

Berufs- und Gesundheitspolitik

KVS-Vorstand sprach mit Vertretern sächsischer Heilmittelerbringer



Heilmittelerbringer (Frau Donner und Frau Joseph, li.) und KV-Vorstand (Dr. Heckemann und Frau Dr. Schwäblein-Sprafke, re.) im Gespräch

Unter dem Motto „Patient wird nicht versorgt, stoppt die Budgetierung der Ärzte“, führte die „Interessengemeinschaft Heilmittelerbringer in Sachsen“ am 4. Dezember 2007 eine Kundgebung vor dem Gebäude der KV Sachsen in Dresden durch. Anschließend übergaben Verbandsvertreter der sächsischen

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden einen Brief an den Vorstand der KV Sachsen. In einem Meinungsaustausch wiesen KV-Vorstandsvorsitzender **Dr. Klaus Heckemann** und seine Stellvertreterin **Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke** insbesondere auf den weit über den Bundesdurchschnitt liegenden Heil-

mittelverbrauch in Sachsen sowie auf die Gefahren von Heilmittelregressen für sächsische Vertragsärzte hin.

– Öffentlichkeitsarbeit/KS –

Vorstände der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vereinbaren noch engeren Austausch

Dresden: Die Vorstände der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) trafen sich am 5. Dezember zu einer gemeinsamen Beratung in der Kammer. „Ein regelmäßiger und enger Austausch zwischen unseren beiden Körperschaften zu allen berufs- und gesundheitspolitischen Angelegenheiten ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche gemeinsame Selbstverwaltung“, betonte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze. „Um in Zukunft noch kontinuierlicher als bisher Informationen auszutauschen und gemeinsame Strategien zu beraten, werden wir das gemeinsame Vorstandstreffen regelmäßig aller sechs Monate wiederholen“, bekräftigte auch Dr. med. Klaus Heckemann, der Vorstandsvor-

sitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Die Vorstände von SLÄK und KVS vereinbarten unter anderem eine enge Zusammenarbeit im Hinblick auf die gesetzliche Fortbildungspflicht für alle Ärzte sowie an der Schnittstelle von vertragsärztlicher Zulassung und Berufsrecht. Sie sprachen sich darüber hinaus gemeinsam für eine sektorübergreifende Qualitätssicherung in der Medizin sowie für ein weiterhin einheitliches Auftreten der Ärzteschaft zur Durchsetzung berufs- und gesundheitspolitischer Ziele aus.

Die Vorstände beider Körperschaften befürworten zudem die Einrichtung einer zentralen Koordinationsstelle gegen den Ärztemangel in Sachsen im Rahmen des Projektes „Neue Ärzte braucht das Land“. Diese Initiative wird neben SLÄK

und KVS vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, der Krankenhausesellschaft Sachsen und den sächsischen Krankenkassen getragen. SLÄK und KVS sind sich allerdings darüber einig, dass eine Koordinierungsstelle nicht die Ursachen des Ärztemangels beseitigt, sondern nur dessen Folgen mildern kann.

Intensiv diskutierten die beiden Vorstände außerdem die Idee, im Rahmen der Erstellung eines Pandemieplanes für Sachsen, einer möglichen plötzlichen nationalen oder auch internationalen Krankheitsbedrohung durch die Gründung eines Ärztepool aus Medizinern im Ruhestand zu begegnen.

(Gemeinsame Pressemitteilung von KVS und SLÄK vom 10.12.2007)



3. Mitteldeutsche Fortbildungstage für Ärzte

Das Veranstaltungsangebot für Vertragsärzte und -psychotherapeuten ist mittlerweile so umfangreich, dass sich jeder Veranstalter regelmäßig die Frage stellen muss, wie er durch ein attraktives Informationsangebot Teilnehmer für seine Veranstaltungen gewinnen kann. Dass dies möglich ist, zeigen die mittlerweile zum dritten Male von der Meinhardt-Congress GmbH durchgeführten Mitteldeutschen Fortbildungstage für Ärzte, die – mit Unterstützung der KVen Sachsen, Thüringen und Brandenburg – am 30.11.2007 und 01.12.2007 in Dresden stattgefunden haben. Das Informationsangebot umfasste sowohl einen mit hochkarätigen Referenten besetzten berufspolitischen Teil als auch einen sehr umfangreichen medizinisch-fachlichen Teil, der sich insbesondere mit aktuellen Fragen aus dem Verordnungsbereich befasst hat. Ergänzt wurde das Informationsangebot mit Vorträgen zur Praxisführung (EBM 2008, Steuerreform 2008, Arzthaftung und praktische Rechtsfragen).

Im berufspolitischen Teil der Veranstaltung wurden die Themen „Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung - Was unternehmen die KVen zur Absicherung“, „Einzelverträge und Kollektivverträge, integrierte Versorgung“ sowie „Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung – was kommt auf die Ärzte zu“ behandelt.

Die Ausführungen der Referenten machten sehr deutlich, in welchem Spannungsfeld sich die Kassenärztliche Vereinigungen und damit auch die KV Sachsen derzeit befinden. Sie kämpfen einerseits mit der Situation im Nachwuchsbereich und hier mit der Tatsache, dass viele junge Ärzte nach ihrer Aus- und Weiterbildung dem KV-System und damit der Primärversorgung der Versicherten den Rücken kehren und stattdessen in anderen Wirtschaftsbereichen finanziell attraktive Beschäftigungen annehmen.

Neben diesem Bereich müssen sich die KVen mit der neuen Vertragswelt, die die Gesetzgebung speziell mit dem neuen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geschaffen hat, auseinandersetzen. Gerade der Vortrag des **KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler** zur Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung machte im Hinblick auf die aktuelle Entwicklung im Bereich Baden-Württemberg, wo die dortige AOK die Gesamtversorgung nach § 73 b SGB V öffentlich ausgeschrieben hat, deutlich, dass diese neue Vertragswelt die KVen in

ihrer Vertragskompetenz treffen soll mit der Folge, dass sie dann ihre übrigen Aufgaben, nämlich die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung, nicht mehr vollständig wahrnehmen können. Während dies vielleicht von vielen noch als kleineres Problem „abgetan“ werden könnte, hat Herr Dr. Köhler in seinen Ausführungen aber auch auf die Folgen für die einzelnen Ärzte, die sich auf einen solchen neuen Vertragsweg begeben, nachdrücklich hingewiesen.

Zusammengefasst ist festzustellen, dass mit der Akzeptanz von Einzelverträgen außerhalb der KV, im Rahmen derer ein Vertragsarzt die vollständige Versorgung – zum Beispiel im hausärztlichen oder auch in einem fachärztlichen Gebiet – übernimmt, er mittel- und langfristig vollständig in finanzielle Abhängigkeit gerät. Dies bezieht sich auf den „Vertragspartner“ Krankenkasse, dessen Auswahlkriterien für eine Vertragsparteilnahme und ggf. auch auf den jeweiligen Berufsverband, der eine Rahmenvereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse getroffen hat. Selbst wenn vordergründig solche neuen, die komplette Versorgung umfassenden Einzelverträge zu mehr Honorar führen sollten, muss jedoch sehr genau überlegt werden, ob diese neue Abhängigkeit mittel- und langfristig tatsächlich zum gewünschten Ziel eines Honorarzuwachses führen kann.

Der medizinisch-fachliche Teil der 3. Mitteldeutschen Fortbildungstage befasste sich insbesondere mit dem Bereich der Arzneiverordnung und hier speziell mit neueren Therapieansätzen zur Behandlung des Diabetes-mellitus Typ II und der durch die bisherige Behandlung zwischenzeitlich erreichten Versorgungsqualität sowie den Möglichkeiten der Behandlung von Malignomen. Weitere Punkte waren Compliance- und Effizienzprobleme bei der Behandlung mit Atypica und Antidementiva sowie die bei der Arzneiversorgung immer wieder „heiß“ diskutierte Frage der Rabattverträge der Krankenkassen. Die Position der KV Sachsen hat hier der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, **Dr. med. Klaus Heckemann**, klar und eindeutig vertreten. Fest steht, dass mit der Rabattvertragssystematik, die vom Gesetzgeber im GKV-WSG nachhaltig zur Umsetzung formuliert worden ist, ein Bonus-Malus-Ansatz keine Chance mehr auf eine sachgerechte Umsetzung hat, ganz unabhängig von der Frage der medizinischen Ethik, die mit einem solchen Ansatz einher geht.

Referate zur Praxisführung, hier speziell zu den Inhalten des EBM 2008, aber auch zur Frage von IGELE-Leistungen und deren steuerlichen Bewertung, den Rahmenbedingungen der Steuerreform 2008 sowie zur aktuellen Rechtslage im Zusammenhang mit Versorgungsvollmachten und Betreuungsverfügungen, rundeten die Veranstaltung ab. Gerade die Ausführungen von **Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern** zur Rechtslage bei Versorgungsvollmachten und Betreuungsverfügungen zeigten, wie schwierig es im Praxisalltag bei bestimmten Patientengruppen ist, das verfassungsrechtlich verbrieft Selbstbestimmungsrecht des Versicherten bzw. Patienten in Einklang mit medizinischen Behandlungsnotwendigkeiten zu bringen. (*AdR: Herr Prof. Dr. Kern wird seine Ausführungen in einer kurz gefassten Form den KVS-Mitteilungen für eine Veröffentlichung im Heft 2/2008 zur Verfügung stellen.*)

Die Ausführungen zur EBM-Reform und damit zum EBM 2008, die von **Dr. Heinrich Weichmann**, Honorarabteilung der KBV, gegeben wurden, machten deutlich, dass Versichertenpauschalen und Grundpauschalen im hausärztlichen bzw. fachärztlichen Sektor vordergründig die Abrechnung erleichtern, die Ärzteschaft jedoch damit die Möglichkeit verliert, medizinischen Fortschritt und auch wiederum Morbidität gegenüber den Krankenkassen sachgerecht darzulegen. Es wird deshalb nicht zu vermeiden sein, so die derzeitigen Planungen auf Bundesebene, dass über ein Dokumentationsmodul in der Praxissoftware die Inanspruchnahme und die medizinischen Maßnahmen zukünftig im Rahmen der Abrechnung entsprechend EDV-gestützt dokumentiert werden. Nur mit einer solchen Dokumentation kann die Datengrundlage gelegt werden, damit im Jahre 2009 auch das erstrebte Ziel der Übergabe des Morbiditätsrisikos an die Krankenkassen zumindest im Ansatz erreicht werden kann.

Alles in allem ist festzustellen, dass sich die 3. Mitteldeutschen Fortbildungstage für Ärzte inhaltlich nachhaltig mit den aktuell brennendsten Fragen befassen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Fortbildung der teilnehmenden Vertragsärzte geleistet haben. Eine Fortführung dieser Veranstaltungsreihe im Jahre 2008 ist geplant.

– Strategie und Grundsatzfragen/DG –