

Vom Preiswettbewerb zum Qualitätswettbewerb

Entschlüsseungen der Bundeshauptversammlung

Bei der diesjährigen Bundeshauptversammlung verabschiedeten die Delegierten insgesamt 30 Entschlüsseungen. Hauptthemen waren der geplante Sektor der ambulanten spezialärztlichen Versorgung, die Förderung von Ärztenetzen, die Qualität in der ärztlichen Praxis sowie die Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Hier eine Auswahl der wichtigsten Entschlüsseungen:

Qualität als Markenzeichen der Ärzteschaft

Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird in den nächsten Jahrzehnten enorm ansteigen. Neue nichtärztliche Anbieter werden versuchen, diese Nachfrage zu nutzen. Deshalb muss sich die Ärzteschaft der Diskussion um Qualität stellen und die von ihr erbrachte Qualität als Markenzeichen darlegen.

Für die Kostenträger wird es einen Wechsel vom Preiswettbewerb in einen Qualitätswettbewerb geben. Für Patientinnen und Patienten wird die Transparenz ärztlicher Tätigkeiten hinsichtlich der Auswahl ihrer Ärztinnen und Ärzte entscheidend sein. Deshalb müssen die bereits bestehende hohe Qualität in der ärztlichen Versorgung transparent dargestellt und Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung der ärztlichen Qualität geschaffen werden.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssen sich in diesem Prozess klar positionieren und wichtige Eckpunkte in der Qualitätsdiskussion definieren, um ihre Interessen einzubringen und unnötige Bürokratie zu vermeiden. Dazu ist es erforderlich, dass die Eckpunkte für einen Qualitätswettbewerb ärztlich definiert werden. Hierfür notwendige Daten sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Ambulante spezialärztliche Versorgung

Ein neu geschaffener Sektor einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung kann ein Beitrag sein, die Sektoren zwischen ambulant und stationär zu überwinden und dadurch die Versorgung bei schwerwiegenden und seltenen Erkrankungen patientenorientiert zu verbessern. Dabei müssen nach Überzeugung des NAV-Virchow-Bundes folgende Voraussetzungen erfüllt sein:



Delegierte der Bundeshauptversammlung: Großteil der Entschlüsseungen einstimmig gefasst.

- Anstatt Zugangsvoraussetzungen, Indikationskatalogen und Qualitätsanforderungen über langwierig zu entwickelnde Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmen zu lassen, sind dreiseitige Verträge zwischen Kassen, Kliniken und Ärzten zweckmäßiger, sachgerechter und vor allem schneller umsetzbar. Gegenüber einer vereinheitlichten „Richtlinien-Versorgung“ durch den G-BA kann so jedenfalls regionalen Besonderheiten in der Versorgung Rechnung getragen werden.
- Der neu entstehende Leistungsbereich darf nicht budgetiert sein.
- Es müssen gleiche wettbewerbliche Bedingungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor herrschen. Daher müssen gleiche Zugangsvoraussetzungen für die teilnehmenden Ärzte,

also Facharztstandard und persönliche Leistungserbringung in Praxis wie im Krankenhaus, gelten. Die Qualitätsstandards müssen gleichermaßen für angestellte wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gelten. Sie müssen von der ärztlichen Selbstverwaltung geprüft werden.

- Bis zur dringend erforderlichen Einführung der monistischen Finanzierung der Krankenhäuser ist ein Vergütungszuschlag für den niedergelassenen Bereich zielführender als ein Investitionskostenabschlag für den stationären Bereich. Dazu müssen die Leistungen aber auf einer EBM-Basis vergütet werden, die dem ursprünglich betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert von 5,11 Cent zuzüglich Inflationsausgleich entspricht.
- Für die Inanspruchnahme der ambulanten spezialärztlichen Versorgung muss ein Überweisungsvorbehalt durch niedergelassene Fachärzte gelten.
- Für an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Ärzte muss ein bürokratiearmer Zugang geschaffen werden. Hier sind die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Pflicht, so beim Nachweis für die Teilnahmeberechtigung am spezialärztlichen Versorgungsbereich. Die Kassenärztliche Vereinigung kann zudem die erforderlichen Qualitätsanforderungen der teilnehmenden Ärzte besser ermitteln, da zahlreiche an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte parallel auch „regulär“ fachärztlich tätig sein werden. So werden Doppelstrukturen vermieden und den teilnehmenden Ärzten ein erhebliches Mehr an Bürokratie erspart.
- Um weiterhin keine neue Bürokratie entstehen zu lassen, sollte der Gesetzgeber für ambulante spezialärztliche Leistungen eine Abrechnung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen.

Für Ressource Gesundheitsversorgung sensibilisieren

Patienten in Deutschland haben mit 18,1 Kontakten zu niedergelassenen Ärzten pro Versichertem im Jahr international die höchste Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen. Dies ist Ausdruck eines über viele Jahre politisch gegebenen Versprechens auf eine Vollkasko-Versorgung im Gesundheitswesen.

Angesichts medizinischen Fortschrittes, demografischer Veränderung und eines sich verschärfenden Ärztemangels ist es politisch geboten, Patienten im Umgang mit der Ressource Gesundheitsversorgung zu sensibilisieren. Dieser Diskussion weicht jedoch die Politik, gleich welcher Couleur, aus.

Eine ausreichende ambulante medizinische Versorgung ist aber nur dann zu erhalten, wenn auf Patientenseite Aufklärung, Eigenverantwortung und Transparenz bestehen. Dies beinhaltet die Aufklärung über die Problematik und Hintergründe knapper Ressourcen bei begrenzten Mitteln, die Einsicht in die notwendige Eigenverantwortung bei der Inanspruchnahme von Leistungen und eine ausreichende und verständliche Transparenz in Bezug auf Leistungen und deren Kosten.

Deshalb ist die Einführung von Kosten-erstattung mit sozial verträglicher Eigenbeteiligung sowie vollständige Leistungs- und Kostentransparenz ein zentrales Element der Eigenverantwortung und damit der Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens. Die freie Arztwahl muss dabei als freiheitliches Wettbewerbsinstrument uneingeschränkt erhalten bleiben.

Reform der GOÄ jetzt!

Die Bundesärztekammer, der Verband der privaten Krankenversicherungen und das Bundesministerium für Gesundheit werden aufgefordert, unverzüglich eine novellierte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erstellen. Eine Öffnungsklausel der Gebührenordnung wird abgelehnt. Ein automatisierter Inflationsausgleich ist einzuführen. Die bestehende Gebührenordnung ist veraltet, bildet nicht mehr den medizinischen Leistungsstand ab und erfüllt ihre Funktion als Referenzgebührenordnung für alle heute erbringbaren Leistungen von Ärzten nicht. Die jahrelange Hinhaltetaktik von Bundesärztekammer, dem Verband der privaten Krankenversicherungen und dem Bundesministerium für Gesundheit sind ein beschämendes Bei-

spiel für die Unfähigkeit, längst überfällige Lösungen zu finden. Zumal die Lösungsansätze bereits in den Schubladen der Beteiligten liegen. Stattdessen wird billigend in Kauf genommen, dass die Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der GOÄ zunehmen, weil ein Leistungsspektrum von vor über 30 Jahren abgebildet ist.

Aufhebung der Budgetierung aller niedergelassenen Ärzte

Die Bundeshauptversammlung 2011 des NAV-Virchow-Bundes fordert die Aufhebung der Budgetierung nicht nur für Landarztpraxen, sondern generell für alle Praxen niedergelassener Ärzte.

Arzneimittelregresse abschaffen

Die Bundeshauptversammlung 2011 des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. fordert die Abschaffung der Arzneimittelregresse.

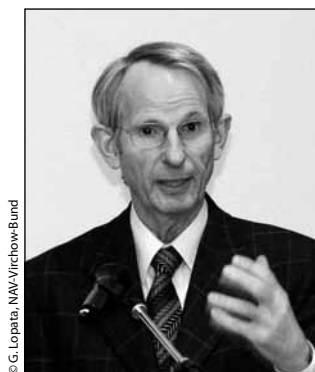
Die zunehmenden Rabattvereinbarungen der Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern, deren Inhalt nicht veröffentlicht wird, machen es unmöglich, im Rahmen eines Regressverfahrens einen Schaden zu beziffern.

Trauer um Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe

Zum Tod von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe erklärt der Bundesvorsitzende des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Dr. Dirk Heinrich:

„Mit Bestürzung und tiefer Trauer hat die niedergelassene Ärzteschaft vom Tod des langjährigen Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, erfahren. Er führte und einte die deutsche Ärzteschaft mit festen Grundwerten und weiser Ironie. Sein Engagement galt der ärztlichen Freiberuflichkeit und dem Kampf gegen den wachsenden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft.

Im Spannungsfeld des ärztlichen Berufsbildes zwischen Ethik und Markt stritt Prof. Jörg-Dietrich Hoppe – seiner humanistischen Bildung verpflichtet – kühl, sachlich und präzise in der Art, aber kompromisslos in der Sache, unbeirrt für die Freiberuflichkeit des Arztes und für die Freiheit des Arzt-



© G. Lopata, NAV-Virchow-Bund

berufes. In Zeiten der fortschreitenden Ökonomisierung und schleichenden Rationierung im Gesundheitswesen war er der konsequente Streiter für die traditionell ärztliche Aufgabe der Zuwendung und bekämpfte gleichermaßen die Entwicklung hin zu einer ‚Zuteilungsmedizin‘; ein Begriff, den Prof. Hoppe prägte.

Konsequenterweise stand Prof. Hoppe im Jahre 2006 während der größten

Demonstrationen niedergelassener Ärzte in der Nachkriegszeit an der Spitze des Protestes. Er vertrat die Interessen der protestierenden Ärzte glaubwürdig und nachdrücklich und wurde somit die zentrale Identifikationsfigur des Protestes. Dabei hatte Prof. Jörg-Dietrich Hoppe stets ein Ziel vor Augen: die Einigkeit der Ärzte. Beseelt von diesem Ziel, stellte er all sein Handeln stets unter die Idee von der Einheit der Ärzteschaft und bekämpfte Spaltungstendenzen, ob sie von außen oder von innen wirkten.

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands verlieh Prof. Jörg Dietrich Hoppe für seine Verdienste im Jahre 2007 die Kaspar-Roos-Medaille des NAV-Virchow-Bundes.

Wir werden sein Werk und seine Verdienste stets in fester Erinnerung bewahren.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Ehefrau und seiner Familie.“

Dr. Nikolaus Rauber in Bundesvorstand gewählt

Die Delegierten des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands wählten im Rahmen der diesjährigen Bundeshauptversammlung den saarländischen Landesgruppenvorsitzenden Dr. Nikolaus Rauber einstimmig in den Bundesvorstand des NAV-Virchow-Bundes.

Der 52-jährige Facharzt für Neurologie absolvierte nach seinem Studium der Humanmedizin die ärztliche Weiterbildung in Sozialpsychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Vor dem Schritt in die eigene Niederlassung arbeitete Dr. Rauber als Leiter der neurologischen Abteilung im Landeskrankenhaus Merzig, hier zuletzt in leitender Funktion. Seit zwölf Jahren ist Dr. Rauber niedergelassener Arzt in einer Gemeinschaftspraxis in Saarbrücken.

Seit Mitte der 1990er Jahre setzt Dr. Rauber einen Schwerpunkt seiner Arztstätigkeit auf das Feld der Schlafmedizin, unter anderem im Merziger Landeskrankenhaus, im DRK-Krankenhaus in Saarbrücken sowie im Kreiskrankenhaus St. Ingbert. Hier betreibt Dr. Rauber in Kooperation mit zwei Kollegen das größte Schlaflabor im südwestdeutschen Raum.

Neben seiner ambulanten und klinischen Tätigkeit ist Dr. Rauber bei der Ärztekammer Saarland als Fachprüfer im



© A. Wagenzik, NAV-Virchow-Bund

Einstimmig in den Bundesvorstand gewählt: der saarländische Landesvorsitzende Dr. Nikolaus Rauber

Bereich Schlafmedizin tätig. Auch bei der örtlichen Kassenärztlichen Vereinigung engagiert sich der Neurologe in diesem Bereich. Dr. Rauber ist Moderator des Qualitätszirkels Schlafmedizin der KV Saarland. Im Berufsverband der Nervenärzte organisiert er monatliche Weiterbildungsveranstaltungen.

Schwerpunkt seiner berufspolitischen Arbeit ist die Entwicklung alternativer Versorgungskonzepte. So handelte Dr. Rauber mit dem Verband der Betriebskrankenkassen einen Integrierten Versorgungsvertrag Schlafmedizin aus. Darüber hinaus gelang es Dr. Rauber, im KV-Bereich Saarland die Schlafmedizin als ausschließlich ambulant abzurechnende Leistung durch Organisation von Kooperationsgemeinschaften niedergelassener Ärzte zu etablieren.

Einzug Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag des NAV-Virchow-Bundes wird laut Satzung jeweils zum Jahresanfang fällig. Bei allen Mitgliedern, die am Lastschriftverfahren teilnehmen, zieht der NAV-Virchow-Bund den Jahresbeitrag für 2012 turnusgemäß im Februar 2012 ein. Mitglieder, die nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen, erhalten zu diesem Zeitpunkt eine Rechnung über den Jahresbeitrag.

Für Rückfragen steht die Mitgliederverwaltung des NAV-Virchow-Bundes gern zur Verfügung: Barbara Tchorz, Tel.: 030-28 87 74-126.

Beitrittserklärung zum NAV-Virchow-Bund

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V., Chausseestr. 119b, 10115 Berlin, Fax 030-288774-115

Ich, _____ geb. am _____
 Titel, Name, Vorname Geburtsdatum

Privat _____
 Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

Praxis-/ _____
 Klinikanschrift Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

niedergelassen als _____
 Fachrichtung

...oder tätig als _____
 Funktions- oder Facharztbezeichnung

Telefon/Telefax _____ E-Mail _____

Niederlassung _____
 seit/geplant in _____
 Monat/Jahr

erkläre hiermit meinen Beitritt zum NAV-Virchow-Bund.

Ort, Datum, Unterschrift

möchte gern mehr Informationsmaterial.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 20 €, für Assistenzärzte und angestellte MVZ-Ärzte 10 €, für Medizinstudenten und sonstige außerordentliche Mitglieder 1 €. Der Beitrag ist steuerlich als Betriebsausgabe/Werbungskosten absetzbar. Die Lieferung der Verbandszeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen. Eine außerordentliche Mitgliedschaft von Medizinstudenten wird mit Erhalt der Approbation automatisch zur ordentlichen Mitgliedschaft. Gemäß § 26 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes informieren wir Sie hiermit, dass Ihre personenbezogenen Daten in unserer EDV gespeichert und verarbeitet werden, soweit dies geschäftsnötig und im Rahmen des BDSG zulässig ist.

Für Sie im Internet:

- ✓ Aktuelle Meldungen
- ✓ Berufspolitik
- ✓ Gesundheitspolitik
- ✓ Umfangreicher Servicebereich
- ✓ Download aller Merkblätter
- ✓ Veranstaltungskalender
- ✓ Presse- und Bildarchiv
- ✓ Mitgliederbereich

www.nav-virchowbund.de

Besuchen Sie uns:

 www.facebook.com/navvirchowbund

 /NAV_News