

„Pragmatismus statt Symbolhaftigkeit“



Drei Fragen stellte Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der BLÄK, zu Beginn seiner Ausführungen den Delegierten des 64. Bayerischen Ärztetages in Regensburg.

Foto: Tino Lex, Donaustauf.

Präsident Dr. H. Hellmut Koch berichtete auf der Arbeitstagung des 64. Bayerischen Ärztetages in Regensburg nicht detailliert über die verschiedenen Aufgabenfelder der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Vielmehr begann er seine Ausführungen mit drei Fragen:

- Was lief besonders gut?
- In welchen Punkten können wir uns noch verbessern?
- Wie wird und soll es weitergehen?

Die Arbeitstags-Berichte des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten sind im Internet zum Nachhören als Audio-Datei (podcast) unter www.blaek.de (Wir über uns/Bayerischer Ärztetag/Berichte) eingestellt.

Gesundheitsreform

Kochs kursorische Analyse der Gesundheitsreform bezog sich dabei auf die Europaebene (Änderung der Richtlinie 2005/36 und Diskussion über Gesundheits-Verordnung-/Richtlinie), auf die Bundesebene (GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz – GKV-WSG, Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG sowie auf die Kammerthemen Berufsordnung, Weiterbildungsordnung und Fortbildung) und auf die bayerische Ebene (Bologna-Prozess und Kinderschutzinitiative der Bayerischen Staatsregierung).

Folgende Implikationen aus der Gesundheitsreform listete der Präsident auf:

- Deprofessionalisierung des Arztberufes
- Industrialisierung und Ökonomisierung der Medizin
- Intensivere Teilhabe der Patienten am System
- Marktmacht versus sozial-umfriedetes System
- Europäisierung der deutschen Gesundheitspolitik
- Vernetzung zwischen regionalen, nationalen und europäischen Ebenen/ Institutionen

BLÄK intern

Der Präsident begann diesen Themenblock, indem er betonte, dass die Weiterbildung Kernaufgabe der BLÄK ist und bleibt, und verwies dabei insbesondere auf das Projekt „Qualität der ärztlichen Weiterbildung“. Sodann führte er die weiteren Projekte auf, die die BLÄK im vergangenen Jahr gestartet bzw. weitergeführt hat.

Diese sind:

- Weiterbildungsantrag online (WILMA)
- Weiterentwicklung des elektronischen Fortbildungspunktekontos
- Weiterentwicklung des Internet-Portals „Meine BLÄK“
- Informationszentrum (IZ) und Rufnummernkonzept
- Modernisierung des Nürnberger Fortbildungskongresses
- Professionalisierung des Bayerischen Ärzteblattes

Koch schloss seinen Bericht mit einem Zitat des Alt-Bundeskanzlers Helmut Schmidt „Keine Begeisterung sollte größer sein als die Leidenschaft zur praktischen Vernunft“ und unterstrich damit sein Credo zu „Pragmatismus statt Symbolhaftigkeit“ seiner Amtsführung.

Gesundheitsreform	
◆ Europa	
+	Änderung der Richtlinie 2005/36
+	Diskussion über Gesundheits-Verordnung / Richtlinie
◆ Bundesebene	
+	GKV-WSG
+	VÄndG
+	Berufsordnung
+	WSG
+	Fortbildung
◆ Bayern	
+	Bologna-Prozess
+	Kinderschutzinitiative der Bayer. Staatsregierung

Rede des Präsidenten

Implikationen aus der Gesundheitsreform	
◆	Deprofessionalisierung des Arztberufes
◆	Industrialisierung und Ökonomisierung der Medizin
◆	Intensivere Teilhabe der Patienten am System
◆	Marktmacht vs. sozial-umfriedetes System
◆	Europäisierung der deutschen Gesundheitspolitik
◆	Vernetzung zwischen regionalen, nationalen und europäischen Ebenen / Institutionen

Rede des Präsidenten

Arzt im Spannungsbogen zwischen Ökonomie und Ethos



Vizepräsident Dr. Max Kaplan konzentrierte sich am 64. Bayerischen Ärztetag in seinem Bericht ganz auf die Themen „Medizin und Ökonomie“ sowie „Perspektive Hausarzt“.

Foto: Tino Lex, Donaustauf.

Klare Grenzlinien

„Die demographische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt stellen bei eingeschränkten Finanzmitteln eine immer größere Herausforderung an die Gesundheitsberufe, insbesondere an die Ärzteschaft, dar“, sagte Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), bei der Arbeitstagung des 64. Bayerischen Ärztetages. „Auch auf die Profession niedergelassener Arzt trifft heute zu: Fachwissen allein reicht zur Führung einer Praxis nicht aus. Die immer komplexer werdende Medizin und die begrenzten finanziellen Ressourcen fordern zu den ärztlichen und wissenschaftlich-fachlichen Kompetenzen auch Grundkenntnisse im Management sowie in Gesundheitsökonomie und Betriebswirtschaft. Dies betrifft zum Beispiel die Praxisgründung und -planung, die Praxisführung und ärztliches Handeln. Zu berücksichtigen sind hier insbesondere der Praxisort, die Praxisform und die regionalen Versorgungsstrukturen. Auch sollte ein Arzt sein Leistungsspektrum festlegen und dabei auch die Versichertenstruktur seiner Patienten im Auge haben. Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Disease-Management-Programme (DMP) und (sozial-)gesetzgeberische Vorgaben beeinflussen die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich stark“, so

Kaplan. Wesentlich sei, sich der ökonomischen Herausforderung zu stellen, sich aber nicht von ihr vereinnahmen zu lassen.

Sowohl die Bundesregierung in ihrer Koalitionsvereinbarung als auch das jüngste Sachverständigengutachten fordern eine Neudefinition der ärztlichen Leistungen. Praktisch geht es um die Fragen: Was ist delegierbar? Was ist auf Andere übertragbar? Gleichzeitig müssen Ärzte von den Verwaltungsaufgaben, wie zum Beispiel ICD-Verschlüsselung, befreit werden. „Wir Ärzte müssen uns diesen Fragen offensiv stellen und gleichzeitig klare Grenzlinien ziehen. Im Interesse der Patienten dürfen ärztliche Tätigkeiten auch künftig ausschließlich von entsprechend aus-, weiter- und fortgebildeten Medizинern geleistet werden. Daneben muss ein sinnvoll verzahntes Zusammenwirken von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen entwickelt werden“, forderte Kaplan. Eine zentrale Bedeutung kommt der Fortbildung und Qualifikation der medizinischen Assistenzberufe zu. Hier hat die Ärzteschaft spezielle Fortbildungs-Curricula aufgelegt, die von der leitenden Medizinischen Fachangestellten bis hin zur Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen (Praxismanager/-in) reichen. Der direkte Zugang zum Patienten muss jedoch dem Arzt vorbehalten sein und bleiben, ebenso wie die Gesamtverantwortung für Diagnose und Therapie.



Perspektive Hausarzt

Kaplan ging auf die Perspektiven der hausärztlichen Versorgung ein. „Als Antwort auf den ökonomischen Druck und auf die fortschreitende ärztliche Spezialisierung wird der Hausarzt künftig eine zentrale Rolle als Koordinator im Versorgungssystem wahrnehmen“, ist der

Vizepräsident fest überzeugt. Daher ist eine Förderung des hausärztlichen Nachwuchses zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung dringend geboten. Kaplan forderte vor dem 64. Bayerischen Ärztetag in Regensburg:

- Änderung der Approbationsordnung, beispielsweise mit der Einbeziehung der Allgemeinmedizin als Pflichtfach im Praktischen Jahr,
- Verbundweiterbildung mit Rotationsstellen,
- einheitliche Berufsbezeichnung der hausärztlich tätigen Ärzte,
- Abbau von Bürokratie,
- geregelte Notdienste/Vertretungen/Bereitschaftsdienstpraxen und Anlaufpraxen,
- Verbesserung der Kooperation, Gemeinschaftspraxis, MVZ, Ärztenetz sowie
- finanzielle Anreize zur Niederlassung für Hausärzte und eine adäquate Honorierung.

„Was wir schaffen müssen, ist eine Perspektive für die hausärztliche Berufsausübung“, so der Vize, um letztlich auch „eine Versorgung der Patienten durch Schmalspur-Hausarzt, nurse practitioner oder Gemeindeschwester durch die Hintertür“ zu verhindern. Und dass der Weg genau in diese Richtung führt, zeigen beispielsweise der aktuelle Entwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz oder die Novelle des Rettungsassistentengesetzes ebenso wie die Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung vom 11. November 2005 oder das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Die von der Politik bekundete Absicht ist es, zu prüfen, inwieweit nichtärztliche Heilberufe stärker in Versorgungskonzepten einbezogen werden können. Die Veränderung der Aufgabenteilung im Gesundheitswesen wird als „notwendig erachtet“ und über den Weg der „Delegation und regionaler Modellprojekte“ soll es zu einer größeren Eigenständigkeit der nichtärztlichen Gesundheitsberufe kommen. Dazu sind unter anderem der Heilkundebegriff zu modernisieren und die Akademisierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe fortzusetzen. „Vor diesem Hintergrund ist es bitter notwendig, dass wir unsere Position bei der Zusammenarbeit mit anderen Berufen im Gesundheitswesen bestimmen und hierbei die ärztliche Zuständigkeit für Diagnose und Therapie außer Frage stellen“, so Kaplan abschließend.

Innerärztliche Reformen auf Hochtouren



Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK, ging bei seinem Bericht am 64. Bayerischen Ärztetag auf die innerärztlichen Reformen ein.

Foto: Tino Lex, Donaustauf.

Vertragsprüfungen im Rahmen der Berufsordnung, Novellierung der amtlichen Gebührenordnung für die Ärzte (GOÄ), ambulante Behandlung im Krankenhaus und Qualitätsmanagement – das waren die Themen die Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), vor dem 64. Bayerischen Ärztetag in Regensburg thematisierte.

Berufsordnung – Vertragsprüfungen

Die neue Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO – § 18 Abs. 1) lässt verschiedene ärztliche Kooperationsmöglichkeiten zu, wie zum Beispiel Berufsausübungsgemeinschaften, Teilberufsausübungsgemeinschaften oder Praxis-

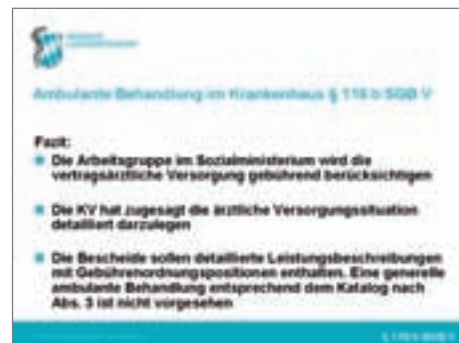
verbünde. Die BLÄK ist verpflichtet, die Verträge, die diesen Kooperationsformen zu Grunde liegen, zu prüfen. Zahlenmäßig nahmen diese dramatisch zu. So wurden vom 1. Januar bis 30. September 2007 bereits 32 Verträge über Teilgemeinschaftspraxen, sieben Chefarztverträge und 55 Verträge über Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisnetze bzw. weitere Zusammenschlüsse geprüft. Dies ist eine „Prüfung auf Berufsordnungskonformität aus Verantwortung für unsere Mitglieder und hat eine gewisse Schutzfunktion“, sagte Ottmann. Hierbei geht es unter anderem um das Haftungsrisiko, die Prüfung eventueller Scheinselbstständigkeit, die Schweigepflicht oder die Dokumentationspflicht. Klar ist, betonte Ottmann, dass es der BLÄK um die „Förderung der Kooperation, keinesfalls um eine Verhinderung“ geht.

GOÄ-Reform

In Sachen GOÄ-Reformkonzept der Bundesärztekammer (BÄK) erklärte der Vize die wesentlichen Reforminhalte: Aktualisierung des Gebührenverzeichnisses, Neustrukturierung im Gebührenverzeichnis, Gliederung der operativen Leistungen entsprechend dem stationären Bereich, Bewertungsüberprüfung, Qualitätsanforderung der Privatmedizin, Systempflege/Innovationen und Finanzauswirkungen des Konzepts. „Die Novellierung ist längst überfällig, die meisten Anteile des Leistungskataloges sind 25 Jahre alt“, so Ottmann. Der medizinische Fortschritt ist nicht nachvollzogen worden; das trifft insbesondere den operativen und interventionellen Bereich. Die GOÄ ist ein Wesensmerkmal eines „freien Berufes“. Die direkten Behandlungsverträge zwischen Arzt und Patient sind die Basis, genauso wie bei Juristen oder Architekten. Vier medizinische Leistungsbereiche sind bereits vom Vorstand der BÄK für Musterberechnungen in Auftrag gegeben worden. Die Arbeiten laufen auf Hochtouren.

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Schließlich ging Ottmann auf § 116 b Abs. 2 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 1. April 2007 ein. Danach ist ein zugelassenes Krankenhaus zur ambulanten Behandlung „der Kata-



logleistungen hoch spezialisierter Leistungen seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. „Neu ist“, so Ottmann, „dass jetzt ein Anspruch des Krankenhauses auf ambulante Behandlung besteht“. Zwar hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit den bereits erlassenen Richtlinien für einzelne Erkrankungen (Mukoviszidose, Hämophilie, Marfan-Syndrom, pulmonale Hypertonie) einen sehr hohen Versorgungs- und Organisationsmaßstab gesetzt. „Diese Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung kann aber zu einer existenziellen Bedrohung von niedergelassenen Fachärzten führen, und zwar je höher spezialisiert, desto größer ist die Gefahr“, befürchtet der Vize.

Qualitätsmanagement

Abschließend gab Ottmann noch eine außerordentliche Erfolgszahl bekannt: In insgesamt hundert Qualitätsmanagement-Seminaren, die seit zehn Jahren von der BLÄK angeboten werden, wurden bisher über 2000 Teilnehmer qualifiziert. „Diese Seminare wurden zu einem Markenzeichen in ganz Deutschland für unsere Kammer“, so Ottmann.

