

Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung

KBV will mehr Kompetenzen auf der Bundesebene konzentrieren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beansprucht für sich die Richtlinien- und Rahmenkompetenz. Dazu gehören unter anderem Richtlinien zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab, für Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses und Qualitätssicherungsverfahren in der ambulanten Versorgung. Die Spielräume der Kassenärztlichen Vereinigungen würden von diesen Vorgaben limitiert. Es müsse das Prinzip Konzentration und Effizienz auf Bundesebene und Basisnähe auf der Regionalebene gelten, heißt es in dem Konzeptpapier zur Neuausrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung, das im Januar von der KBV in Berlin vorgestellt wurde.

Das Papier beinhaltet Vorschläge und Forderungen, die die Grundlage der innerärztlichen Diskussion bilden sollen. Der Kern einer nachhaltigen Gesundheitspolitik sei die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung der Menschen, und zwar rund um die Uhr und auf qualitativ hohem Niveau. Alle gesetzlich Versicherten müssten grundsätzlich einen Arzt ihrer Wahl aufsuchen können, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihrem Wohnort und ihrer Krankenkasse. Überregulierung, staatliche Zentralisierung und reines Profitstreben liefen diesen Zielen zuwider, heißt es in der Präambel des Papiers. Nur eine starke Selbstverwaltung könne das Gegengewicht zum Spitzenverband der Krankenkassen bilden und gleichrangiger Verhandlungspartner sein.

Selektivverträge ergänzen den Kollektivvertrag

Um Unterversorgung zu vermeiden, bedürfe es neuer Formen ärztlicher Zusammenarbeit. So sei die starre Trennung des ambulanten und stationären Sektors nicht zeitgemäß. Dafür müssten aber die Bedingungen für Qualitätsmaßgaben, innovative Verfahren und die Vergütung an der Schnittstelle der ambulanten-stationären Versorgung einheitlich sein. Basis der ambulanten

ärztlichen Versorgung sei aber weiterhin der Kollektivvertrag. Selektivverträge dienten lediglich dazu, die Versorgung für bestimmte Patientengruppen zu verbessern oder zu ergänzen. Dazu zählten Verträge nach §§ 73 b, c, 140, 116 b SGB V.

Ärztliche Vergütung vereinfachen

Die vertragsärztliche Gebührenordnung soll nach Meinung der KBV vereinfacht werden. In Zukunft solle sie aus vier Komponenten bestehen: einer strukturellen, einer aufwandsbezogenen, einer einzelleistungsbezogenen und einer qualitätsorientierten. Die



Foto: SCHLITZ

Mehr Macht für die KBV-Zentrale?

Strukturvergütung sei arztgruppenspezifisch und orientiere sich an der Zahl der Behandlungsfälle, heißt es in dem Konzeptpapier. Die Aufwandspauschale berücksichtige den Praxis- und Sprechstundenbedarf, während die ärztlichen Einzelleistungen den Lohnanteil des Arztes beinhalteten. Qualitätszuschläge sollten diese Vergütungssystematik ergänzen. *wul*





TurboMed®
Die Software für Ärzte

**Innovativ.
Praxisnah.
Preisfair.**

Ihre Partner in Berlin

▶ **Berlin**

Dr. Eva Pilz IT in der Medizin

TurboMed® Service

✓ Verkauf
✓ Schulung

✓ Service
✓ Beratung

Mo-Fr von 8-20 Uhr
 Telefon (030) 8 51 28 48
 Fax (030) 62 72 67 32
 Mobil (0170) 5 25 37 11
 info@turbomed-berlin.de
 TurboMed Distribution
 Berlin/Brandenburg

▶ **Marzahn - Hellersdorf**

WinterKlee EDV

✓ Verkauf
✓ Service

EDV – SERVICE FÜR ÄRZTE
 Telefon 030 - 56 49 87 04
 wk@winterklee.de
 www.winterklee.de