

Ärztliche Genossenschaft
seit über 10 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e.G.

Geschäftsstelle

Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05-3 90

Fax (02 21) 94 05 05-3 91

E-Mail:

geschaeftsstelle@genogyn-
rheinland.de

Internet:

www.genogyn.de

Generelle Kostenerstattung – ein Ausweg aus der Krise



Foto: ISO K² - photography - Fotolia

Wenn die Politik auf die Krise des Gesundheitssystems genauso schnell reagieren würde wie auf die Wirtschaftskrise, dann hätten wir sowohl eine Abwrack- als auch eine Präventions-Prämie, nicht nur einen Schutzschirm für Banken, sondern auch eine finanzielle Aufstockung zur Sicherstellung der Basismedizin. Aber die Leistung der niedergelassenen Ärzte hat in unserer Republik schon immer eine untergeordnete Rolle gespielt.

Über Jahrzehnte wurde die ewige Baustelle „Gesundheitsreform“ ständig neu bearbeitet, um immer mehr bürokratische Regelungen und sinkende Arzthonorare bei immer anspruchsvolleren Leistungen zu erreichen. Medizin-Ökonomen, Ärzteverbände und Patientenorganisationen warnen seit Langem vor dem Kollaps des deutschen Gesundheitssystems. Vertreter von Krankenkassen und Parteien dagegen ignorieren und verharmlosen die Entwicklung. Alle bisherigen Aktionen niedergelassener Mediziner, wie Proteste, Streiks und Praxisschließungen verpufften oder – noch schlimmer – führten dazu, dass zunehmende Diffamierungen, wie „maßlose Habgier“, „Jammern auf hohem Niveau“ und „Abrechnungsbetrüger“ in den Medien beliebt sind.

Die Unentschlossenheit des gemeinsamen Vorgehens hat die Ärzteschaft jahrzehntelang geschwächt. Für viele Verbände, KVen und KBV standen stets Partikularinteressen im Vordergrund. Seit Einführung der Regelleistungsvolumina 2009 ändert sich dieses Bild. Sowohl Hausärzte als auch Fachärzte wehren sich jetzt aktiv gegen die geltende Honorarpolitik. Zum ersten Mal zeigt sich eine geschlossene Aktivität mit einheitlichen Forderungen beispielsweise nach wohnortnaher ambulanter freiberuflicher ärztlicher Versorgung, Abbau der Bürokratie sowie qualitäts- und leistungsgerechter Honorierung in den ambulanten ärztlichen Tätigkeiten. Von Nord bis Süd

werden der Ausstieg aus dem GKV-System, die Zerschlagung des KV-Monopols und die Einrichtung von Korbmodellen mit Zulassungsverzicht gefordert.

Integrationsverträge mit Hausärzten und Fachärzten nach § 73 b und § 73 c können nur eine kurzfristige aber keine Langzeitstabilität im Honorarsystem bewirken. Es gibt nur eine einzige praktikable Lösung, wie der unsägliche Gordische Knoten im Gesundheitssystem gelöst und eine dauerhaft gute ärztliche Versorgung der Menschen ermöglicht werden kann: die Einführung der generellen Kostenerstattung, einem überzeugenden Honorarsystem, das bereits in einigen europäischen Ländern erfolgreich praktiziert wird und das 2003 vom Europäischen Gerichtshof für die Europäische Union festgeschrieben wurde.

Die Vorteile des Kostenerstattungssystems sind überzeugend:

1. Bürokratieabbau durch Direktabrechnung mit dem Patienten oder mit der Krankenkasse. Die Zwischenschaltung einer KV ist damit überflüssig.

Fortbildung Präventionsmedizin

Die dritte Staffel der zertifizierten GenoGyn-Fortbildungsreihe startet im Herbst 2009.

Termine: 9./10. Oktober, Starnberg;
27./28. November, München;
22./23. Januar 2010, München.

2. Leistungsgerechte Honorierung der ärztlichen Tätigkeit.
3. Transparenz der erbrachten Leistungen durch direkte Rechnungsstellung.
4. Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten.
5. Einsparung im System, da Bagatellfälle überwiegend wegfallen; somit Reduzierung der Krankenkassenkosten.
6. Verbesserung der medizinischen Qualität durch Wettbewerb der Praxen.
7. Gesteigerter Wettbewerb unter den einzelnen Krankenkassen.

Nie war die Unterstützung für dieses System größer als heute. Zu den renommierten Fürsprechern zählen Prof. Jörg-Dietrich Hoppe (Ärzttekammer), Dr.

Klaus Bittmann (NAV), Dr. Werner Baumgärtner (Medi) und Dr. Kuno Winn (Hartmannbund) sowie zunehmend auch Vertreter der Parteien wie Markus Söder (CSU), Prof. Karl Lauterbach (SPD) und Daniel Bahr (FDP). Allen voran Erlangens Oberbürgermeister, Siegfried Balleis (CSU), der den souveränen Akt des Korbmodells der Erlanger Fachärzte unterstützen wird. Dagegen isoliert sich der Berufsverbandsvorsitzende der Frauenärzte, Dr. Christian Albring, mit der Solidaritätserklärung gegenüber KVen und KBV.

Wie schnell Umstrukturierung erfolgen kann, haben wir durch die Wirtschaftskrise gelernt. Auch unser Gesund-

heitssystem braucht eine rasche und nachhaltige Lösung: Die Kostenerstattung – für dauerhaft gut versorgte Patienten und leistungsgerecht honorierte Ärzte. Unsere Bundeskanzlerin, Frau Dr. Merkel, hat in ihrer Antrittsrede zu mehr Mut zur Freiheit aufgerufen. Diese Freiheit werden wir in Zukunft praktizieren; denn nichts in der Welt ist so mächtig, wie die Idee, deren Zeit gekommen ist!



Dr. med. Jürgen Klinghammer
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vorstandsmitglied der GenoGyn

**GenoGyn
Praxis-Tipp**

IGeLn mit der Mammasonografie

Die Heilungsrate beim Mammakarzinom liegt im Frühstadium zwischen 80 und 90%. Daher ist eine Früherkennung äußerst wichtig. Doch die Mammografie hat ihre Grenzen. Eine zusätzliche Sonografie kann daher sinnvoll sein. Gynäkologen können diese als IGeL-Leistung anbieten.

Das inzwischen flächendeckend eingeführte Mammografie-Screening sieht für Patientinnen zwischen 50 und 69 Jahren eine Röntgendiagnostik vor. Dabei ist zu beachten, dass lobuläre Karzinome sich nicht selten der Mammografiediagnostik entziehen. Außerdem ist die Sensitivität der Mammografie bei sehr dichtem Gewebe (ACR III/ACR IV) in der Regel deutlich reduziert, denn dichtes Drüsenparenchym kann pathologische Veränderungen der Brust durchaus maskieren. Oft hilft hier eine Ultraschalluntersuchung der Brustdrüsen weiter, die allerdings nur bei konkreter Indikation Kassenleistung und im Mammascreeing überhaupt nicht vorgesehen ist. Ohne konkrete Indikation kann die Mammasonografie als IGeL-Leistung angeboten werden.

Im Allgemeinen werden Mammografien, sofern keine kontrollbedürftigen Befunde vorliegen, unter Berücksichtigung der Strahlenbelastung alle zwei Jahre empfohlen. Eine Mammasonografie ist im jährlichen Zwischenintervall als zusätzliche strahlenfreie Methode der Früherkennung von Interesse. Außerhalb

des Screenings kann eine Patientin nur zur Mammografie überwiesen werden, wenn eine sogenannte rechtfertigende Indikation vorliegt. Vor allem für die unter 50-jährigen jüngeren Patientinnen, bei denen ca. 25% der neu diagnostizierten Mammakarzinome (mit steigender Tendenz) auftreten, ist die Mammasonografie eine wichtige Möglichkeit der

Früherkennung. Daher ist die Empfehlung einer regelmäßigen jährlichen Ultraschallkontrolle ab dem 35., spätestens 40. Lebensjahr denkbar.

Bei der Mammasonografie als IGeL-Leistung ist es wichtig zu beachten: Liegt ein abklärungsbedürftiger Befund vor, ist die Sonografie natürlich eine Kassenleistung, nur bei Untersuchungen mit Früherkennungscharakter sollte die Mammasonografie als IGeL eingesetzt werden.



Dr. med. Wolf Dieter Fiessler
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vorstandsmitglied der GenoGyn

Neue Infos zur Mirena® missverständlich!

GenoGyn aktuell

Das neue Aufklärungsformular und die Informationsbroschüre zum Intrauterinsystem (IUS) Mirena® stehen im Widerspruch zur Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG). Während die Leitlinie (Stand: August 2008) empfiehlt, Mirena® ein bis zwei Wochen nach der Einlage und dann alle sechs Monate zu kontrollieren, ist in den Patienteninformationen der Firma Bayer Vital jetzt nur noch von jährlichen Kontrollintervallen die Rede. Damit sind Missverständnisse unvermeidlich: Verhält sich der Arzt leitliniengerecht oder macht er das, was die Patientinnen nach Lektüre der Firmen-Infos von ihm erwarten? GenoGyn hat die Firma aufgefordert, den Widerspruch zu beseitigen und für leitlinienkonforme Patienteninformationen zu sorgen.

Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns folgende Auskunft der Bayer Vital GmbH: Die Patientinnen-Informationsbroschüre wird modifiziert, die Empfehlung der DGGG aufgenommen. Die von der Patientin zu unterschreibende Einverständniserklärung (Aufklärungsblatt) könne jedoch unter Berufung auf die internationale Fachinformation nicht geändert werden. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs solle daher auf die Empfehlung der DGGG hingewiesen und dieses im Freitextfeld schriftlich festgehalten werden.