



Presseinformation

München/Weiden, 24. Oktober 2014

Qualitätsoffensive und Reformgesetze

Die Sicherung der medizinischen Versorgung, der Ausbau der Prävention, bessere Pflegeleistungen und mehr Geld für die Forschung – das sind die Eckpunkte der gesundheitspolitischen Agenda der Bundesregierung, die Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), anstrebt. Die Bundesregierung hat insbesondere eine Qualitätsoffensive – sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich – angekündigt. Daher wird der 73. Bayerische Ärztetag in Weiden auch mit einer Auftakt-Diskussion: „Pay for Performance“ – die Lösung der Medizin von morgen?“ eröffnet. „Wir Ärztinnen und Ärzte begrüßen diese Qualitätsoffensive. Für uns Ärztinnen und Ärzte ist Qualität eine immanente Selbstverpflichtung, die aus unserem freiberuflichen Selbstverständnis resultiert“, so Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) im Vorfeld der Delegiertenversammlung. „Wir verstehen unter Qualität: Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität und hinterfragen, ob die Honorierung ärztlicher Leistung ausschließlich nach Ergebnisqualität richtig ist oder ob nicht eher die qualifiziert erbrachte Leistung bezahlt werden sollte“, so Kaplan weiter. Gerade die BLÄK richte ihr Augenmerk auf die Struktur- und Prozessqualität und leiste bezüglich der Struktur- und Prozessqualität wichtige Beiträge, wie ärztliche Weiterbildung; ärztliche Fortbildung z. B. durch Curricula für Qualitätsmanagement oder Krankenhaushygiene sowie Qualitätszirkel-Arbeit; neue Fortbildungsmaßnahmen, wie das Peer-Review oder qualitätssichernden Maßnahmen durch die Ärztlichen Stellen (Röntgendiagnostik und Röntgentherapie sowie Nuklearmedizin und Strahlentherapie) und Beteiligung an BQS (Institut für Qualität und Patientensicherheit), ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin) sowie Risikomanagement.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

Ein GKV-VSG soll dazu beitragen, den drohenden Ärztemangel einzudämmen mit den Maßnahmen:

- Verbesserung der Anreize für Ärzte zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten (Einrichtung eines Strukturfonds)
- Einrichtung von Termin-Servicestellen
- Aufkauf von Praxissitzen in überversorgten Gebieten
- Stärkung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- Bessere Verzahnung ambulant-stationär
- Weiterentwicklung medizinischer Versorgungszentren
- Neuregulierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Bayerische Landesärztekammer
Pressestelle
Dagmar Nedbal
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon: 089 4147-268
Fax: 089 4147-202
E-Mail: presse@blaek.de
www.blaek.de



Presseinformation

- Vergütung delegierbarer Leistungen an qualifizierte nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
- Ausschluss von Regressforderungen der Krankenkassen gegenüber Hebammen

E-Health-Gesetz

Noch in diesem Jahr soll ein E-Health-Gesetz vorgelegt werden, um die weitere Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte zu verbessern. Geplant sind die Elemente Notfalldaten, e-Rezept und elektronische Patientenakte.

Präventionsgesetz

Zudem kündigte Gröhe ein Präventionsgesetz an, das voraussichtlich erst 2015 vorliegen wird. Es soll das Ziel verfolgen, gesundheitsförderndes Verhalten von der Kita über die Schule und den Arbeitsplatz bis hinein in die Altenpflege zu fördern. „Das begrüßen wir, denn der Anteil der nicht infektiösen Krankheiten an den gesamten Krankheitsarten steigt weltweit rasant an, in Europa liegt er bereits bei 80 Prozent“, so Kaplan. Die ärztlichen Forderungen lauten hier:

- Stärkung der Prävention in den Lebenswelten (z.B. Kita, Schule, Betrieb, Pflegeheim)
- Stärkung der Rolle des Betriebsarztes
- Erweiterung der bestehenden Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V als primärpräventive Untersuchung durch Ärztinnen und Ärzte
- Weiterer Ausbau von Potenzialen des Öffentlichen Gesundheitswesens

Pflegestärkungsgesetz

1. Ab 2015 jährlich 2,4 Milliarden Euro zusätzlich (0,2 Prozentpunkte) davon
 - 1,4 Milliarden Euro in die häusliche Pflege
 - 1 Milliarde Euro in die stationäre Pflege
 - 1,2 Milliarden Euro (0,1 Prozentpunkt) für Vorsorgefonds
2. Neudefinition der Pflegebedürftigkeit
0,2 Prozentpunkte für die Finanzierung der neuen Pflegestufen (statt 3 nun 5 inkl. Demenz). Dabei wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unterschieden. Vielmehr soll der Grad der Selbstständigkeit im Alltag entscheidend sein.



Presseinformation

„Der vorgesehene Inflationsausgleich sowie der Pflegevorsorgefonds reichen nicht aus“, kritisierte auch Bayerns Ärzte-Präsident das Vorhaben und schloss sich der Expertenkritik im Bundestag am Vorsorgefonds an, der ab 2015 mit 0,1 Beitragssatzpunkten (pro Jahr rund 1,2 Milliarden Euro) 20 Jahre lang aufgebaut werden soll. Die Beitragssatzentlastung auf dem Höhepunkt der Versorgungskurve wäre mit wenig mehr als 0,1 Prozentpunkten marginal. Der Fonds hätte vor 20 Jahren schon aufgelegt werden müssen.

Gesetzesvorschlag zum ärztlich assistierten Suizid

Die Diskussion umfasse maßgeblich drei Begriffe:

Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen
Indirekte Sterbehilfe	Maßnahmen zur Linderung des Leidens – letzte Lebensphase verkürzen
Passive Sterbehilfe	Sterbenlassen – medizinische Behandlung unterlassen

Es seien drei Strömungen im Bundestag zu erkennen:

- Die Union fordert ein umfassendes Verbot, das nicht nur für gewerksmäßige Vereine, sondern auch für Ärzte und andere Einzelpersonen gelten soll. Die SPD sieht dies etwas anders.
- Die SPD-Politiker sowie auch der Bundestagsvizepräsident Peter Hintze (CDU) plädieren dafür, ärztlich assistierten Suizid in unerträglichen Situationen nicht unter Strafe zu stellen.
- Die Grünen wollen lediglich die organisierten gewerblichen Angebote unterbinden und aktive Sterbehilfe in die Hände der Ärzte legen.

Mit dem seit 26.08.2014 vorliegenden Gesetzesvorschlag der Hochschullehrer (Prof. Borasio, Prof. Taupitz et. al.) soll die Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe gestellt werden – mit zwei Ausnahmen: Arzt und Angehörige. Ein Arzt dürfe demnach Suizidhilfe bei unheilbar Erkrankten mit begrenzter Lebenserwartung leisten. Der Arzt müsse zuvor die Freiwilligkeit des Suizidwunsches prüfen und den Patienten umfassend und lebensorientiert über andere, insbesondere palliativmedizinische Leistungen aufklären.

Pressestelle