



TOP III Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen

Titel: Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen - Rahmenbedingungen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Dr. Beier und Herrn Dr. Krombholz (Drucksache III - 08) fasst der 115. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 sieht in neuen Kooperationsformen Chancen. Dabei sollten folgende Standards und Prämissen erfüllt werden:

Diese Rahmenbedingungen sind essentiell nötig, um freies ärztliches Handeln zum Wohle des Patienten zu gewährleisten.

Versorgungsstrukturen, die diese Standards nicht erfüllen, werden von der deutschen Ärzteschaft abgelehnt.

1. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit - keine Versorgungssteuerung und kein Case Management in der Hand Dritter, insbesondere von Krankenkassen, kapitalorientierten Gesundheitsdienstleistern.
2. Datenhoheit und Datenschnittstellen in ärztlicher Hand - Ablehnung direkter Datenflüsse an Krankenkassen oder deren Dienstleister als elementarer Bestandteil der ärztlichen Schweigepflicht.
3. Ablehnung der ärztlichen Honorierung über Capitation-Modelle - einseitige Verlagerung der kompletten Morbiditätslast auf Seiten der Ärzte sowie letztlich unethisches Anreizsystem, Patientenversorgung nicht (nur) an der medizinischen Indikation zu orientieren.
4. Eine Bewertung und Wertung der ärztlichen Tätigkeit allein unter Morbiditätsgesichtspunkten wird der ärztlichen Tätigkeit nicht gerecht. Diese sollte vielmehr nach dem Versorgungsauftrag und Leistungserbringung ausgerichtet werden.
5. Ablehnung der Selektion der teilnehmenden Ärzte und der teilnehmenden Patienten durch Krankenkassen.
6. Gewährleistung einer Vertragspartnerschaft auf Augenhöhe.

Begründung:

Im Rahmen der integrierten Versorgung hat die AOK Bayern vor Kurzem einen "Master für Ärztenetze der zweiten Generation (Neuverträge)" entwickelt und vorgelegt. Den

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



teilnehmenden Ärzten werden darin von der Krankenkasse einschneidende, nicht verhandelbare Vorschriften auferlegt, die sie als Vertragspartner in unzumutbarer Weise beschränken und sowohl die Freiberuflichkeit tangieren als auch auf eine Einflussnahme auf die Therapiehoheit und -freiheit des Arztes abzielen.

So wird u. a. die Netzteilnahme von Ärzten faktisch durch die Krankenkasse bestimmt, die teilnehmenden Ärzte sind zu einer aktiven Unterstützung der Versorgungssteuerung und der Versorgungsmanagement-Maßnahmen der AOK verpflichtet, zur Gewährung von Einsicht in die Befunde durch den medizinischen Dienst, zur Nutzung eines zertifizierten und onlinefähigen Arztinformationssystems, das an die von der AOK entwickelte "gevko-Schnittstelle" angeschlossen wird, sowie zur Bereitstellung von Behandlungs- und Verordnungsdaten auf einem zentralen Server. Neue Kooperationsformen weiterzuentwickeln wird vom Ärztetag begrüßt und unterstützt. Jedoch mahnt das konkrete Beispiel des AOK-Vertragsmasters, dass die deutsche Ärzteschaft im Sinne der Ärzte und deren Patienten hiermit konkrete ärztliche Rahmenbedingungen klar definiert.