

Berufsverband Niedergelassener Chirurgen

KONGRESSTICKER

11. Bundeskongress der niedergelassenen Chirurgen vom 6. bis 8. März 2009 in Nürnberg

Kongresseröffnung: BNC-Präsident Dr. Dieter Haack mahnt zur Solidarität: "Wir müssen den Druck auf die Politik erhöhen, und zwar nicht nur an Protesttagen!"

Standortbestimmung: Niedergelassene Chirurgen wird es wohl auch in zehn Jahren geben – wenngleich sie unter anderen Rahmenbedingungen arbeiten werden.

Neue Vertragsformen: Manch einer sieht in den KVen überflüssige Relikte aus grauer Vorzeit. Doch was taugen alternative oder parallele Vertragsstrukturen?



Wo steht der niedergelassene Chirurg in zehn Jahren? Diese Frage diskutierten am Nachmittag (v. l. n. r.): Dr. Stephan Dittrich (BNC), Professor Hartwig Bauer (DGCH), Dr. Frieder Kleinschmidt (BNC), Dr. Andreas Kranig (DGUV), Jürgen Malzahn (AOK) und Dr. Dieter Haack (BNC)

Bundestagswahlkampf: Politik auch ins Wartezimmer tragen

Das morgendliche Herniensymposium war bereits restlos ausgebucht gewesen, zum offiziellen Kongressauftakt füllten bereits 800 Teilnehmer den Saal, um sich mit der Eröffnungsrede von BNC-Präsident Dr. Dieter Haack auf den Bundestagswahlkampf aus Sicht der niedergelassenen Chirurgen einzustimmen. Haack begann seinen Vortrag mit einem Hinweis auf das BNC-Budgetbarometer, das am BNC-Stand kostenlos verteilt wird, und auf das BNC-Wartezimmerplakat, das im Mitgliederbereich der BNC-Homepage zum Download und Ausdruck im Posterformat bereit steht. "Wir müssen den Druck auf die Politik erhöhen und ganz klar unsere Forderungen formulieren", sagte Haack. Dafür gelte es, die politischen Lügen zu entlarven, mit denen die Große Koalition die Bevölkerung zu täuschen versuche: "Die Budgets sind eben

nicht weg, Ärzte haben mit dem neuen Honorarsystem eben keine Planungssicherheit, Patienten müssen sich eben doch auf Wartelistenmedizin einstellen, weil Budgetferien eben nicht der Vergangenheit angehören!" Wer einem Facharzt pro Patient und Monat nur acht Euro zahle, der könne dafür keine regelrechte Versorgung erwarten: "Wenn das RLV-Budget verbraucht ist, dann sollten wir mit Wartelisten, ressourcenadaptierter Versorgung und Wunschprechstunden arbeiten", empfahl Haack. Dem EBM 2009 räumte er keine Überlebenschance ein: "Wir sollten zum EBM 2000 plus mit seinem Punktwert von 5,11 Cent zurückkehren und zehn Prozent auf die Preise draufschlagen. Dann läuft das System, und die von der Politik gegenüber der Öffentlichkeit versprochenen 2,75 Milliarden Euro kommen auch endlich dort an, wo sie hingehören: nämlich in der vertragsärztlichen Versorgung."

Referent: Dr. Dieter Haack, Stuttgart

DGCH: Die "Krone der Medizin" droht an Stellenwert zu verlieren

Ob es den niedergelassenen Chirurgen in zehn Jahren noch geben wird, hängt nach Auffassung des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Professor Hartwig Bauer von verschiedenen Faktoren ab: "In der studentischen Ausbildung verliert die Chirurgie zurzeit an Stellenwert, dabei wurde sie einstmals – und dazu stehe ich heute noch – als Krone der Medizin angesehen." Neben der Ausbildung des Nachwuchses, der Weiterbildungsordnung und der Struktur des Fachgebiets bestimmten aber auch die 'Ambulantisierung' der Medizin, die Bedarfsplanung, die künftige Rolle der nicht-ärztlichen Berufe in der Behandlung und die Stärkung der praxisnahen chirurgischen Forschung die Zukunft der ambulanten Chirurgie.

Referent: Professor Hartwig Bauer, DGCH

AOK: Ambulante und stationäre Bedarfsplanung harmonisieren

Das Potenzial des Wettbewerbs zwischen Kliniken und Praxen werde leider noch nicht ausgeschöpft, meinte Jürgen Malzahn vom AOK-Bundesverband: "Krankenhäuser dürfen selbst in zulassungsbeschränkten Gebieten an der ambulanten Versorgung teilnehmen, sofern sie die strukturellen Voraussetzungen erfüllen." Malzahn plädierte daher für eine Harmonisierung der ambulanten und stationären Bedarfsplanung, bei der die Kassen ein Mitspracherecht erhalten sollten. Chancen für niedergelassene Chirurgen sieht Malzahn in Selektivverträgen, etwa zum ambulanten Operieren: Hier sollten die Kassen bestimmte Leistungsmengen aus-schreiben, für die der beste und günstigste Anbieter am Markt den Zuschlag erhält.

Referent: Jürgen Malzahn, AOK

DGUV diskutiert, wer künftig als D-Arzt zugelassen werden soll

Die neue Struktur des Fachgebiets Orthopädie/Unfallchirurgie macht eine Neuregelung der Zulassungskriterien zum D-Arzt-Verfahren erforderlich, wie Dr. Andreas Kranig von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) mitteilte: "Wir diskutieren derzeit unter anderem eine Unterscheidung zwischen stationär und ambulant tätigen D-Ärzten." Zur Disposition stehe hingegen die Differenzierung zwischen D- und H-Arzt, zumal der H-ärztliche Leistungskatalog sich nicht bewährt habe. Die DGUV müsse auch das veränderte Vertragsarztrecht und damit angestellte MVZ-Ärzte oder auch Ärzte mit mehreren Praxis-sitzen berücksichtigen, die nicht immer an ihrem Haupt-Praxis-sitz anzutreffen sind. Kritik erntete Kranig aus dem Plenum und auch vom BNC-Vorstand, weil die niedergelassenen Chirurgen als unfallärztliche Basis bislang nicht in die Diskussion um das künftige D-Arzt-Wesen eingebunden werden.

Referent: Dr. Andreas Kranig, DGUV

MEDI-Struktur will den Kollektivvertrag der KVen ersetzen

Die Geburtsstunde des MEDI-Verbundes war die Regierungserklärung von Gerhard Schröder vor zehn Jahren, verbunden mit der Ankündigung, die KVen zu zerschlagen. In der Sitzung über neue Vertragsformen für Chirurgen innerhalb und außerhalb der KV berichtete Dr. Norbert Metke, niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg sowie Sprecher von MEDI Stuttgart: "Damals überlegten wir uns, wer uns Ärzte wohl vertritt, wenn die KV nicht mehr da ist." Heute sei MEDI bereits sehr weit in der Vertragsgestaltung: Bei einem Hausarztvertrag nach §73b SGB V habe der Verbund die

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:

Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V.

Geschäftsstelle, Wulfsdorfer Weg 7

22359 Hamburg

Tel.: 040 60329110

Fax: 040 60329118

E-Mail: info@bncev.de

Internet: www.bncev.de

Redaktion:

Antje Soleimanian, Medizinjournalistin, Hamburg

Tel.: 040 32596116

E-Mail: antje.soleimanian@bncev.de

Internet: www.soleimanian.de

Layout:

Stefan Behrendt, bbpm Mediendesign, Hamburg

Tel.: 040 4220550

E-Mail: stefan.behrendt@bbpm.de

Ausschreibung der AOK in Baden-Württemberg gewonnen, ein erster fachärztlicher Vertrag nach §73c für das Fachgebiet Kardiologie sei unterschrittsreif, ein analoger Vertrag auch für die Chirurgie in Vorbereitung. Wenn die Niedergelassenen diese Verträge nicht selbst in die Hand nähmen, täten es die Kliniken oder kapitalfinanzierte MVZ, betonte Metke: "Wer keine Direktverträge nach §73b oder §73c abschließt, ver-sündigt sich an seinen Kollegen!"

Referent: Dr. Norbert Metke, MEDI-Verbund Stuttgart

Politische Schweinereien und ihre KV-Erfüllungsgehilfen

Solange die zu verwaltende Geldmenge endlich ist, seien KVen als Körperschaften öffentlichen Rechts unverzichtbar, meinte hingegen Stephan Turk von der KV Thüringen: "Die Crux ist nicht, dass es KVen gibt, sondern dass die KVen die Schweinereien, die Politiker sich ausdenken, gegen die niedergelassenen Ärzte durchsetzen müssen, von denen sie aber finanziert werden." Je mehr Verträge nach §73b oder §73c SGB V abgeschlossen würden, umso mehr Geld werde dem KV-System entzogen, warnte Turk: "Was jetzt passiert, ist eine Zerschlagung des Monopolisten KV, das KV-System wird auf Dauer gegen Null gefahren."

Referent: Stephan Turk, KV Thüringen

Direktverträge: Die erste Euphorie der Kassen hat sich gelegt

Das Gesundheitswesen brauche auch in Zukunft kollektivvertragliche Regelungen, erklärte Sophie Schwab, Leiterin des Vertragsbereichs bei der DAK Bayern: "Kollektivverträge bieten einen relativ hohen Standard für alle Versicherten, lassen sich gut umsetzen und verursachen nur einen geringen Verwaltungs- und Steuerungs-aufwand." Selektivverträge seien zwar auf eine kundenorientierte und sektorenübergreifende Versorgung ausgerichtet, brächten aber hohe Transaktionskosten mit sich.

So sei bei Verträgen zur integrierten Versorgung nach §140a ff. die anfängliche Euphorie verflogen: "Die Transaktionskosten sind unverändert hoch, viele unwirtschaftliche Verträge wurden gekündigt. Die Zeit der 'Spielwiese' ist mittlerweile vorbei." doch auch Verträge nach §73c seien für die Kassen nicht sonderlich attraktiv: "Ihre Refinanzierung ist fraglich, außerdem man muss ein aufwändiges Ausschreibungsverfahren betreiben", wandte Schwab ein. Für alle Arten des selektiven Kontrahierens gelte es,

Alle Texte des Kongress-Tickers finden Sie auch online unter www.bncev.de

Erfolgsparameter zu definieren und einen messbaren Nutzen für die Versicherten sowie die Wirtschaftlichkeit für den Kostenträger zu belegen.

Referentin: Sophie Schwab, DAK Bayern

Verträge zur chirurgischen Vollversorgung nicht realistisch

Die hohen Erwartungen der Kassen an die Anbieter von Selektivverträgen konnte auch Sönke Gedaschko von den Medizinischen Wirtschaftsdiensten, Quickborn bestätigen. Seine Viero Managementgesellschaft mbH will Chirurgen bei der Vertragsgestaltung und -umsetzung helfen. "Hierfür treten wir mit Vertragsangeboten an die Kassen heran. Doch bislang sind diese sehr zurückhaltend, weil sie im Wahljahr keine zusätzlichen Kosten und damit Zusatzbeiträge riskieren wollen", erklärte Gedaschko.

Direktverträge zur chirurgischen Vollversorgung sind nach Gedaschkos Auffassung daher derzeit nicht realisierbar. "Man sollte deshalb zunächst versuchen, Verträge über Einzelleistungen abzuschließen – auch wenn die Kassen damit 'Rosinenpickerei' betreiben." Die Kosten für die Management GmbH würden über einen zentralen Einkauf und Rabattverträge mit der Industrie gedeckt. Auf lange Sicht solle die GmbH sogar Gewinne erwirtschaften, die dem BNC für seine Verbandsarbeit zugute kommen würden, sagte Gedaschko.

Referent: Sönke Gedaschko, Medizin. Wirtschaftsdienste

Erhalt der Freiberuflichkeit im Genossenschaftsmodell

Dr. Manfred Weisweiler setzt auf das Modell einer Genossenschaft niedergelassener Chirurgen (GNC), das er in Nordrhein aufbaut. Hiervon verspricht er sich mehr ärztliche Unabhängigkeit und Gestaltungsspielraum. Mit einer Einlage von 1.000 Euro pro Mitglied seien die Kosten überschaubar, auf lange Sicht sollten ANC bzw. BNC und GNC regional und auf Bundesebene zusammengeführt werden: "Das spart doppelte Vorstandsarbeit." Weisweiler betonte, dass ihm nicht an einer Entmachtung der KV gelegen ist: "Doch unsere bloße Existenz hat bei der Verhandlung von Leistungen nach Kapitel 31 in Nordrhein schon ungemein geholfen."

Referent: Dr. Manfred Weisweiler, GNC Nordrhein