

Debatte um Korruption hat System – Krankenkassen wollen Straftatbestand



Ärzte unter Generalverdacht zu stellen, hat etwas von einer diffamierenden Kampagne. Diese Verunglimpfungen der Ärzteschaft muss beendet werden.

Strafrecht oder SGB V, die Politik ist sich uneins, die Koalition laviert beim Umgang mit den Patienten, und die Bundesärztekammer will ihr eigenes „Strafrecht“! Polizeihähnliche Befugnisse und Strafen bis zum Berufsverbot reklamiert jetzt auch der Bundesärztekammerpräsident Montgomery für die Selbstverwaltung.

Der Berufsverband der Deutschen Urologen hält wie viele Berufsverbände solche Maßnahmen für unnötig. Chefarztboni, zu viele Operationen, Manipulationen bei Transplantationen,

Anwendungsbeobachtungen – all dies unter angeblicher Korruption zu diskutieren und Ärzte unter Generalverdacht zu stellen, ist Diffamierung pur und beschädigt das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis. Patienten werden immer weiter verunsichert.

Die Selbstverwaltung benötigt mehr Transparenz und Anpassungen im Sozialrecht, aber keine Instrumente des Strafrechts, um Vergehen besser ahnden zu können. Es gilt, das Berufsrecht gegen Korruption zu schärfen. Die Attacken von Transparency International und dem Spitzenverband der Krankenkassen sind unangemessen und haben System, wenn man nach den Beschuldigungen der Krankenkassen geht.

Korruption in der Ärzteschaft ist kein wirkliches Problem und wird deutlich überbewertet. Der Arbeitsethos der Ärzteschaft (Ärztemonitor) ist ungebrochen hoch. 81 Prozent der Ärzte sehen ihren Beruf als Berufung.

Der Vertragsarzt z.B. ist längst nicht mehr der alleinige Entscheidungsträger in seiner Verordnung, in seinem Handeln. Dies übernehmen mittlerweile schon die Krankenkassen.

Die Mitgliederbefragung der KBV Ende 2012 unterstreicht den Willen der Vertragsärzteschaft, dass sich etwas ändern muss, wenn der Sicherstellungsauftrag beibehalten werden soll. Die genannten Bedingungen der ärztlichen Selbstverwaltung, wie feste Preise, diagnostische und therapeutische Freiheit, Form und Inhalt der ärztlichen Fortbildung, keine Regresse und ambulante Leistungen in der Hand von zugelassenen Vertragsärzten, müssen erfüllt werden. Die Mehrheit der Vertragsärzte (67 Prozent) will nur noch den Sicherstellungsauftrag weiter wahrnehmen, wenn sich die Rahmenbedingungen auch ändern. Lediglich 6 Prozent der Vertragsärzte wären bereit, den Sicherstel-

lungsauftrag zurückzugeben, bei den Urologen sind es 10 Prozent. Der BDU e.V. sieht sich in seiner Berufspolitik bestätigt, am Kollektivvertrag nicht um jeden Preis festzuhalten und ergänzende Selektivverträge anzustreben.

Dazu gehört auch eine Neustrukturierung der Versorgungsebenen.

- Der medizinische Fortschritt hat zwangsläufig und richtigerweise zu einer zunehmenden Spezialisierung der Medizin geführt.
- Stationäre Leistungen haben sich zunehmend in die ambulante Versorgung verlagert.
- Aufgrund von Budgetierung wurde für häufig kostenintensive neue Leistungen nicht ausreichend zusätzliches Geld in die Versorgung gegeben.

Wir benötigen deshalb eine Differenzierung in eine spezialisierte fachärztliche Versorgung und Grundversorgung, um beiden Bereichen in Zukunft gerecht zu werden, eine wohnortnahe fachärztliche Versorgungsebene, eine spezialärztliche Versorgungsebene, eine stationäre Grund- und Regelversorgung und eine stationäre spezialisierte Versorgungsebene, ergänzt durch eine sektorverbindende Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), um ein reibungsloses Ineinandergreifen von ambulanter und stationärer Versorgung zu gewährleisten. Die schrittweise Einführung der ASV wird in der Urologie nicht vor 2014 zu erwarten sein.

Die hausärztliche Grundversorgung wird weniger, die stationäre Verweildauer wird immer kürzer, stationäre Leistungen werden weiter abnehmen – und das vor dem Hintergrund einer Morbiditätsverdichtung und Überalterung der Gesellschaft. Es wird zu einem steigenden Leistungsbedarf im ambulanten Sektor im Vergleich zum stationären Sektor kommen. Das

betrifft auch die urologische Versorgung. Die fachärztliche Versorgung in den nächsten zwanzig Jahren wird eine ganz andere: weniger Hausärzte, weniger Krankenhausbetten, mehr ambulante fachärztliche Versorgung.

Um den künftigen Herausforderungen in der Medizin gerecht zu werden, müssen sich Aus- und Weiterbildung ändern, um dem künftigen Bedarf gerecht zu werden.

In diesem Jahr steht die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung auf der Agenda der Bundesärztekammer und

künftiger deutscher Ärztetage. Eine künftige MWBO muss sich auch im Fachgebiet Urologie nach der Versorgung, sowohl im klinischen, wie vertragsärztlichen Bereich ausrichten. Dazu gehört auch die Weiterbildung in der Vertragsarztpraxis: eine Aufgabe, der wir uns als Berufsverband, gemeinsam mit unserer wissenschaftlichen Gesellschaft, der DGU, stellen.

Ihr

Dr. Axel Schroeder
Präsident