

Präventionskampagne in Potsdam gestartet

„Gesundheitsbox“ nennt sich eine bundesweite Präventionskampagne, die auf dem Hausärztetag in Potsdam im Beisein von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gestartet wurde. Die Kampagne könnte den Hausärzten mehr Geld einbringen, da die Patienten zu nicht budgetierten Vorsorgeleistungen aufgefordert werden.



Gemeinsam mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (M.) engagiert für die Prävention (v.l.n.r.): Joachim Stamm (Barmer Ersatzkasse), Dagmar Siebert (ratiopharm), Dr. Christa Maar (Felix-Burda-Stiftung) und Dr. Ulrich Weigeldt (Hausärzterverband).
Fotos: Kühne

In der „Gesundheitsbox“, einer überdimensionalen Arzneimittelpackung von 300 Quadratmetern Ausstellungsfläche, können sich In-

teressierte multimedial oder durch Fachleute über verschiedene Themen (Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes, Asthma/COPD, Krebs) informieren; sie können ihren Blutdruck messen und ihre Blutwerte bestimmen lassen. Bei der Auswertung der Ergebnisse, zusammengefasst in einem „Präventionspass“, verweisen die Mitarbeiter der Gesundheitsbox dann auf die Hausärzte und deren Präventionsangebot. Gesponsert wird die „Gesundheitsbox“ von ratiopharm.

(hak)

Hausärzte immer in Hauptstadt Nähe



Dr. Wolfgang Udo Kreischer, Landesvorsitzender Berlin-Brandenburg.

Potsdam, Gastgeberstadt des 27. Deutschen Hausärztetages, soll künftig immer Tagungsort dieser gesundheitspolitisch wichtigen Veranstaltung sein. Mit dieser Mitteilung überraschte Dr. Wolfgang Udo Kreischer, Landesvorsitzender Berlin-Brandenburg, zu Beginn des Kongresses die Öffentlichkeit. Für die Stadt Potsdam, für das Land Brandenburg sicher eine gewinnbringende Entscheidung, die zeigt, wie wichtig den Hausärzten auch die räumliche Nähe zu den politisch Mächtigen ist.

Für den Verband, dessen Mitglieder sich als Lotsen der Patienten

durch die Gesundheitsreform gestärkt sehen, war es sicher von demonstrativem Wert, dass ihm Gesundheitsministerin Schmidt erneut die Aufwartung machte.

(hak)

Beschlüsse des 27. Deutschen Hausärztetages 2004

EBM

- Die Leistungsbeschreibungen des EBM 2000 plus stellen das hausärztliche Arbeitsspektrum besser dar als bisher. Die Kombination aus Pauschalvergütungen und Einzelleistungen ist für den hausärztlichen Versorgungsbereich geeignet. Die Delegiertenversammlung akzeptiert daher die Einführung des EBM 2000 plus zum 01.01.2005. Sie fordert die KBV auf dafür Sorge zu tragen, dass der Bewertungsausschuss die für die Kalkulation verwendeten Datengrundlagen regelmäßig überprüft und ggf. notwendige Änderungen vornimmt.

Die am 13.05.2004 vom Bewertungsausschuss beschlossene Systematik der Regelleistungsvolumen wird abgelehnt. Die hieraus resultierenden kalkulatorischen Leistungsbedarfe je Arzt der verschiedenen Arztgruppen sind nicht nachvollziehbar und damit nicht verwendbar. Da der Versorgungsbedarf von Patienten mit gleichen Erkrankungen unabhängig von der Region ist in der er wohnt, ist eine unterschiedliche Höhe der

Fallpunktzahl in den verschiedenen Bundesländern nicht zu akzeptieren. Die Delegiertenversammlung fordert daher den Bewertungsausschuss auf die Einführung der RLV auszusetzen und die Systematik komplett zu überarbeiten. Hierbei ist der beratende Fachausschuss Hausärzte aktiv mit einzubeziehen.

Die Delegiertenversammlung fordert die Vorstände der KBV und des Deutschen Hausärzterverbandes auf sich dafür einzusetzen, dass die Trennung der Gesamtvergütung in hausärztlichen und fachärztlichen Anteil auch über das Jahr 2007 hinaus gesetzlich fixiert wird.

- Nach Erstellung eines wissenschaftlichen statistischen Designs hat die Kostenermittlung durch eine externe unabhängige Institution zu erfolgen. Weitere eventuell notwendige Kostenhochrechnungen bzw. Kostenaufdatierungen sind von einem Universitätsinstitut auf Richtigkeit zu überprüfen.

Übergangsbestimmungen zum Erwerb des Facharztes für Innere- und Allgemeinmedizin

- Die Delegiertenversammlung fordert die Bundesärztekammer, insbesondere die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ auf, in die Muster-Weiterbildungsordnung Übergangsbestimmungen zum Erwerb des Facharztes für Innere- und Allgemeinmedizin aufzunehmen. Als Arbeitsgrundlage sollte hierfür der Beschluss der deutschen Akademie für Allgemeinmedizin zu den Übergangsbestimmungen vom 15. Mai 2004 dienen.

Formulare/Bürokratie

- Der Deutsche Hausärzterverband wird sich bei der Gemeinsamen Selbstverwaltung dafür einsetzen, dass die vorhandenen Formulare der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen auch in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden und auch elektronisch kommunizierbar sind. Bei der Einrichtung neuer Formulare muss die elektronische Form ausdrücklich als Voraussetzung einer vertraglichen Vereinbarung gelten.

Der Deutsche Hausärzterverband wird sich weiterhin mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Anzahl und der Umfang der Formu-

lare umgehend auf ein nur absolut unverzichtbares Maß reduziert werden.

- Der Hausärzterverband wendet sich schärfstens gegen die zunehmende Bürokratisierung und Reglementierung hausärztlicher Tätigkeit. Die KBV wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, die vorhandenen Formulare zu vereinfachen und bürokratische Anweisungen (z.B. Heilmittelverordnung) zurückzunehmen. Die Regelungswut und Formularbürokratie hat in der hausärztlichen Praxis einen Grad erreicht, der die ordnungsgemäße Versorgung unserer Patienten zunehmend gefährdet.

- Der Deutsche Hausärzterverband fordern die KBV auf, eine Kostenneutralität für die Arztpraxen hinsichtlich der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte zu verhandeln. Die Benutzung der Elektronischen Gesundheitskarte darf nicht zu zeitlichen Mehrbelastungen in den Praxen führen.

Medizinische Versorgungszentren

- Der Deutschen Hausärzterverband wird sich beim Gesetzgeber dafür einsetzen, dass die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren auch allein für die hausärztliche Versorgungsebene – und nur für diese – ermöglicht wird (also nicht an die fachübergreifenden Bedingungen gebunden ist).

Hausärztemangel

- Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes wird aufgefordert, nach juristischer Prüfung sich dafür einzusetzen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Anstellung von (Assistenz-)Ärzten mit Zulassungsstatus in Praxen in nicht gesperrten Planungsbereichen geschaffen werden.

Dadurch soll entscheidend dazu beigetragen werden, offene Hausarztsitze insbesondere in strukturschwachen Gebieten zu besetzen und so zur Sicherung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung auch in Zukunft beizutragen. Die Möglichkeit der Übernahme von Zweigsprechstunden in dünn besiedelten Regionen sollte dabei ebenso geprüft und in Betracht gezogen werden wie der positive Effekt auf die Absicherung des Notdienstes. Von entscheidender Brisanz ist gleichfalls die Forderung nach Gleichstellung von Arztpraxen gegenüber Gesundheitszentren.

GOÄ

- 15 Jahre nach der Wiedervereinigung ist es zwingend erforderlich, dass der GOÄ-Ost-Abschlag aufgehoben wird und es eine einheitliche GOÄ für das gesamte Bundesgebiet gibt.

Sicherung des Qualitätsstandards

bei der vertragsärztlichen Rehabilitation

- Die Delegiertenversammlung des Deutschen Hausärzterverbandes befürwortet zwar die neuen Rehabilitationsrichtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V, die unter anderem einen bestimmten Qualitätsstandard bei der vertragsärztlichen Rehabilitationsverordnung sichern, lehnt aber den für die Verordnung von Reha-Maßnahmen vom Gemeinsamen Bundesausschuss vereinbarten 16-stündigen Kurs zur Erlangung spezieller rehabilitativer Kenntnisse ab.

Zitiert: Das Arzt-Patient-Verhältnis

Der Kern des Arzt-Patient-Verhältnisses, nämlich das Vertrauen des Patienten in die Behandlungskompetenz des Arztes, darf auch in Zukunft nicht dadurch gefährdet werden, dass der Arzt zum Sachwalter der Kostenträger im Gesundheitssystem gemacht wird. Das Arzt-Patient-Verhältnis ist der Ort für die Umsetzung gesicherten Wissens über die jeweilige Krankheit in den Kontext individuellen Krankseins. Die Qualität dieser Umsetzung kann durch die Standardisierung ärztlichen Handelns verbessert werden. Das ärztliche Handeln darf jedoch nicht so weitgehend durch Standards reglementiert sein, dass die Individualität der Arzt-Patient-Beziehung Schaden nimmt.

(aus: Memorandum der Arbeitsgruppe „Gesundheitsstandards“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften)

Sichern Sie sich jetzt noch ein steuerbegünstigtes Niederlassungskonzept

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

die neuen gesetzlichen Regelungen der Bundesregierung betreffen auch Sie: Die Kapitalzahlung aus Lebens- und Rentenversicherungen wird künftig besteuert!

Allerdings gilt dies nur für Verträge, die ab dem 01. Januar 2005 abgeschlossen werden.

Nutzen Sie deshalb die derzeitige Rechtslage und sichern Sie sich Ihre steuerlichen Vorteile. Denn auch eine mögliche Praxisfinanzierung verliert durch die Entscheidung der Bundesregierung einen möglichen Steuervorteil.

Insbesondere also dann, wenn Sie planen, sich in den nächsten Jahren niederzulassen, entfällt mit dem 31.12.2004 eine steuerlich attraktive Finanzierungsmöglichkeit.

Es gilt also zu handeln, sprechen Sie mit uns. Faxen Sie einfach die Faxantwort.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Karge

P.S.: Für den Fall, daß keine Niederlassung geplant ist, können Sie die steuerfreie Auszahlung auch für Ihre private Altersvorsorge nutzen.

Fax-Antwort:

Das steuerbegünstigte Niederlassungskonzept

Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung, ich möchte mich informieren. Am besten erreichen Sie mich telefonisch:

privat: _____ dienstl. _____

zwischen _____ Uhr zwischen _____ Uhr

und _____ Uhr und _____ Uhr

Ich bin: Assistenzarzt in Weiterbildung

Facharzt für _____

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Deutsche Ärzte Finanz

Repräsentanz Michael Karge

Leipziger Straße 44

03048 Cottbus

Telefon: 03 55/4 78 44-0

Telefax: 03 55/4 78 44-20

email: michael.karge@aerzte-finanz.de

