluationen und engmaschige Benotungen und, wie wir alle wissen, sind die Bemühungen, junge Kollegen für die Allgemeinmedizin zu interessieren, nicht nur gescheitert, sondern der Nachwuchs ist völlig weggebrochen. Nur noch einige wenige Frauen entschließen sich für das Gebiet, die Männer haben sich praktisch völlig zurückgezogen. Was das für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung bedeutet, kann jeder je nach Lebenserfahrung und ideologischer Grundeinstellung für sich bewerten.

Ich bin mir immer noch sicher, dass der Allgemeinarzt (oder vielleicht besser doch der „praktische“ Arzt) in Zukunft Bedeutung hat, wahrscheinlich mehr als wir derzeit vermuten. Staaten, Länder und Kommunen sind in einem Ausmaß

verschuldet, wie wir es im Grunde gar nicht mehr begreifen können. Bezüglich der Medizin leben wir – so meine ich – hochgradig über unsere Verhältnisse, und ich kann mir eher vorstellen, dass Ärzte in Zukunft, in der unter Umständen sehr viel weniger Geld zur Verfügung stehen wird, benötigt werden, die gelernt haben, mit möglichst wenig Aufwand zum Ziel zu kommen.

Die Gründe für den Rückzug des Nachwuchses in unserem Fach sind vielfältig und – je nach Einstellung – bekannt. Leider wird viel zu wenig, so meine ich, thematisiert, dass unser Nachwuchsproblem auch hausgemacht ist.

Mein Nachbar ist Internist, hat 6 Jahre an einer Klinik verbracht und versorgt ebenso wie ich als Hausarzt seine Patienten. Ich bilde mir nicht ein, dass ich besser gerüstet bin für die Arbeit am Rande einer Großstadt als er. Fäden ziehen und Verbände machen kann er auch, der Chirurg ist auch in der Nähe, ein Herz für seine Patienten hat er allemal, die Kinder gehen zum Kinderarzt, die Frauen zum Frauenarzt, wer mit dem Zustand seiner Haut nicht zufrieden ist, findet drei Straßen weiter den Hautarzt und für diejenigen, die es nötig haben, gibt es nahebei einen Nervenarzt und – nicht zu vergessen – zwei HNO Ärzte.

Die Studenten, mit denen ich seit 15 Jahren in meiner Praxis Gelegenheit habe zu sprechen, fragen sich – und mich – natürlich auch, warum der Weg zum Hausarzt auf zwei so unterschiedlichen Wegen möglich ist. Warum für den Allgemeinarzt eine relativ lange und mäßig bezahlte Praxiszeit und Kursweiterbildungen vorgeschrieben sind, hingegen

der Internist am Ende seiner dann doch vergleichsweise klar zu überblickenden Krankenhauszeit zu dem gleichen Ziel kommt, oft noch angesehener ist und besser bezahlt wird.

Warum, fragen sie, müssen Kinderärzte und Psychiater nicht ebenso einen bedeutenden Teil ihrer Ausbildung in einer Praxis ableisten. Auch Dermatologen und Gynäkologen täte das bestimmt gut, ebenso den HNO-Kollegen.

Der für die Allgemeinmedizin geforderte Ausbildungsweg ist tatsächlich einmalig, Vergleichbares gibt es für kein anderes Fach. Er ist auch ausschließlich, einmal eingeschlagen, gibt es kein oder nur ein mühsames Zurück.

Die offizielle Allgemeinmedizin hat seit ihrer Erfindung ein mehr oder weniger starkes Rechtfertigungsproblem. Ein Symptom dieser Rechtfertigungs Krankheit ist dieser Ausbildungsweg, der offensichtlich das Fach Allgemeinmedizin von den anderen Fächern abgrenzen und aufwerten (?) will, von dem ich aber behaupte, dass er die Meisten und wahrscheinlich auch die Besten davon abhält, diesen Weg zu gehen.

Allgemeinmedizin bedeutet für mich erst einmal – und vor allem – die **Bereitschaft**, in der Breite zu denken und zu handeln. Vieles eignet man sich im Laufe seines Arztlebens an. Für mich steht es jedoch außer Zweifel, dass eine breite klinische Ausbildung gut und notwendig ist. Es reicht eben nicht, so meine ich, nach ca. 2 Jahren innerer Medizin, diesen (peinlichen) Kursen und einer Zeit in einer Praxis nebst einer psychologisierenden Grundhaltung zu behaupten, man sei der wahre Menschen-

kenner und Lotse durch den Irrgarten der Medizin und diesbezüglich auch noch besser als der als Hausarzt arbeitende Internist. Neben der inneren Medizin ist eine solide chirurgische Grundausbildung ebenso nötig wie die Arbeit und Erfahrung in mindestens noch zwei weiteren Fächern.

Die Anforderungen, Anregungen und Belastungen an einer Klinik sind durch nichts zu ersetzen. Nur so können das Fach aufgewertet und die Leute mit ins Boot genommen werden, die gut

sind. Das Wissen darum, wie es in den Krankenhäusern zugeht, in die man später seine Patienten schickt, ist unersetzlich. Nur so wird der Hausarzt in Zukunft seiner Aufgabe gerecht. Und warum dann nicht auch als *praktischer* Arzt – im Gegensatz zu den *unpraktischen*, und allemal besser als das laue „Allgemein“.

Dr. Christian Bünemann, geboren 1948 in Bremen, Staatsexamen 1974 in Freiburg, seit 1984 als Allgemeinarzt nieder-

gelassen, Landpraxis in Norddeutschland bis 1989, seitdem in Wuppertal. Seit 1977 verheiratet, 5 Kinder.

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Christian Bünemann  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Betriebsmedizin  
Marktstr. 24  
42369 Wuppertal (Ronsdorf)  
Tel.: 0202 / 46 44 46



## WINTERTAGUNG 2011



### 10. ÖSTERREICHISCHE WINTERTAGUNG FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

15. bis 22. Jänner 2011, Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg, Zug

**INFORMATION UND ANMELDUNG**

Wiener Medizinische Akademie  
Christian Linzbauer  
Alser Straße 4, A-1090 Wien  
Tel.: +43 (0)1 405 13 83-17  
E-Mail: christian.linzbauer@medacad.org

**VERANSTALTER**

Österreichische Gesellschaft für  
Allgemein- und Familienmedizin  
www.oegam.at  
E-Mail: office@oegam.at

