

10 Jahre BDN – Teil 1

Erinnerung an entscheidende Momente

Erst vor zehn Jahren nahm der Berufsverband Deutscher Neurologen – BDN – seine Arbeit auf. Ein interessanter Rückblick erinnert an die Hintergründe und die damaligen Auslöser für die Entstehung des Berufsverbands.

Die „Deutsche Gesellschaft für Neurologie“ (DGN) hat gerade ihr 100-jähriges Bestehen gefeiert. Ein stolzes Jubiläum, anlässlich dessen die Neurologen sich auf vieles zurückbesinnen konnten, was sich in dieser langen Zeit in ihrem Fachgebiet entwickelt hat. Und dennoch ist dies eine kurze Zeit verglichen mit anderen medizinischen Disziplinen wie Innerer Medizin oder Chirurgie. Auch die Psychiatrie blickt auf eine deutlich längere „Vereinsgeschichte“ zurück.

Die Trennung der Neurologie von der Psychiatrie und der Nervenheilkunde ist eine Geschichte für sich: So wurde die DGN während des zweiten Weltkrieges wieder der Gesellschaft für Nervenheilkunde zugeordnet und Prof. Heinrich Pette, Hamburg, leitete als Vorsitzender die Sektion Neurologie. Die

Frage, ob die Neurologie von der Psychiatrie getrennt werden sollte oder ob beide zusammengehören, ist seit langem entschieden. Unterschwellig wird hierüber aber immer noch bei gewissen Fragestellungen diskutiert. Mit Prof. Max Nonne, Hamburg, dem ersten Ordinarius für Neurologie (1925), hatte sich die Neurologie ursprünglich als eigene Fachdisziplin etabliert.

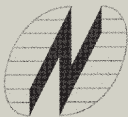


Warum so spät?

Es erscheint fast anmaßend oder zumindest fragwürdig, auf ein zehnjähriges Bestehen des „Berufsverbandes Deutscher Neurologen e.V.“ (BDN) zurückblicken zu wollen. Es sollte dennoch erlaubt sein. Im Rückblick zeigen sich auch gewisse Parallelen zu den „politischen Schwierigkeiten“, welche die Neurologie und auch die DGN in den

ersten Jahren ihrer Gründung hatten. Berufsverbände hatten sich in nahezu allen medizinischen Fachdisziplinen gebildet. Die Bildung eines neurologischen Berufsverbands war eigentlich längst überfällig. Der Grund, warum sich bis 1999 kein eigener Berufsverband gebildet hatte, lag darin, dass der „Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V.“ (BVDN) die Interessen der Psychiater, Nervenärzte und der Neurologen ubiquitär vertreten hatte.

Die Trennung der Fachgebiete, wie sie durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften vor mehr als 100 Jahren längst vollzogen worden war, war im täglichen Berufsleben nicht in dieser Form erfolgt. Zwar entstanden immer mehr neurologische Kliniken an Krankenhäusern neben meist schon längst bestehenden Psychiatrien, bei den Nie-

Meilensteine des BDN

1996	1998	1999	2002	2003
Verbindungskommission DGN/BVDN	Formale Gründung des BDN	Wahl des ersten aktiven BDN-Vorstandes aus den Reihen der Gründungsinitiative DGN/BVDN und Aufnahme des operativen Geschäfts	Gemeinsame Kommissionen DGN	Verschränkung der Vorstände BVDN/BDN
				
1996	1998	1999	2002	2003

derlassungen überwogen aber immer noch rein psychiatrische oder gemischt neurologisch-psychiatrische Praxen. Dies entsprach auch der fachärztlichen Weiterbildungsordnung. Auch diese konnte mit dem Tempo der Entwicklung des Fachgebietes Neurologie nur mühsam Schritt halten.

Facharzt für Neurologie

Aufgrund des wachsenden Umfangs der Fachgebiete Psychiatrie und Neurologie war es kaum noch möglich, auf beiden Fachgebieten zu praktizieren und in beiden Fachgebieten ständig aktuelles Wissen zu erwerben. Die neue Weiterbildung (in den 80er-Jahren durch die Bundesärztekammer eingeführt und nach und nach in den Landesärztekammern umgesetzt) schrieb darum für den Erwerb des Doppelfacharztes für Neurologie und Psychiatrie eine jeweils fünfjährige Weiterbildung, also insgesamt zehnjährige Zeitspanne vor. Zu den Gegenargumenten gehört, dass jeder Nervenarzt einen erkennbaren Schwerpunkt für eines der beiden Fachgebiete Neurologie oder Psychiatrie setzen könne – und dennoch in unterbesetzten Regionen (wie es heute wieder der Fall ist), zumindest berechtigt wäre, auch den weniger beherrschten Fachgebietsanteil mit abzudecken. Zudem würde durch Überlappung beider Fachgebiete ohnehin ein nicht geringes Wissen auf beiden Fachgebieten erwartet. Beide wissenschaftlichen Gesellschaften haben immer noch Probleme mit der Entscheidung, ob ein Jahr der ärztlichen Tätigkeit im anderen Fachgebiet obligat oder fakultativ zur Weiterbildung gehören soll.

Die seit dem 80er-Jahren bis heute gültige Weiterbildungsordnung bedingt, dass sich die Kollegen in der Regel für das Fachgebiet Neurologie oder Psychiatrie entscheiden. Dies war einer der Gründe für die späte Entstehung des BDN. Eine wissenschaftliche Fachgesellschaft (DGN) benötigt wie alle anderen einen Berufsverband, der komplementär zu den wissenschaftlichen Aktivitäten die berufspolitischen Interessen für Kliniker und Niedergelassene wahrnimmt. Bei der immer noch bestehenden Nähe beider Fachgesellschaften und der langwierigen und schwierigen Trennung der Neuro-

logie von der Psychiatrie sollte mit der Gründung des BDN auch im berufspolitischen Bereich Klarheit für die Neurologie geschaffen werden, zumal die Diskussion um das weitere Bestehen des Facharztes für Nervenheilkunde höchst aktuell war.

Honorarverhandlung als Auslöser

Der erste sich nachhaltig auswirkende Anstoß zur Gründung eines BDN kam durch den Vorstand der DGN zur Zeit des 1. Vorsitzenden Prof. Klaus Felgenhauer. Auslöser waren die Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die der BVDN für beide Fachgebiete führte. Die damals besonders schlecht bezahlten Psychiater kämpften für eine bessere Vergütung ihrer Arbeit. Die KBV akzeptierte die Forderung und es kam zu einer neuen Gewichtung des Budgets der Nervenärzte, in dessen Folge die Neurologen nun besonders schlecht vergütet wurden. Dies war ein unglücklicher Ausgang der KBV-Verhandlungen, der dazu führte, dass die DGN von zahlreichen niedergelassenen Neurologen und Nervenärzten mit neurologischem Schwerpunkt aufgefordert wurde, sich für die Gründung eines BDN einzusetzen. Der damalige Vorsitzende der Gebührenkommission GOÄ, Prof. Rolf Hagenah, Rotenburg, sprach sich gegen diese Gründung aus. Die Schwierigkeiten der Finanzierung eines BDN und auch das Ausmaß der auf ihn zukommenden Nebentätigkeiten ermutigten nicht zu einem derartigen schnellen Schritt. Aber das Vorhaben, einen BDN ins Leben zu rufen, war nun ausgesprochen und wurde nicht vergessen.

Kurze Übergangslösung

1996 wurde durch die DGN eine Verbindungskommission DGN/BVDN gegründet, die die Neurologie betreffende politische Probleme beraten sollte. Diese Kommission hat zwar einige Male getagt, eine offene kooperative Zusammenarbeit entstand aber nicht. Aus den Artikeln alter NEUROTRANSMITTER-Ausgaben ist zu ersehen, dass der damalige Vorstand des BVDN das Unbefriedigende der Situation erkannt hatte und sich bemühte, adäquat zu reagieren: Es wurden Sektionen für die Fachgebiete



Fotos: Archiv

gebildet – gewissermaßen als untergeordnete Berufsverbände in einem Gesamtberufsverband. Es bestand die Hoffnung, die Mitglieder beider Fachgebiete so kooperativer führen und deren Interessen abgestimmter vortragen zu können. Aber auch mit dieser Lösung fühlten sich einige niedergelassene Ärzte nicht genügend vertreten. Hinzu kam nochmals eine KBV-Verhandlung mit schlechten Ergebnissen für die Neurologen. In einer Sitzung mit Vertretern des BVDN und dem Vorsitzenden der Gebührenkommission der DGN, Prof. Rolf Hagenah, kam es zur Entscheidung: 1998 trug der 1. Vorsitzende der DGN, Prof. Thomas Brandt aus München, den Wunsch der DGN zur Gründung eines Berufsverbands für Neurologen mit Nachdruck vor; die Gründung des BDN wurde beschlossen.

BDN als unabhängiger Verband

Eine Grundlage für die Satzung des neuen Berufsverbands wurde vom BVDN in den anschließenden Sitzungen einer entsprechenden Kommission vorgelegt und modifiziert. Der auch im NEUROTRANSMITTER publizierte Gedanke des BVDN, als übergeordneter Verband koordinierend für den BDN und einen zu gründenden psychiatrischen Berufsverband tätig zu sein, wurde jedoch verworfen: Der BDN wollte unabhängig und selbstständig sein.

Zu Beginn fehlte vieles – vor allem Geld, denn Mitglieder mussten erst erworben werden. Die DGN und der BVDN haben sich während dieser Anfangsschwierigkeiten äußerst hilfreich verhalten, nicht nur durch erhebliche finanzielle Unterstützung. Die Sorge, sich gegen scheinbar konkurrierende Berufsverbände schützen und wehren zu müssen, war unnötig. Stattdessen zeigte sich immer deutlicher, dass das gemeinsame Auftreten von BDN, BVDN und dem im Anschluss an die Gründung des BDN neu gegründeten Berufsverbandes der Psychiater (BVDP) wesentlich wirkungsvoller war. □

AUTOR

Prof. Dr. med. Rolf Hagenah, Rotenburg

10 Jahre BDN – Teil 2

Strategische Grundsatzfragen und Kooperationen

Zwei grundsätzliche Fragen haben den BDN in den letzten zehn Jahren begleitet: „Wie eigenständig sollte sein Profil im Verhältnis zu den verwandten Verbänden BVDN und BVDP sein?“ Und: „Wie gestaltet sich das Verhältnis der klinisch tätigen und der niedergelassenen Neurologen in der Verbandsarbeit?“

Im Rückblick von Prof. Rolf Hagenah (Seite 10 f.) wird deutlich, dass das Thema der Kooperationen seine eigene kleine Geschichte in der Verbandsentwicklung hat. Die Probleme unserer Fachgruppe – bezogen auf die „fachlichen Nachbarschaften“ – sind bekannt und wegen ihrer Komplexität und den daraus resultierenden Konsequenzen in den ärztlichen Selbstverwaltungen gefürchtet. Medizinhistorisch lagen Neurologie und Psychiatrie eng beieinander. In der weiteren Entwicklung folgten die bekannten Abgrenzungsbestrebungen, ganz dem Hölderlinschen Gleichnis entsprechend, dass keine Gipfel soweit voneinander entfernt sind, wie zwei benachbarte Gipfel. Die Ursache für diese Entwicklung ist sicherlich komplex.

Abgrenzung und Nähe zur Psychiatrie

Fachlich hat sich die Neurologie mit der Entwicklung von Stroke-Units, modernen neurologischen Intensivstationen und elektrophysiologischen Laboren in einigen Bereichen weit von einer Medizin entfernt, in der die Exploration, das Gespräch und die sozialen Interaktionen den prioritären Patientenzugang bilden. Persönliche Berufserfahrungen und gewachsene Ressentiments spielten für die Abgrenzungsbestrebungen ebenso eine Rolle wie praktische Probleme in der Organisation der Weiterbildung in den Kliniken. Andererseits sehen wir gerade durch die immensen Fortschritte neurowissenschaftlicher Erkenntnisse wieder durchaus eine fachlich-inhaltliche Annäherung beider Fächer, weil der „nichtstoffliche“ Aspekt der Hirnaktivität, das

Fühlen, Denken und Handeln als Forschungsgegenstand sowohl von neurologisch-neuropsychologischer Seite als auch von der biologischen Psychiatrie bearbeitet wird und durch technische Fortschritte der Neurowissenschaften zugänglicher wird.

Streit um Weiterbildungsordnung

Keine Diskussion in der zehnjährigen Verbandsarbeit war so frustrierend, wie die Frage der Trennung der Fachgebiete in der Weiterbildungsordnung: Der Riss ging tief durch „alle Schichten“ der Neurologenschaft und vor allem auch innerhalb der Sektoren, sei es in Praxis, Kliniken, Universitäten oder Reha-Einrichtungen. Die Fronten stehen sich teilweise heute noch scheinbar unversöhnlich gegenüber. Im Vorstand haben wir die Notbremse gezogen. Es wurde keine Vorstandsentscheidung herbeigeführt, sondern wir haben uns demokratischer Basispraktiken verpflichtet gefühlt und eine Mitgliederbefragung zu dem Thema durchgeführt. Wie auch immer: Dieses spannende Thema wird uns auch die nächsten Jahre begleiten.

Viele Honorargruppen im EBM

Während in Krankenhäusern auf Versorgungsebene bis auf wenig verbliebene nervenärztliche Kliniken eine praktische Trennung von Neurologie und Psychiatrie vollzogen ist, werden in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung Neurologen, Psychiater und Nervenärzte in einer Fachgruppe geführt. Der hieraus zwangsläufig entstehenden Probleme versucht man durch Untergruppenbildungen mit meist nur geringer logischer

Stringenz Herr zu werden. So werden in der aktuellen Honorarverteilung vier Untergruppen unterschieden (Neurologen, Nervenärzte, Psychiater mit viel und mit wenig Psychotherapieanteil). Dies ist die Grundlage für die Berechnung des Honorars, weil je nach Untergruppe den Ärzten ein entsprechender Fallwert und ein entsprechender Satz an Fallpauschalen aus dem EBM-Kapitel zugeordnet werden. Faktisch existieren aber mindestens sieben Untergruppen, weil noch die Doppelfachärzte Neurologie/Psychiatrie, Neurologie/Nervenarzt und Psychiatrie/Nervenarzt hinzukommen. Berücksichtigt man noch den Psychotherapieanteil der Psychiater, wären es sogar neun Kombinationen.

Problem Honorarverteilung

Wie erfolgt nun die Zuteilung zu Fallwerten und Fallpauschalen? Diese Frage treibt Sachbearbeitern und Vorständen der Länder-KVen ebenso den Schweiß auf die Stirn wie Berufsverbandsvertretern. Es ist ein Chaos ohnegleichen – einfache Lösungen, gar mit hoch auflösender Verteilungsgerechtigkeit, gibt es

hier leider nicht. Was immer wir auch berufspolitisch fordern und im besten Fall durchsetzen: Es gibt stets Vertreter einiger Untergruppen, die von diesen Veränderungen absolute oder relative Nachteile erfahren. Auf welche Strategie haben wir uns vor diesem Hintergrund festgelegt? Das Verbandsziel des BDN ist die Sicherstellung einer hochwertigen neurologischen Versorgung, die unter anderem auch die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen umfasst.

Interessen effizient vertreten

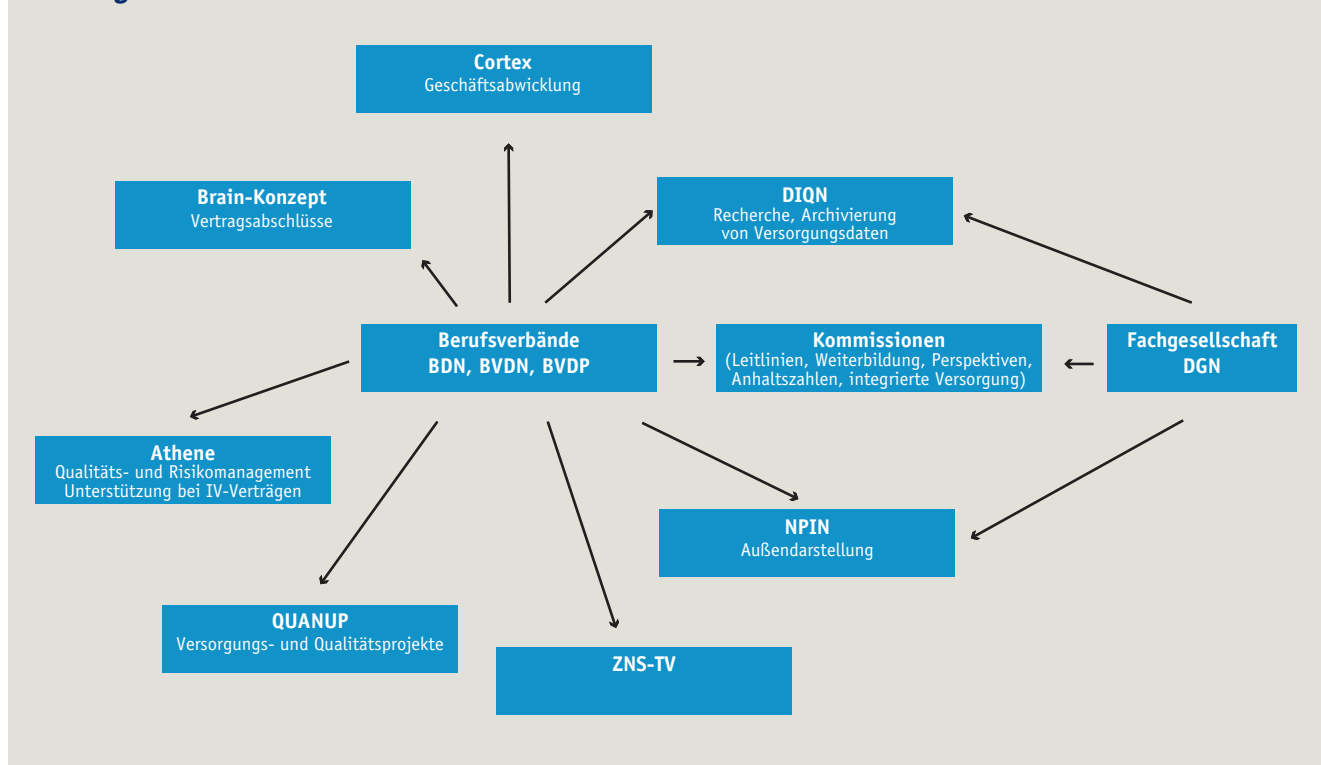
Historisch sind Neurologen, Psychiater und Nervenärzte in den Gremien der KVen, in denen die Honorarverteilungen geregelt wurden, schlecht vertreten gewesen. Dies ist einer der Gründe, warum die Fachgruppe im unteren Bereich der Einkommensskala angesiedelt ist. Aus diesem Loch herauszukommen, ist schwer, denn Honorarsteigerungen einer Fachgruppe implizieren Umverteilung zu Lasten anderer Fachgruppen, was diese wiederum zu verhindern suchen. Ständiges Insistieren, diplomatische Gespräche und vor allem hand-

festen Daten sind erforderlich gewesen, um dieses zu ändern. Wenn wir in dieser Situation als kleine Untergruppe der reinen Neurologen versucht hätten, uns zu Lasten der Nervenärzte oder Psychiater lobbyistisch durchzusetzen, wären wir als Neurologen nicht nur in der schwächeren Position gewesen: Die gesamte Fachgruppe hätte verloren, weil wir dem Verhandlungspartner die ideale Steilvorlage der Spaltung und Zersplitterung vorgegeben hätten. „Divide et impera“ ist die klassische Strategie zur Schwächung des politischen Gegners. Hinzu kommt, dass die neurologische Versorgung von Neurologen und Nervenärzten übernommen wird; einige Nervenärzte sind vollständig neurologisch tätig, aber eben formal Nervenärzte, so wie viele neurologische Chefärzte auch formal Nervenärzte sind.

Gemeinsam Forderungen stellen

In dieser Situation ist es zur Durchsetzung unserer ureigenen Interessen erforderlich, dass wir gemeinsam vorgehen und uns vor allem innerhalb der Fachgruppe solidarisch zeigen. Wir sind mit

Unterorganisationen und Partner des BDN



mehreren Verbänden sehr viel präsenter in den Institutionen der Selbstverwaltung und treten bei wichtigen Veranstaltungen immer gemeinsam mit hoher Manpower auf. Bei weniger wichtigen Veranstaltungen und bei Terminkollisionen können wir uns gegenseitig vertreten und uns darauf verlassen, dass alle unsere Interessen jeweils mit vertreten werden. Wir können mit dieser Strategie sicher sein, dass „Divide-et-impera-Strategien“ an uns abprallen und wir nicht auseinander dividiert werden.

Wenn wir auf der politischen Bühne uns neben allen anderen Fächern auch noch als Untergruppen unserer Fachgruppe gegenseitig Konkurrenz machten, wäre dies berufspolitischer Masochismus. Die Vorstände haben deshalb hierzu noch einmal unlängst eine prinzipielle Vorstandsentscheidung herbeigeführt.

Auch in der Konzeptarbeit hat diese Strategie erhebliche Vorteile: Ein Konzept zur integrierten Versorgung einer Erkrankung oder die Satzung für eine Berufsgenossenschaft muss nur einmal erstellt werden und steht den anderen zur Verfügung. Der Nachteil ist, dass das Verbandsprofil logischerweise unschärfer wird; dies wird gelegentlich einzelnen Verbänden vorgeworfen. Das ist der Preis für mehr Effektivität und politischer Durchsetzungsfähigkeit. Wir sind uns in den Vorständen darüber einig, dass Sachfragen vor Eitelkeiten Vorrang haben und dass wir innerhalb unserer Fachgruppe uns in Solidarität üben müssen.

Kliniker und Niedergelassene

Der BDN-Vorstand bekennt sich auch zum gemeinsamen Agieren von Neurologen aus Krankenhäusern und Arztpraxen: Der Versorgungsbedarf in der Neurologie ist immens, die Aufgaben für die Zukunft gewaltig. Gleichzeitig haben wir es mit einem Nachwuchsmangel zu tun. Diesen Herausforderungen sind wir nur gemeinsam gewachsen. Auch hier sind wir der festen Überzeugung, dass wir uns gegenseitig schaden, wenn wir uns auseinanderdividieren lassen. Wir sehen jedoch, dass es politisch gewünscht ist, uns in einen Wettbewerb treten zu lassen und zu potenziellen Konkurrenten zu machen. Auf politische Rahmenbedingungen können wir auf zwei Arten reagieren: Entweder wir lassen uns trennen

– dann werden Dritte hiervon langfristig profitieren. Oder wir setzen auch im Sinne einer guten Patientenversorgung statt auf institutionellen Wettbewerb auf intelligente Behandlungspfade und vernünftige Kooperationen. Selbstverständlich propagieren wir verbandspolitisch die letztere Alternative.

Gute regionale Kooperationen können wir nicht erzwingen, auch haben wir als Verband keinen direkten Einfluss auf regionale Absprachen. Allerdings können wir Verständnis für die jeweils systemimmanenten Probleme entwickeln und musterhaft Modelle erstellen. Wir freuen uns, dass die DGN dies ebenso sieht und wir auf eine gute Zusammenarbeit zurückblicken können. Es ist in den letzten Jahren völlig selbstverständlich geworden, dass wir uns informieren, Projekte gemeinsam planen und in Arbeitsgruppen und Kommissionen gemeinsam vertreten sind. In der DGN sind das die Kommissionen Leitlinien, Gebührenordnung und Versorgungsforschung.

Paritätische Besetzung

Verbandsintern haben wir bereits bei Gründung des BDN darauf geachtet, dass auf Vorstandsebene alle Sektoren paritätisch vertreten sind. Die Gründungssatzung sah bereits vor, dass der Vorsitz alle zwei Jahre zwischen einem Kliniker und einem Niedergelassenen wechselt. Damit dies nicht turnusmäßig zu einem Wechsel der Verbandsprioritäten führt, haben wir uns frühzeitig entschlossen, nach außen hin von zwei Vorsitzenden zu sprechen, die dann nur vereinsjuristisch die Plätze tauschen. Von den acht Vorstandsmitgliedern sind vier Kliniker, davon ist einer Universitätsklinikler und einer ein Rehabilitationsmediziner. Von den vier Niedergelassenen ist einer BVDN-Vorstandsmitglied. Diese Konstellation ermöglicht direkte Absprachen im Vorfeld und verhindert mühsames Zusammenkleben „zerschlagenen Porzellans“ im Nachhinein. Die Vorstandsmitglieder der Verbände und der DGN sind sich darin einig, dass sie ihre ohnehin zu knappe Zeit so konstruktiv und effektiv wie möglich einsetzen.

Weitere Partner und Kooperationen

Zehn Jahre BDN bedeutet auch wachsende Aufgaben und Beschleunigung der

Verbandsaktivitäten. Honorare haben schon immer einen Schwerpunkt dargestellt, auch Fragen der Weiterbildung und der Außenpräsentation. Nicht zuletzt durch die Gesundheitsreform haben die Arbeitsfelder wie beispielsweise Qualitätsmanagement und Qualitätsindikatoren oder neue Vertrags- und Versorgungsformen deutlich an Umfang zugenommen. Damit steigt auch die Zahl der Arbeitsgruppen, Kommissionen, Telefonkonferenzen, Vorstandssitzungen und vor allem der Termine in der KBV und in den Länder-KVen, bei Ärztekammern, Spitzenverbänden und Ministerien. Termine bei Krankenkassen im Rahmen von Vertragsverhandlungen nehmen sogar exponentiell zu. Dies gilt auch für Konzeptarbeit, Korrespondenz und für den Grad der Arbeitsteilung. Die Verbandsarbeit haben wir daher über die Jahre professionalisieren müssen. Hierzu haben wir Aufgaben an Unterorganisationen oder an Firmen delegiert. Zu nennen wäre hier die Cortex-Managementgesellschaft, die die Geschäftsabwicklungen und Verträge organisiert. Weiterhin Athene, die uns im Bereich des Qualitäts- und Risikomanagements unterstützt und in den letzten Jahren bei der Verhandlung und dem Vertragsmanagement von IV-Verträgen hilft.

Das Deutsche Institut für Qualität in der Neurologie, DIQN, recherchiert unter anderem in unserem Auftrag und archiviert Daten zur Versorgung und zu Versorgungsstrukturen. Brain-Konzept ist in der Lage, künftig Verträge zu schließen und beispielweise Einkaufsgemeinschaften zu organisieren.

Die Gestaltung der Außenrepräsentation wird über unsere Neurologen- und Psychiater-im-Netz-(NPIN)-Seiten und die Pressearbeit über die Agentur von Monks übernommen. Unser Verbandsjustiziar Dr. Ingo Pflugmacher berät uns in juristischen Fragen. Ohne Outsourcing wäre die Arbeit nicht in diesem vollen Umfang möglich. Über die Aktivitäten der Unterorganisationen und Partner informieren die einzelnen Artikel wie immer in diesem Sonderheft. □

AUTOR

Dr. med. Uwe Meier, Grevenbroich