

„PRAKTISCHE KARDIOLOGIE - Journal by Fax“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es war in der Tat ein „verflixtes 7. Jahr“! Bewegung auf allen Ebenen – wenn auch in verschiedene Richtungen. So langsam beginnt das zum 1. 1. 2004 eingeführte „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) zu greifen und seine ersten Auswirkungen werden für uns alle „hautnah“ spürbar:

1. Disease Management Programme (DMP) (§ 137f): Hierin wurde vom Gesetzgeber (!) vorgeschrieben, „dass strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen, um die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker zu verbessern“. Haben wir Ärzte bisher unsere Patienten schlecht versorgt? Sicher nicht. Unglücklicherweise ist das DMP an den Risikostrukturausgleich (RSA) gebunden, für einige Krankenkassen von existentieller Bedeutung - für andere nachteilig. Wir haben zum ersten Mal erlebt, dass sich Krankenkassen untereinander streiten. Auch die Ärzteschaft ist in ihrer Meinung gespalten - insbesondere weil sie mit Bürokratie überladen wird. Andererseits, wenn DMP-Schulungsprogramme zur Modifikation der kardiovaskulären Risikofaktoren greifen, könnten sie tatsächlich zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

2. Integrierte Versorgung (§ 140a): Im Gegensatz zum DMP hat der Gesetzgeber der KV bei der integrierten Versorgung (IV) eine untergeordnete bis gar keine Rolle zugeordnet. Während die Aufteilung in ambulante und stationäre „Sektoren“ beim DMP unverändert bestehen bleibt, ist die IV im „Idealfall“ sektorübergreifend. Die für die IV vom Gesetzgeber vorgeschriebene „Anschubfinanzierung“ zu je 1 % aus dem ambulanten und dem stationären Sektor ist umstritten, zumal sie für die niedergelassenen Ärzte ungerecht ist: Sollten diese 2 x 1 % aufgebraucht sein, erfolgt die darüber hinaus gehende Finanzierung ausschließlich aus Geldern der KV, die der klassischen kassenärztlichen Versorgung entzogen werden. Da der Gesetzestext sehr vage gehalten ist, wird die IV oft als „Spielwiese“ für neue Strukturen angesehen. Seit Inkrafttreten des GMG gibt es zahlreiche Befürworter, aber auch Gegner und viele Unentschlossene hinsichtlich dieser neu definierten integrierten Versorgungsform. Allerdings bietet die IV die Möglichkeit, medizinische Innovationen rascher zu realisieren als über den langen und beschwerlichen Weg des EBM und DRG-Systems. Durch die rasche Einführung von Innovationen kann die Patientenversorgung im Rahmen der IV tatsächlich zeitnah dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasst und verbessert werden.

3. Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b): Versicherte können sich freiwillig verpflichten, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Was für ein überflüssiges Gesetz! Haben wir das nicht schon fast immer so gehandhabt?

4. Qualitätsmanagement (§135a): Die „Leistungserbringer“ (Ärztinnen und Ärzte) sind zur „Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Einrichtungsintern ist ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln“. Die meisten von uns sind in der Entscheidung, ob DIN ISO 9001:2000, EFQM, EPA, KTQ, KPQ oder QEP völlig überfordert. Also machen wir das Beste daraus und definieren erst einmal ein Minimalprogramm.

Was für eine bewegte Zeit! Wir Ärzte werden vom Gesetzgeber aufgefordert, unsere Patienten besser zu behandeln und besser über die sogenannten „Sektoren“ hinweg zusammenzuarbeiten. Auch hat uns der Gesetzgeber aufgefordert, unseren Tagesablauf endlich „qualitätsgemanagt“ zu organisieren. Unsere Aufgabe besteht darin, - trotz zahlreicher Papierausfüllprogramme - noch genügend Zeit für unsere Patienten aufzubringen und sie möglichst nicht mit diesen Auflagen zu konfrontieren bzw. zu verunsichern.

Um so wichtiger wurde das „**Journal by Fax**“: qualitativ hochstehende, übersichtliche und schnelle Informationen. Gerade jetzt, wo uns aus den oben genannten Gründen wohl in Zukunft noch weniger Zeit zur Fortbildung bleiben wird, gewinnt das „**Journal by Fax**“ weiter an Bedeutung.

In diesem Sinne wünsche ich allen Beteiligten, den Kollegen im BNK, die aktiv am **Journal by Fax** mitgearbeitet haben und allen Mitarbeitern von SERVIER eine weiterhin gute Zusammenarbeit – das **Journal by Fax** ist heute als Bindeglied zwischen Hausärzten und niedergelassenen Kardiologen wichtiger denn je.

Mit den besten Grüßen



Prof. Dr. med. Sigmund Silber
F.A.C.C., F.E.S.C.
1. Vorsitzender des BNK