

Bayerischer Facharzttag 25.10.2017 , München
Eine kurze Zusammenfassung

1. Prof. Wille, Mitglied des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen. Intersektorale Versorgung.

Prof. Wille kam zu dem Schluss, dass ein Bevölkerungsrückgang bis 2030 nicht eintreten wird. Demzufolge steigt die Nachfrage nach vertragsärztlicher Leistung um 5 bis 8%. Ein Hauptproblem sieht er in der Schnittstellenproblematik unter den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen. Es bestehe noch ein erhebliches Zuwachspotential von bislang im Krankenhaus versorgten Fällen für die niedergelassenen Fach-Ärzte. Bayern ist führend in der Substitution von stationären zu ambulanten Fällen in der BRD.

Bislang wurden die Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung durch Krankenhäuser zwar ausgeweitet, aber nicht entsprechend genutzt, da die Honorierung als stationärer Fall für das Krankenhaus wesentlich lukrativer ist.

Die Hoffnungen bezüglich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung erfüllten sich bislang nicht. Die ursprünglich erwartete Dynamik blieb aus.

Seit 2011 stagniert die Gründung von MVZs.
Trend: mehr als 70% der Ärzte sind angestellt im MVZ.

Für einen funktionsfähigen Wettbewerb unabdinglich ist eine entsprechende Qualität - Sicherung und Leistungsdefinition. Mindestmengen und Mengengrenzung sind auch künftig unverzichtbare Elemente.

Bei den Strukturverträgen zeigt sich generell eine rückläufige Tendenz. Dies gilt auch für förderungswürdige Praxisnetze. Nur wenige Kassenärztliche Vereinigungen stellen zusätzliche Mittel ohne Bereinigung zur Verfügung.

Prof. Wille fordert im ambulanten Bereich valide Qualitätsindikatoren, die erarbeitet werden müssen. Er plädiert aber auch für eine Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen ambulante versus stationäre Medizin. Dies sollte zu einer Angleichung der Honorarsystematik ambulant/stationäre Kurzzeitfälle führen!

Fazit: Fachärzte werden künftig eher stärker gebraucht als bisher.

Dr. med. Peter Baier
Dr. med. Christina Rein
Bahnhofstraße 51
86381 Krumbach

Tel.: 08282/81200
Fax.: 08282/81202

e-mail:
drs.baier.rein@web.de

2. Dr. Gassen, Vorstandsvorsitzender KBV von der Grundversorgung zur hochspezialisierten Medizin

Dänemark gilt als aktuelles Vorbild für eine gute stationäre Medizin einhergehend mit fachärztlicher ambulanter Versorgung!

Nach einem Gutachten des IGES-Institutes ergaben sich 2016 3 Mio. Fehlbelegungen stationär, davon 1,5 Mio. rekrutiert aus sog. „Notfällen“. Kosten 5 Mrd. € per anno!
Jede zweite stationäre Aufnahme geht durch die Notaufnahme!
Forderung: bundeseinheitliche Plattform zur Erstinanspruchnahme im Notfall.

Ein Problem stellt die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung dar.
Diese fördert die Generierung stationärer Fälle!
Zukunft: Belegarztwesen zusammen mit Hausärzten?
Die Weiterbildung in bestimmten Sektoren erfordern eine ambulante Beteiligung, da bestimmte Leistungen immer mehr ambulant erbracht werden, Beispiel Endoskopie.

Die EBM Weiterentwicklung ist mit der GKV zum 01.01.2019 vereinbart.

Ziele: Neue Leistungen, neues Geld.
Validierung neuer Leistungen.
Anpassung kalkulatorischer Arztlohn
Budgetierung im Rahmend des MRSA.

Statement zur Substitution ärztlicher Leistungen: keine Abgabe ärztlicher Kompetenz, nur Delegation vorstellbar.

3. Prof. Majo, Direktor des Institutes für Ethik und Geschichte der Medizin Uni Freiburg Zur besonderen Bedeutung der fachärztlichen Kompetenz in einer durchökonomisierten Medizin.

Prof. M. sah das Dilemma der stationären Medizin in einer Überökonomisierung, Überbürokratisierung, Überregulierung und Technokratisierung.

„Die katastrophale Entwicklung im Krankenhaus führt zur Chance der ambulanten fachärztlichen Medizin“.

Die eigentliche ärztliche Leistung muss adäquat honoriert werden.

Seine Thesen:

1. Ärzte sind Vertreter eines freien geistigen Berufes. Die geistige Leistung steht im Vordergrund, daneben das ganzheitliche Denken und das Faktenwissen.
2. Die Freiheit des ärztlichen Handelns ist nur noch im ambulanten Bereich gegeben.
3. Gemeinwohl-Orientierung der Erfolg des Arztes ist nicht der Umsatz, sondern das Gefühl bzw. Wohlbefinden des Patienten!

3. Bürgerversicherung – alter Wein in neuen Schläuchen

Prof. Ulrich Uni Bayreuth

Die Abschaffung der PKV ist aus verfassungsrechtlichen Aspekten auf absehbare Zeit nicht möglich (Altersrückstellung!). Die Abschaffung der PKV würde einige Jahrzehnte dauern. Ein Stufenkonzept deutet sich aber an.

Die PKV wendet aktuell für ambulante Versorgung 6 Mrd. € auf.
Der Steuerzuschuss für versicherungsfremde Leistungen (Mutterschutz, Schwangeren-Versorgung, Familienversicherung) im Bundeshaushalt beträgt aktuell 14 Mrd. € pro Jahr. Im Rahmen einer Bürgerversicherung würde eine Ausdehnung dieses Zuschusses wohl nötig sein.

Fazit: beide Systeme weiter entwickeln, größer Mix aus verpflichtenden privaten und gesetzlichen Versorgungsformen.