



Jederzeit zur Versorgung der Patienten bereit

DR. GÜNTER GERHARDT

Haben Sie einmal darüber nachgedacht, warum wir den neuen Stuhltest (iFOBT) in unseren Praxen nicht mehr selbst auswerten dürfen, sondern ans Labor schicken müssen? Mit einem immunologischen Stuhltest für die Praxis wäre das doch kostenneutral für die Kassen möglich.

Wir verzichten damit auf jahrelang praktizierte Kompetenz. Zudem ist das neue Verfahren umständlich und patientenunfreundlich, da der Patient länger als früher auf das Ergebnis warten muss. Eine Darm-

der Laborfächer erstellt“ auf sich aufmerksam machen will.

Solche Nebenkriegsschauplätze brauchen wir nicht. Es geht vielmehr um die Zukunft der ambulanten Medizin. Wir müssen uns gegen eine Front von Politik, Krankenkassen, Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Gemeinsamen Bundesausschuss behaupten. Die Gründung eines DVÄD hilft uns nicht weiter.

In die gesundheitspolitische Diskussion müssen sich alle Niedergelassene einmischen, und wir dürfen uns keinen Sand in die Augen streuen lassen. Veränderungen

Zwei Aussagen charakterisieren das neue Denken im KBV-Vorstand:

1. Es gibt keine haus- oder fachärztlichen Patienten.

2. Vorsicht, eine Systementscheidung steht an: inhabergeführte Praxis oder zentralistische Steuerung über das Krankenhaus?

Allerdings, liebe Kolleginnen und Kollegen, wir müssen da auch mitziehen. Wenn wir über eine sektorenübergreifende Versorgung reden, müssen wir zunächst die Sektorengrenzen bei den ambulant Tätigen, egal ob selbstständig oder angestellt, überwinden. Wir alle sind Tag und Nacht zuständig für die ambulante Versorgung der Bevölkerung. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen hat das im Mai



auch stimmen. Ein Verweis werktags | der Krankenkassen entgegentre-

krebsvorsorge ohne langes Warten würde dagegen die Akzeptanz der Maßnahme erhöhen.

Hängt diese Bindung ans Labor etwa mit dem Druck zusammen, dem die deutschen Labore derzeit ausgesetzt sind? Dazu würde die Gründung des Dachverbandes Ärztliche Diagnostikfächer (DVÄD) passen, der mit der Feststellung „70 % aller Diagnosen werden von Ärzten

»Verlust des Sicherstellungsauftrags wäre das KV-Ende«

im System wie der Ärztemangel auf dem Land oder die Feminisierung in der Medizin werden zwar vordergründig erkannt und es werden zu unserer Beruhigung Masterpläne und ähnliche Papiertiger erstellt. In Wirklichkeit aber wird die ambulante Medizin umgeplant. Hinter schönen Namen wie „das ambulante Krankenhaus“ oder „Patient First!“ (der Friedrich-Ebert-Stiftung) verbergen sich Versuche, unser bewährtes System auf den Kopf zu stellen. Zum Glück hat das die neue KBV-Spitze erkannt und zukunftssträchtige Konzepte entwickelt, mit denen wir und unser Nachwuchs (über-)leben können.

in seiner Rede vor der KBV-Vertreterversammlung deutlich zum Ausdruck gebracht: „Wir garantieren die flächendeckende Versorgung unserer Patienten bei hoher Qualität in Deutschland, und zwar 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche.“

Das Ganze nennt man Sicherstellungsauftrag. Für den sind die KVen (also wir) verantwortlich. Er wurde am 25. Mai 1955 in Stein gemeißelt, als der Deutsche Bundestag das Gesetz über das Kassenarztrecht verabschiedete. Und dieser Sicherstellungsauftrag wird permanent angegriffen, etwa von der DKG, wenn sie behauptet: „Die KVen können ihren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen.“

Ich ahne, was viele Leserinnen und Leser jetzt denken, deshalb folgende Klarstellung: Niemand kann 365 x 24 Stunden erreichbar sein. Deshalb haben wir, die KVen, das selbst geregelt, beispielsweise mit kollegialen Vertretungsringen oder Bereitschaftsdienstpraxen. Sicherstellen tun wir auch, wenn wir dem anrufenden Patienten eine Vertretung anbieten; allerdings muss der Text auf dem Anrufbeantworter

um zwölf Uhr auf die noch geschlossene Bereitschaftspraxis geht nicht. „Bitte wenden Sie sich an das nächstgelegene Krankenhaus“ geht auch nicht, weil die KVen die ambulante Versorgung sicherstellen und die Krankenhäuser nicht zur KV gehören.

Der Verlust des Sicherstellungsauftrags wäre das Ende der KV, die wir dringend brauchen und bei Verlust nie mehr wiederbekämen. Erinnern wir uns: Letztendlich wurde der Gedanke Selbstverwaltung 1900 von Dr. Hermann Hartmann gezündet, der seine Kollegen aufforderte, sich zu organisieren, um der Macht

ten. Bismarck hatte nämlich in der 1883 gegründeten gesetzlichen Sozial- und Krankenversicherung verankert, dass für die Sicherstellung und die Honorierung der Ärzte die Krankenkassen zuständig sind. Dahin will doch wohl

»Versuche, unser System auf den Kopf zu stellen«

keiner von Ihnen zurück, oder? Also müssen wir den Sicherstellungsauftrag gemeinsam verteidigen, aber auch erfüllen.



Diese 4 Hausärzte schreiben für Sie:



Dr. Frauke Höllering,
Arnsberg



Dr. Robert Oberpeilsteiner,
Berchtesgaden



Dr. Cornelia Tauber-
Bachmann, Alzenau



Dr. Günter Gerhardt,
Wendelsheim

So erreichen Sie uns: kontakt@medical-tribune.de oder Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Redaktion, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden

arztCME

MEDICAL
TRIBUNE

Punkten Sie online mit MT und arztCME!

Nutzen Sie den Service: Gemeinsam mit unserem Online-Fortbildungspartner arztCME präsentieren wir Ihnen ein attraktives Programm an digitalen CME-Fortbildungen, die bundesweit mit 2 CME-Punkten zertifiziert sind.

Anmeldung für das gesamte CME-Angebot über: