

Koalitionspapier für die 13. Amtsperiode (1.1.2005 - 31.12.2010)

Gemeinsames Koalitionspapier der Listen "Die Fachärzte – qualifizierte Medizin in der Praxis", "Hausärzte im BDA", "Kinderärzte" und "Hausarztinternisten"

Allgemeine Grundsätze

Eine fachgruppenübergreifende Koalition der Listen "Die Fachärzte – qualifizierte Medizin", "Hausärzte im BDA", "Kinderärzte" und "Hausarztinternisten" wird in der Amtsperiode 2005 bis 2011 die KV Berlin leiten. Die Koalition steht für eine gemeinsame Interessenvertretung aller Haus- und Fachärzte .

Oberstes Ziel ist, die qualitätsgesicherte ambulante Medizin zu erhalten, auszubauen und ihre wirtschaftliche Existenz zu sichern.

Das Konzept einer fach- und bereichsübergreifenden Komplementärorganisation sehen die Koalitionäre positiv. Die haus- und fachärztliche Behandlung von Kranken ohne Vorschaltung einzelner Arztgruppen und die freie Arztwahl sollen grundsätzlich möglich bleiben. Das verpflichtende Primärarztmodell (zum Facharzt nur über den Hausarzt) wird abgelehnt. Verträge nach 73b und 140a ff werden positiv begleitet. Die Koalition bejaht das kooperative Miteinander mit regelmäßigem Informationsaustausch der niedergelassenen Ärzte untereinander.

Die Beratenden Fachausschüsse sind eng in die Vorstandsarbeit und frühzeitig in die Verhandlungen einzubeziehen. Die Vorsitzenden der Fachausschüsse nehmen an den Verhandlungen mit den Kostenträgern teil und werden durch die Mitglieder der Fachausschüsse vertreten. Die Koalition befürwortet die Honorartrennung Hausarzt/Facharzt solange es eine gedeckelte Gesamtvergütung gibt.

Nachgewiesenen Verlagerungen von Behandlungskosten ist Rechnung zu tragen.

In die Arbeit und die Entscheidungen der KV Berlin werden die Berufsverbände und Fachgruppen intensiv eingebunden.

Zielsetzung der Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern

Die Koalitionspartner stimmen überein, dass bei einer begrenzten Gesamtvergütung nur so viel an Leistung für die Versicherten angeboten werden kann, dass ein angemessener Preis für die erbrachte Leistung erzielt wird. Das ärztliche Honorar muss kalkulierbar werden. Die Einführung neuer Leistungen muss mit einem Mehr an Geld verbunden sein. Reicht dies nicht aus, so können diese Leistungen nicht erbracht werden. Subventionierung neuer Leistungen durch Umverteilung innerhalb der budgetierten Gesamtvergütung wird abgelehnt. Nicht von den Krankenkassen finanzierte Leistungen sollen nur im Rahmen der eng ausgelegten Grenzen der gesetzlichen Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden.

Bei den Vergütungsverhandlungen wird die KV Berlin verstärkt auf die Einführung von Sondervereinbarungen / Erprobungsregelungen / Modellvorhaben /Vorsorgeuntersuchungen, Prävention und Impfungen als Kassenleistung außerhalb der budgetierten Kopfpauschale drängen.

Die Einführung weiterer DMP's wird kritisch eingeschätzt. Der bürokratische Aufwand ist niedrig zu halten.

Die Koalition ist bestrebt, dass Leistungen, die eine besondere Qualifikation oder Genehmigung durch die KV erfordern, weiterhin besonders und angemessen honoriert werden können. Falls bundesweite Regelungen eine andere Lösung nicht zulassen, werden hierzu Verhandlungen mit den Krankenkassen zwecks besonderer Vereinbarungen aufgenommen.

Die KV wird in Verhandlungen mit den Krankenkassen darauf hinwirken, dass Einsparungen im Krankenhaussektor in die kassenärztliche Vergütung fließen.

Die Koalition wird darauf hinarbeiten, in die Systematik der pauschalierten €-Vergütung je Heimbewohner in Pflegeheimen (B-Heime) die Kurzzeit-Pflegefälle sowie die mitbehandelnden und konsiliarisch hinzugezogenen Fachärzte einzubeziehen.

Durch den organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und die Hausbesuchstätigkeit der niedergelassenen Ärzte soll die Frequenz der Erste-Hilfe-Fälle in den Krankenhäusern und mit ihr die Selbsteinweisungsrate gesenkt werden. Die Einführung eines fachärztlichen Hintergrunddienstes sowie ein freiwilliger fachärztlicher Bereitschaftsdienst und der Ausbau des kassenärztlichen Notdienstes in den Erste-Hilfe-Stellen von Krankenhäusern sollen erprobt werden.

Zielsetzungen bei der Honorarverteilung

Die Koalition unterstützt individuell veranlasserbezogene Kostenmodelle bei Auftragsleistungen. Bei Verwerfungen sollen verursacherbedingte Ursachen gefunden werden, um Gegenmaßnahmen zu treffen.

Der Honorarverteilungsvertrag (HVM) der KV Berlin soll einfach und plausibel sein. Die im HVM enthaltene Struktur und Systematik für die Vergütung ambulanter Leistungen soll in einer dem einzelnen Vertragsarzt verständlichen Form regelmäßig veröffentlicht werden.

Die Koalitionspartner setzen sich dafür ein, dass dem differenzierten Leistungsbild in der ärztlichen Versorgung Rechnung getragen wird und nicht nachvollziehbare Honorarverschiebungen unterbleiben. Bei Nachweis von historisch entstandenen oder zukünftigen Honorarfehlentwicklungen muss über entsprechende Honorarberichtigungen verhandelt werden.

Bei der Vergütung Ermächtigter sollen deren wirtschaftliche Vorteile bei der Erbringung der Leistungen berücksichtigt werden. Die Zuweisung soll auf die jeweilige Fachgruppe beschränkt sein. Die Fachgruppen sind vor der Ermächtigung immer zu hören. Hierbei wird insbesondere eine Lösung des Problems z.B. der Kinderärzte und der Radiologen angestrebt.

Bei Verträgen zu Lasten Dritter ist bei der Honorarberechnung der Begünstigten eine Honorarberichtigung anzustreben. Entsprechend ist bei Zugewinnen zu verfahren.

Zielsetzungen bei der Verwaltung und Außendarstellung der vertragsärztlichen Selbstverwaltung

Die Koalitionspartner werden darauf hinarbeiten, dass die Serviceleistungen der KV Berlin verbessert werden, eine sparsame Haushaltsführung unnötige finanzielle Belastungen der Ärztinnen und Ärzte vermeidet und durch intensive Informationen die KV-Arbeit für die Ärzteschaft verständlich und kontrollierbar wird.

Eine geeignete Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird die Qualität und Effizienz der vertragsärztlichen Arbeit herausstellen und dazu beitragen, das Ansehen der niedergelassenen Ärzte weiter zu verbessern. Die Öffentlichkeit wird darüber informiert werden, dass gute Arbeit

ihren Preis hat und bei Ausschöpfung aller Rationalisierungsreserven zusätzliche Finanzmittel in die ambulante Medizin fließen müssen, wenn ärztliche Leistungen bei gleich bleibender Qualität erwartet werden.

Neue Kommunikationsformen (Internet, E-Mail) sollen verstärkt genutzt werden. Für die Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung (Vertreterversammlung, Ausschüsse) soll unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben die papierlose Kommunikation über Datenträger oder das Internet verstärkt genutzt werden.

Zielsetzung bei der Organisation und Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung in Berlin

Die Förderung von Weiterbildungsstellen zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin soll fortgesetzt werden. Entsprechendes wird für alle Fachgruppen mit Nachwuchsmangel angestrebt.

Die KV setzt sich für eine gleichmäßige ärztliche Versorgung über das gesamte Stadtgebiet ein.

MVZs werden nur unterstützt, wenn sie ausschließlich von niedergelassenen Ärzten gebildet werden.

Gemeinsame Wahlvorschläge der Koalitionspartner

Die Koalitionspartner benennen für die zu besetzenden Ausschüsse geeignete Kandidaten. Die Koalition wird die Kandidatur und die Wahl dieser Bewerberinnen und Bewerber unterstützen.

Die Koalitionspartner sind sich darüber einig, dass bei Ausscheiden eines Vertreters/ einer Vertreterin aus den o.a. Gremien oder einer Funktion der oder die Nachfolger/in aus derselben Gruppierung (Fachärzte / Hausärzte) bestimmt wird. Das alleinige Vorschlagsrecht für diesen Fall hat der Koalitionspartner, dem der oder die Ausscheidende angehörte. Dies gilt nur soweit, wie die obige Koalitionsvereinbarung nicht anderes bestimmt. Alle Mitglieder der Koalition unterstützen die Wahl des Vorgeschlagenen.