

## „Offener Brief“ der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

**Kleinstaaterei in Deutschland!  
Im Freistaat Sachsen will man  
einen Hausarzt, spaltet aber die  
Gruppe mittels Richtgrößen im  
KV-System auf. Ein Fehler mit Fol-  
gen.**

Eine Trennung der Arzneimittel- und Heilmittelrichtgrößen in die Gruppe der Fachärzte für Allgemeinmedizin/ Praktische 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 zum Beispiel Sonographiediagnostik, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie und Dopplerdiagnostik an und leitet konsekutiv eine leitlinien-gerechte 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 Medikationsverschreibungsmöglichkeiten 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.

Sollte der Anteil zukünftiger Hausärzte durch solche Anreize hauptsächlich der hausärztlich 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, beispielsweise 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 Rotationsystem an 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 Landarztmangels setzt

und den Nachwuchs von bestens für die ländliche Einzelpraxis ausgebildeten Fachärzten 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.

### 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 1000 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.