

Gemeinsame Presseerklärung BDC und BDI

Spezialärztliche Versorgung sinnvoll strukturieren

Berlin, Oktober 2011 – Chirurgen und Internisten begrüßen den Ansatz des Gesetzgebers, im Versorgungsgesetz die strikte Trennung der stationären und ambulanten Versorgung durch die Einführung einer spezial(fach)ärztlichen Ebene aufzulockern. In einer gemeinsamen Erklärung betonen die beiden größten europäischen ärztlichen Berufsverbände gleichwohl, dass der richtige Weg nicht durch falsche Instrumente behindert werden darf.

„Es ist richtig, dass komplexe Behandlungen und die dazugehörige Diagnostik dort erbracht werden soll, wo dem Patienten die höchste Kompetenz geboten wird“, so Dr. Wolfgang Wesiack, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Internisten (BDI). „Das kann sowohl eine Klinik wie auch eine speziell ausgerichtet ambulante Praxis sein“, ergänzt Prof. Dr. Hans-Peter Bruch, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC). Beide Verbände fordern aber mit Nachdruck für diese neue Versorgungsebene den so genannten Facharztstatus, der garantiert, dass nur ein Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung in der spezialfachärztlichen Versorgung tätig werden darf. Der bisher vorgesehene Facharztstandard reiche dafür nicht aus, weil es dann auch genügen würde, die eigentliche Facharztkompetenz nur im Hintergrund vorzuhalten. „Damit riskiert man eine Absenkung der Behandlungsqualität zum Nachteil der Patienten“, so die beiden Präsidenten.

Ein weiteres Hindernis auf dem Weg zum Erfolg liegt in der Absicht, die Ausgestaltung der Details dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu übertragen. Die Verbände raten dringend dazu, dieses in dreiseitigen Verhandlungen der Beteiligten (Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Krankenkassen) unmittelbar zu regeln. „Wir haben für den Bereich des Ambulanten Operierens im Rahmen des §115b SGB V über dreiseitige Verträge sehr schnell und pragmatisch die notwendigen Details regeln können.“ erläutert der Vizepräsident des BDC, Dr. Jörg-A. Rüggeberg, ehemals auch Vorsitzender des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren (BAO). „Im Grunde ist das Ambulante Operieren der Vorläufer der jetzigen Neufassung zum §116, insofern sehe ich keinen Grund, ein bewährtes Verfahren leichtfertig zu verlassen.“ Nach Ansicht der beiden Verbände ist das Verfahren im GBA schwerfällig und intransparent. In dreiseitigen Verträgen, ggf. auch mit Beteiligung der Länder und der Patientenverbände, lassen sich die konkreten Regelungsbedarfe leichter und zielorientierter abschließen.

Beide Verbände fordern für die neue Versorgungsebene eine für beide Seiten gleiche Vergütungssystematik. Da es sich im Wesentlichen um bisher stationär behandelte Patienten handelt, bietet es sich an, hierfür das DRG-System um „ambulante sektorübergreifende DRG“ zu ergänzen. „Der derzeitige EBM ist ein restriktiver Leistungskatalog für die ambulante

Pressemitteilung

**Berufsverband
Deutscher Internisten e.V.**
Schöne Aussicht 5, 65193
Wiesbaden

Dipl.-Betw. Tilo Radau
Geschäftsführer

Telefon: 0611 / 181 33 18
Telefax: 0611 / 181 33 15
tradau@bdi.de
www.bdi.de

**Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.**
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Silke Jakobi
Pressestelle
Telefon: 02234 / 7011-584
Mobil: 0162 / 1001092
Fax: 02234 / 7011-6584
eMail: presse@bdc.de

Verband: www.bdc.de

Versorgung und darf auf Dauer keine Basis für eine Vergütung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung abgeben. Er kann allenfalls als Übergangslösung dienen“, so Spies

Es muss auch eindeutig geregelt sein, dass immer ein einheitlicher Preis für die gleiche Leistung fällig wird. Dr. Hans-Friedrich Spies, Vizepräsident des BDI, betont, dass der Gesetzgeber die Qualität der Leistung als Eintrittspforte für die spezialärztliche Versorgung definiert und Einkaufsmodellen über den Preis eine Absage erteilt hat. Eine unterschiedliche Preisgestaltung wird nach seiner Meinung Anreize für ein Einkaufsmodell durch die Krankenkassen setzen, die den sinnvollen Ansatz des Qualitätsbezugs der Leistung konterkariert. „Es ist zu befürchten, dass Kassen ihre Patienten zum günstigsten Anbieter schicken und so die freie Arztwahl ihrer Versicherten einschränken.“

Chirurgen und Internisten bilden das Fundament für die Versorgung unserer Bevölkerung im Krankenhaus und in der Praxis. Beide Fachgruppen wollen die Grenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden. Sie begrüßen deshalb den ordnungspolitischen Ansatz des neuen § 116 b, machen aber gemeinsame Verbesserungsvorschläge zu einer effektiven Umsetzung der geplanten gesetzlichen Regelung.

Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen ist mit über 16.000 Mitgliedern die größte europäische Chirurgenvereinigung. Er vertritt die berufspolitischen Interessen deutscher Chirurgeninnen und Chirurgen in Klinik und Praxis.

Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)

Der BDI ist mit über 24.000 Mitgliedern der größte europäische Facharztverband und blickt seit seiner Gründung 1959 auf über 50 Jahre erfolgreiche Berufspolitik zurück. Die Mitgliederstruktur umfasst die hausärztlich tätigen Internisten, die fachärztliche tätigen Internisten (mit und ohne Schwerpunkt) im ambulanten Versorgungsbereich sowie die Internistinnen und Internisten im stationären Versorgungsbereich.

Pressemitteilung

**Berufsverband
Deutscher Internisten e.V.**
Schöne Aussicht 5, 65193
Wiesbaden

Dipl.-Betw. Tilo Radau
Geschäftsführer

Telefon: 0611 / 181 33 18
Telefax: 0611 / 181 33 15
tradau@bdi.de
www.bdi.de

**Berufsverband der
Deutschen Chirurgen e.V.**
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Silke Jakobi
Pressestelle
Telefon: 02234 / 7011-584
Mobil: 0162 / 1001092
Fax: 02234 / 7011-6584
eMail: presse@bdc.de

Verband: www.bdc.de