

# Hauptstadtkongress bringt Politik und Ärzte an einen Tisch

Wie sieht die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens aus, wie gehen wir mit Rationierung und Priorisierung um und wie kann das solidarisch finanzierte Krankenversicherungssystem aufrechterhalten werden? Dies waren unter anderem die Themen, die vom 13. bis 15. Juni 2012 anlässlich des Hauptstadtkongresses in Berlin diskutiert wurden.



Hochkarätig besetztes Podium auf dem Hauptstadtkongress bei der Diskussion über das GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Dr. Stefan Hoehne, niedergelassener Allgemeinmediziner aus Zehdenick, Dr. Regina Feldmann, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Monika Mohri, Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Staatssekretär Dr. Daniel Rühmkorf sowie Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz, MdB, und Dr. Max Kaplan, Präsident der BLÄK und BÄK-Vize (v. li.).

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), beurteilte die derzeitige Arbeit der Gesundheitspolitik, angesichts der Diskussion über die Verwendung von Milliardenüberschüssen der Krankenkassen, als durchaus fruchtbar. Auch zeige sich mit dem geplanten Patientenrechtgesetz und der Novelle der ärztlichen Approbationsordnung die gute Zusammenarbeit von Politik und Ärzteschaft. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sprach sich für eine engere Kooperation zwischen den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sowie den einzelnen Professionen aus. Zudem müsse man die Interessen der Patienten an medizinischen Innovationen mit den Interessen der Versicherten an stabilen Kassenbeiträgen in Einklang bringen.

Auch Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vizepräsident der BÄK, betonte in seinem Vortrag zur Delegation von ärztlichen Leistungen, angesichts der knapper werdenden finanziellen und personellen Ressourcen, die Kooperation innerhalb der Gesundheitsberufe weiter ausbauen zu müssen. Er stellte klar, jedem Patienten nach wie vor die bestmögliche Versorgung sicherstellen und dabei den Anspruch auf Facharztstandard gewährleisten zu müssen. Die BÄK befürworte die arztunterstützende und arztentlastende Delegation von Tätigkeiten an entsprechend qualifizierte Gesundheitsberufe. „Im Hinblick auf die Patientensicherheit, das

Haftungsrisiko und die Sicherung des Facharztstandards lehnt sie jedoch eine Übertragung von Heilkunde auf andere Gesundheitsberufe strikt ab“, so der Vizepräsident. Die BÄK begleite die Erstellung einer „beispielhaften“ Liste delegationsfähiger Leistungen kritisch, da es sich hier immer um eine Einzelfallentscheidung handeln dürfte. Auch bei der Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum § 63 Abs. 3c – Modellvorhaben zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde – werde die BÄK auf die Einhaltung des Arztvorbehaltes bei Stellung der Diagnose, Indikation und der Therapieüberwachung achten.

Im Fokus einer Diskussion stand auch das im Januar in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG). Unter dem Vorsitz von Kaplan diskutierten Politik und Kassenvertreter die bisherigen Anstöße, die das Gesetz gegeben hat. Kein Rundum-sorglos-Paket für Landärzte lautete das Urteil der Teilnehmer der Podiumsdiskussion, gleichzeitig sei das Gesetz aber eine erste Weichenstellung. „Die Instrumente, die das Gesetz bereitstellt, sind sehr gut geeignet, die Versorgung sicherzu-

stellen“, betonte Annette Widmann-Mauz, MdB, Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit. Das Gesetz solle die bedarfsgerechte Versorgung sichern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern und die Kommunen mehr zu „Playern“ machen. Bundesweite Vorgaben für Regelleistungsvolumina (RLV) könnten auf Landesebene modifiziert werden. Sie beschrieb, wie durch das neue Gesetz Möglichkeiten vor Ort geschaffen und die sektorübergreifende Versorgung vorangetrieben würden sowie mehr Flexibilität bei der Vergütung erfolgen könnte. Auch Dr. Daniel Rühmkorf, Staatssekretär im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, sprach sich dafür aus, die regionalen Strukturen verbessern zu müssen. Das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V sei hier der richtige Adressat. Auf die von Kaplan geforderte Beteiligung der Landesärztekammern in dem Gremium, räumte Rühmkorf ein, diese zwar beteiligen, aber nicht mit einem Stimmrecht versehen zu können. Gleichzeitig betonte der Staatssekretär, den vielerorts bestehenden Hausärztemangel ernstnehmen zu müssen und richtete einen entsprechenden

Appell an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Nur mit mehr finanzieller Unterstützung bei der integrierten Versorgung könne dem Ärztemangel langfristig entgegengesteuert werden. Er kritisierte zudem, dass mit dem Gesetz das Problem der Überversorgung so gut wie gar nicht angegangen würde und forderte, in überversorgten Gebieten Abschlüsse einzuführen.

Kaplan, der selbst auch niedergelassener Hausarzt ist, widmete sich auf dem Hauptstadtkongress ebenso dem Zukunftsmodell des

Hausarztes. Wie muss es aussehen? Wie kann der Hausarzt zukünftig überleben? Er betonte, dass angesichts der demografischen Entwicklung die Prävention immer mehr in den Vordergrund rücke. „Der Hausarzt übernimmt zunehmend die Koordination und Integration seiner Patienten und fungiert als lebenslanger Ansprechpartner“, machte Bayerns Ärztechef klar. Damit sich der Hausarzt aber auch in Zukunft auf seine originären ärztlichen Aufgaben konzentrieren könne, müssen die Versorgungsstrukturen so gestaltet werden, dass genügend

Nachwuchs generiert werde. Eine stärkere Vernetzung sei hier zentral. Kaplan sieht die Gemeinschaftspraxis als zukünftigen Kristallisationspunkt für weitere Kooperation, wie die primäre Versorgungspraxis (PVP) zum Beispiel mit einer fachärztlichen Satellitenpraxis, die jeweils an die Gemeinschaftspraxis andockt. In regionalen Versorgungszentren (RVZ) kann die Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen ausgebaut und die regionale Versorgung sichergesellt werden.

Sophia Pelzer (BLÄK)

## Rätseln und gewinnen

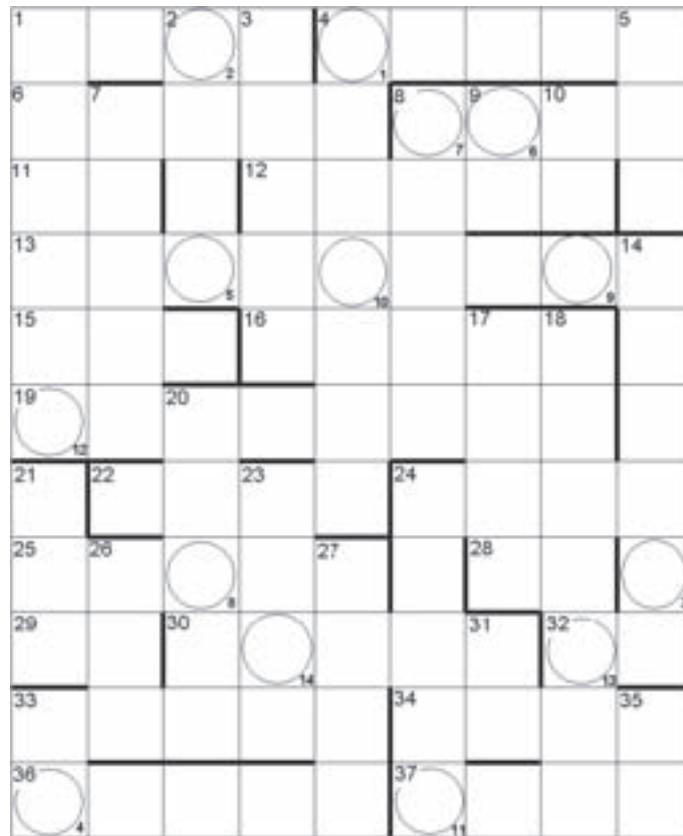
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 7-8/2012“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: [aerzteblatt@blaek.de](mailto:aerzteblatt@blaek.de)

**Einsendeschluss: 5. September 2012**

### Waagrecht

1 Linsentrübung; Grauer ... 4 Kugelbakterie 6 Den epileptischen Anfall betreffend 8 Aurikulotemporalis-Neuralgie (Eponym; Syndrom) 11 Kreiszahl 12 Vielgebärende: ...para 13 Lungenentzündung 15 Blepharoplegie: ...lähmung 16 Glutensensitive Enteropathie: Einheimische ... 19 Innerste Schicht des Herzens 22 Senkung des Blasenbodens bei Descensus vaginae: Zysto... 24 Disseminierte Form der Langerhans-Zellhistiozytose: Abt-Letterer-...-Krankheit (Eponym) 25 Milz 28 Chem. Elementsymbol von Natrium 29 Abk. für Schockindex 30 Reaktionsträge 32 Wiederkehrende Entzündung: ...infektion 33 Verruca 34 M. sphincter ampullae hepatopancreaticae



(Eponym) 36 Druckpunkt bei tiefer Beinvenenthrombose (Eponym) 37 Dickdarmgekröse: ...colon

### Senkrecht

1 Kombiniertes Auftreten von Phäochromozytom, C-Zellkarzinom und Nebenschilddrüsenadenom (Eponym; Syndrom) 2 Ältere Druckeinheit 3 Gefäßast 4 Untere Armplexuslähmung (Eponym) 5 Kennzeichen des paradoxen Schlafs: rapid ... movements (engl.) 7 Gewebshormon, das bei Schockzuständen und Sepsis vermehrt gebildet wird 8 Pflanzenwelt 9 Abk. für das HIV-Enzym Reverse Transkriptase 10 Ovum 14 Nicht-kontagiöse juckende Hauterkrankung (Plural) 17 Nierenprodukt 18 Trisomie-18 (Syndrom; Eponym) 20 Akutes hirnorganisches Psychosyndrom mit vegetativer Entgleisung 21 Abk. für Acetylsalicylsäure 23 X-chromosomal-rezessiv vererbtes komplexes Fehlbildungssyndrom mit dem Leitsymptom der Mikro-/Anophthalmie (Eponym; Syndrom) 24 Sekretverhalt im Bereich geschlossener Wunden 26 Weiche Hirnhaut: ... mater 27 Einteilung der subkapitalen Humerusfrakturen nach ... (Eponym) 31 Kombiniertes Impfstoff aus Tetanus und Diphterie (Abk.) 33 Abk. für Wissenschaftlicher Mitarbeiter 35 Abk. für intraokulär

© Dr. Özgür Yaldizli