

IL – Wahlprogramm zur KV Wahl 2010:

Aufhebung der Spaltung der Ärzteschaft, Bündelung unserer Kräfte und Schaffung von Transparenz, Effizienz und Kompetenz auf allen Ebenen

„Machen Sie aus der Ich-AG mit den gnadenlosen Verteilungskämpfen eine GmbH, eine Gesellschaft mit begründeter Hoffnung“ (Peter Hahne, ZDF-Journalist , Festrede zum 50-jährigen Bestehen der KVS, 19.03.2010)

Hier will die Integrationsliste-Saar neue Akzente setzen:

Abrechnung

Abrechnung heute

- Transparenz und Klarheit der Abrechnungsbescheide
- Offenheit und Transparenz im täglichen Umgang mit den Mitgliedern. Wer versteht eigentlich noch den Inhalt der 20-seitigen Abrechnung?

RLV und Weiteres

- Nachvollziehbarkeit der Ermittlung der Quoten von RLV, freien Leistungen und extrabudgetären Leistungen
 - Wie wird bei der Berechnung der RLV individuell und praktisch vorgegangen
 - Warum sind die Volumina der Fachgruppen je nach Bundesland so unterschiedlich
 - Was "verschwindet" an Geld wo im sogenannten Vorwegabzug
 - Wie kann das "Verlieren" von 11.000 Versicherten im Saarland zu derart horrenden Honorar(RLV) Verlusten wie in 1/2010 führen
- Frühzeitige Steuerung und Bekanntgabe der RLV's (bei Begründung des wieder geschrumpften Budgets viele Widersprüche in sich)
- Transparenz im Prüfwesen (Überprüfung der Prüfer...)
- Transparenz der Verwendung von Regreßgeldern
- Transparenz in der Honorarverteilung (Offenlegung der Gewinner/Verlierer einer EBM-Reform)
- Umsetzung bundesweiter Richtlinien in der Ausarbeitung der Abrechnungen

Zukunft des Abrechnungswesens

- Vorbereitung der ambulanten DRG's (wohl neue Abrechnungswelt ab 2011)
- Erarbeitung von Strukturen zur Direktabrechnung (früher Kostenerstattung genannt)
- Einfluss bei der Gestaltung der erneuten Honorarreform – was ist überhaupt für die eigentlich Betroffenen machbar

Zukunftsrolle der KV

Der Akzeptanzverlust der KV wird zunehmen bei weiterer Sektionierung und Zunahme der Selektivverträge

Deswegen:

- **Zukunftsrolle der KV ermitteln und festlegen – Urabstimmung der KV-Mitglieder**
- Sicherung der Primärversorgung
- Verwaltung des Sicherstellungsauftrages
 - (KV Vertragsärzte verpflichten sich Kassenpatienten zu behandeln,

- wenn Kassen sich verpflichten, Verträge mit einzelnen Ärzten grundsätzlich auch allen anderen Ärzten des gleichen Fachgebietes anzubieten)
 - bedarfsorientierte Steuerung neuer Zulassungen, vor allem wegen Nachwuchs-Sorgen im hausärztlichen Bereich
 - Steuerung der integrierten Versorgung
 - Gegenpart in der Frage um die Rolle der Krankenhäuser im ambulanten Gesundheits-Markt
 - Ablehnung der offenen Krankenhausambulanzen nach § 116b SGB V; Bedarfsprüfung und Revision des §116b SGB V
 - **Abwicklung der Verträge nach §§ 73b und 73c SGB V durch eine neustrukturierte KV**
 - **Begründung: Hausarztmodell mit der Abwicklung über private Dienstleister verletzt die informationelle und medizinische Selbstbestimmung der Versicherten und ist verfassungswidrig, da Schutz des Sozial- und des Patientengeheimnisses nicht gewährleistet ist**
 - Qualitätssicherung und die Qualitäts-Richtlinienkompetenz an die Kammer abgeben - nur Vermittler sein, wenn Kassen und Kammer sich nicht einigen
 - Verlagerung der Kosten der Abrechnungsverwaltung an die Kassen
- Hauptaufgabe: reine Interessenvertretung der Ärzte sein und in ihrem Auftrag mit den Kassen Honorare verhandeln und ggf. auch für neue Verträge Abrechnungen auszuhandeln

Interessenvertretung der Ärzte

- Offene Kommunikation
- Zügelung der KV – Mitarbeiter (nicht Kontrolleure – sondern Interessenverwalter der Ärzte),
- Errichtung einer unabhängigen „Innen“- Revision – Veröffentlichung der Ergebnisse im SÄB
- **Professionalisierung des KV Vorstandes mit ärztlicher, juristischer und wirtschaftswissenschaftlicher Fachkompetenz (erweitertes Hamburger Modell) - erklärtes Ziel des Gesetzgebers: KV'en stellen sich stärker dem Wettbewerb und lösen sich von ihrem Körperschaftsstatus: KV-Vertreterversammlung übernimmt die Rolle eines Aufsichtsrates, vorfristige Wiederwahlen des Vorstandes – wie in einer Aktiengesellschaft ist möglich**
- Vorteil: Moderation zwischen den Fachgruppen wird möglich**
- KV-Vorstandsposten sind keine Versorgungs-oder Entsorgungsposten !**
- QM in der KV – Kundenorientierung – Weiterentwicklung des Leitbildes
- Beratungs- oder Schiedsstelle auf niedriger Ebene
- Mentoring der KV-Kollegen in ihren eigenen Berufsgruppen (Prophylaxe statt „Bestrafung“) - lediglich die Ärzte vor Abgabe der Abrechnung zu beraten und die Ärzte bei den dann folgenden Auseinandersetzungen mit den Kassen gegen Entgelt und als Sachwalter zu vertreten
- Bündelung der Interessen mehrerer Ärzte gegen die Kassen - quasi als Anwalt der Ärzte (KV Consult)

Dienstleister für die Ärzte

- Hohe Service- und Mitgliederorientierung
- Effiziente Verwaltungsstrukturen
- Einfache und transparente Verwaltungsabläufe mit einheitlichen Ergebnissen
- Klare Verantwortlichkeiten und Kooperation in allen Aufgabenbereichen
- Offene Kommunikation über alle Ebenen
- Kontinuierlicher Prozess der Verbesserung (Einführung Vorschlagwesens für die KV-Mitglieder)