

An alle Absolventen der Basisschulung im Rahmen des DMP DM2 Projektes
„Therapie-aktiv - Diabetes im Griff“ von Dezember 2007 bis Mai 2009

Wien, am 17.09.2009

Kündigung der DMP DM2 Vereinbarung

Sehr geehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Der Vorstand der NÖ ÄK hat am 9.9.2009 beschlossen, das „Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 - Therapie aktiv“ zum 31.03.2010 zu kündigen. Nachdem wir aus Gründen der Fairness unsere Vertragspartner als erste informiert haben, möchten wir mögliche teilnehmende Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die derzeit aktiv eingeschriebenen DMP-Ärztinnen und Ärzte über die Gründe für diesen Beschluss informieren.

Bei diesem Programm handelt es sich um ein Projekt der NÖ Gesundheitsplattform, dessen Finanzierung aus dem so genannten Topf Reformpoolprojekte von NÖGUS und GKK gemeinsam erfolgt. Daher entstand erstmalig ein Vertrag mit dem NÖGUS als drittem Partner neben Ärztekammer und Gebietskrankenkasse. Durch das Land Niederösterreich als Federführer beim NÖGUS wurde die Vertragspartnerautonomie zwischen Ärztekammer und Gebietskrankenkasse erstmalig durchbrochen. Was in der Praxis nicht ohne Folgen blieb. Grundlage für die Teilnahme an diesem Projekt seitens der Ärztinnen und Ärzte waren Sonderschulungen, teilweise kostenpflichtig und nach den Vorgaben von NICHT-Ärzten, so genannte „Qualitätsstandards“, Administrationsvorgaben, Bestätigungen durch den Patienten sowie eine Kontrolle durch Dritte. Und das in einem medizinischen Gebiet, welches zweifelsfrei „zum kleinen Einmaleins“ einer jeden Ärztin/eines jeden Arztes zählt.

Dies erzeugte ständige Problemzonen: Beispielsweise die Datenschutzfrage für die Übermittlung der Patientendaten an externe Stellen, die „Nichtvalorisierung“ der Honorare durch die Vereinbarung abseits des Kassenvertrags sowie den hohen administrativen Aufwand der gesonderten Dokumentation. Das Honorar reichte dadurch für den Zeitaufwand inklusive Kosten (Personal) nicht wirklich aus. Erstmals kam es bei diesem Projekt auch zu keinem Honoraranspruch direkt aus der ärztlichen Leistung gegen den Sozialversicherungsträger. Sondern erst, wenn der Patient sich eintragen lässt. Und das führte zu einer indirekten Abhängigkeit des Arzthonorars vom Willen des Patienten.

Die Versorgungslage der Kassenpatienten im Bereich Diabetes Mellitus Typ 2 war bereits vor dem Projekt völlig ausreichend. Mehr als 90 Prozent der betroffenen Patienten in Niederösterreich wurden im Projekt DMP nicht erfasst. Daher kam es aus unserer Sicht zu keiner Verbesserung des ärztlichen Leistungsangebotes. Die statistische Erfassung der Diabetespatienten stand bei den Schulungen und auch beim Projekt selbst im Vordergrund.

Der Großteil der Diabetespatientinnen und -patienten werden und wurden auch ohne das neue Projekt von uns Ärztinnen und Ärzten schon immer sehr gut durch ihre Krankheit begleitet. Die Forderung der Ärztekammer nach neuen Leistungen im Kassenvertrag dieses Krankheitsbild betreffend wurde hingegen ständig abgeblockt. Das Konkurrenzsystem der Plattformprojekte ermöglicht stattdessen die Ausgliederung von Leistungspositionen aus dem Kassenvertrag und damit die Etablierung einer eigenständigen Leistungsschiene der Plattform. Damit sind die Planstellenhoheit und die Verlagshoheit der Verhandlungspartner GKK und Ärztekammer mittelfristig gefährdet.

Die Kontinuität der von Anbeginn an kritischen Haltung gegenüber diesem Projekt führte zum Kündigungsbeschluss im Kammervorstand. Im Vordergrund stand hierbei eine konsequente, langfristige politische Beurteilung. Wir sprechen uns mit dieser Entscheidung gegen die

Tendenzen zur Zerstückelung von Einzelfächern genauso aus wie gegen übertriebene Dokumentationsvorschriften, die uns immer mehr der Berufung berauben, die uns zur Wahl unseres Berufes geleitet haben. Somit stellen wir uns einer Entwicklung entgegen, wonach zukünftig nur noch so genannte „Spezialisten“ bestimmte, im ärztlichen Beruf elementare Behandlungen durchführen dürften, wenn sie nach den Vorgaben der politischen Führung vor allem in Bürokratie nachweislich zertifiziert geschult wurden.

Wenn die Verantwortlichen in der Politik die Wertigkeit der Diabetesbehandlung wirklich derzeit so hochrangig ansehen, dann sollte (wie von der Ärztekammer immer gefordert) eine Anhebung der Kassenleistungsposition für alle Kassenärzte bzw. mit Refundierungsanspruch des Patienten sowie mit gesichertem Abrechnungsanspruch ohne zusätzliche Schulungen (unter anderem nach den Vorgaben von NICHT-Ärzten) gefordert und umgesetzt werden.

Mit kollegialen Grüßen
Ärztekammer für Niederösterreich
Der Präsident
OA Dr. Christoph Reisner



Dr. Wolfgang Geppert

Können Disease Management Programme unsere Praxen retten?

Der Beschluss des NÖ Kammervorstandes, die Vereinbarung zum Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 (kurz DMP DM2) zu kündigen, hat zu heftigen Diskussionen zwischen Kammer- und Kurienvorstand geführt. So äußert Kurienvorstand Dr. Jäger in einer Fachzeitschrift seine Kritik am Vorgehen des Präsidenten, Dr. Reisner, in dieser Angelegenheit in ungewöhnlich scharfer Form. Er unterstellt dem Ärztekammerpräsidenten in Sachen DMP DM2-Information irreführende, kursichtige und falsche Argumente verwendet zu haben. Der Umstand, dass viele Kammervorstandsmitglieder dem Projekt seit Planungsbeginn äußerst distanziert gegenüberstehen, liegt sicher nicht an Uninformiertheit oder Faulheit der Delegierten in dieser Causa. Wer an einem derartigen Projekt nicht teilnimmt, muss nicht zwangsläufig ahnungslos in Sachen DMP DM2 sein. Vorwurf Dr. Jägers: „Uninformiertheit sollte einem Kammervorstand nicht als Leitlinie für Beschlüsse dienen, die Kollegen beträchtlichen Schaden zufügen.“

Eine große Mehrheit sagt „Nein“

Hunderte Kollegen draußen in den Praxen, haben sich ausführlich mit den DMP-Bedingungen auseinandergesetzt, von der unnötigen Zusatzbürokratie bis zur mageren Honorierung, und sind zum Schluss gekommen: „Nein, da mache ich nicht mit!“ Die Abstimmung erfolgte mit den Füßen: Die große Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen fand das Angebot nicht attraktiv genug, um daran teilzunehmen. Nach zwei Jahren Laufzeit ist eine Minderheit von 99 Niedergelassenen in das Programm eingestiegen. Überspitzt könnte man behaupten, dass erst nach insgesamt zehn Jahren rund 500 Teilnehmer in NÖ zu verzeichnen wären. Zuwenig, um von einem Erfolg zu sprechen. Auch in einem Rundmail an unzählige Kollegen greift Dr. Jäger zu Aussagen über die Kritiker des besagten Projektes, welche die Grenzen des guten Geschmacks übersteigen. Ausführungen auf diesem Niveau dürfen in einer geordneten Diskussion über ein Sachthema keinen Platz haben. Auf eine Auflistung der unfairen Argumente soll an dieser Stelle verzichtet werden. Kurz zusammengefasst: Der Außenstehende muss beim Lesen dieses Schriftstückes den Eindruck gewinnen, Hintergrund des Kammervorstandsbeschlusses, das Projekt zu beenden, wäre ein von

Rachsucht geprägtes Machtspiel. So als zerstöre ein Kindergartenkind den Würfelturm seines Nachbarn aus Jux und Tollerei.

Wir Hausärzte sind bestens ausgebildet

Ich kann mich noch gut an Diskussionen im Kurienvorstand vergangener Kammerperioden erinnern, welche die Etablierung eines DMP DM2 zum Thema gehabt hatten. Dabei folgten zahlreiche Fraktionskollegen des derzeitigen Kurienvorstandes den Argumenten des Österreichischen Hausärzterverbandes: Einmal damit begonnen, so unsere Befürchtung schon vor Jahren, werden auch weitere Management Programme in unser Berufsleben drängen. Für immer mehr Teilgebiete drohen notwendige Sonderqualifikationen. Bereits jetzt verbringen wir viele Wochenenden, die wir dringend zur Erholung benötigten, in mehr oder weniger verpflichtenden Fortbildungsveranstaltungen. Wir frisken unser Notarztdiplom auf, lassen uns betreffend Führerscheinuntersuchungen nachschulen, pendeln zum Impftag nach Salzburg und so weiter und so fort. Alles in der Freizeit und auf eigene Kosten. Für manche Spitalsärzte ist das völlig unvorstellbar. Schon jetzt ersticken wir in Bürokratie und Fremdbestimmung. Jedes neue DMP zieht uns tiefer hinein in den Strudel der Gesundheitsbürokratie. Eines Tages kommt dann vielleicht noch die für eine Kassenverrechnung verpflichtende Nachschulung im Blutdruckmessen, natürlich an exotischen Veranstaltungsorten und unter Anleitung gut dotierter Vortragender.

Finanzielle Aushöhlung

Wir Hausärzte wollen nicht weiter auseinanderdividiert werden. Die aufkeimende „Diplomitis“ birgt die Gefahr der kompletten Entsolidarisierung in sich: Hier die Fleißigen mit möglichst vielen Verrechnungsmöglichkeiten, dort die Ungeschulten, die nur Neuner und Zwölfer eintragen können. Unabhängig davon muss auch die negative Honorarentwicklung bei uns Kassenärzten in Betracht gezogen werden. Seit Jahren kritisieren wir die Honorarabschlüsse unter der Inflationsrate und weisen auf die Explosion unserer Betriebskosten hin. Die Warnung vor der



zunehmenden Unwirtschaftlichkeit unserer Praxen wurde als Schwarzmalerei und skrupellose Angstmache hingestellt. Dem harmonischen Verhältnis zu unserem Vertragspartner zuliebe, wurde fast alles geopfert. Letzter Beweis: Der NÖ GKK-Honorarabschluss für 2007 von 1,11 Prozent. Jetzt werden unsere Befürchtungen von der OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development) leider bestätigt. Unter anderem kommt die Organisation zu folgendem Schluss: Das Honoraraufkommen für die österreichischen Hausärzte verringerte sich zwischen den neunziger Jahren und 2003 real um rund fünf Prozent. Bei der Kurienführung müssten die Alarmglocken läuten. Es geht um die langfristige Existenzsicherung unserer Praxen. So wie derzeit alle 27 NÖ Landeskliniken um den Preis einer gigantischen Neuverschuldung des Landes mit Milliarden Euro ins Trockene gebracht werden und eine Standortgarantie zugesichert bekommen haben, müssten auch wir Niedergelassene die langfristige Absicherung unserer Betriebe einfordern. Das Jammern der Kassenfunktionäre ob ihrer leeren Kassen bringt uns um kein Stück weiter. Woher das Geld kommt, kann uns in Zeiten der Milliarden schweren Hilfspakete für Großbanken egal sein. Nur Abschlüsse weit über der Inflationsrate, alle Betriebskosten abdeckend, können die betriebswirtschaftliche Wende bringen. Sollte sie nicht gelingen, dann hat die Standesvertretung den Mut aufzubringen, JungkollegInnen vor Übernahme einer Kassenpraxis zu warnen: „Finger weg vom Kassenvertrag! Es ist uns Kammerfunktionären nicht gelungen, den Kassenpraxen, allen voran den der Allgemeinmediziner, die Wirtschaftlichkeit zu erhalten. Bleibt in den Spitälern oder sucht Euer Fortkommen im Ausland!“

Senkung der Labortarife gefährdet die Diabetikerbetreuung

Disease Management Programme, welcher Art auch immer, führen uns nicht aus der Krise. Sie können bestenfalls als Tropfen auf den heißen Stein betrachtet werden. Solche Schmalspurlösungen sind der falsche Weg. Hier wird versucht, einen beginnenden Vollbrand mit Wassergläsern zu löschen. Wir benötigen eine finanzielle Aufwertung unserer Routinearbeit. Unter anderem auch für die bestmögliche Betreuung der Diabetiker. Dafür benötigen wir unser Praxislabor ohne ständige Einschnitte und Bedrohungen. Wer permanent mit Honorarkürzungen im Laborbereich droht, der demotiviert nicht nur die Vertragsärzte, sondern verschlechtert auch die Versorgung von Diabetikern. Für die Umsetzung dieser Zielvorgaben müssen wir bereit sein, zu kämpfen: Die Kammerführung, die Kurienführung und eine Mehrheit der Niedergelassenen. Womöglich sollte dieser Kampf

nicht unter den Ärzten geführt werden, sondern Schulter an Schulter gegen die Kaputtsparrer.

DR. WOLFGANG GEPPERT

Wehret den Anfängen!

Die Bundeskurie der Niedergelassenen Ärzte Österreichs hat mit der BVA einen Vertragsabschluss getätigt, der ein absolutes Novum enthält: Die Verquickung von Privat- und Kassenhonoraren.

Einzig der Vorstand der NÖ ÄK hat sich gegen diesen Deal zu Wehr gesetzt. Er steht damit auch im Gegensatz zur eigenen Kurie der niedergelassenen Ärzte. Im Auftrag von Dr. Gasser und Dr. Geppert hat Ärzteanwalt Mag. Lechner eine Anfrage an die BVA gestellt, die umgehend beantwortet wurde.

Bisher wurde nur in NÖ und auch hier nur auf ausdrückliches Betreiben von Präsident Dr. Reisner in einer Aussendung der Kurie an alle NG VertragsärztlInnen ausdrücklich darauf Bezug genommen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Hauptstelle
Josefstädter Straße 80
1081 Wien, Postfach 500
Tel.: 05 04 05
Fax.: 05 04 05/20409
http://www.bva.at
Datum: 17.9.2009

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, 1081 Wien, Postfach 500

Herr
Mag. Markus Lechner
Althaus 10
6911 Lochau

EINGELANGT
21. Sep. 2009
erl.:

Zahl: 9871/2-H-2009-IV
Anspruchpatr/in / Durchwahl: Hr. Dir. Mag. Amon / 20400
E-Mail: norbert.amon@bva.sozvers.at

Betrifft: Gripeschutzimpfung

Bezug: Ihr Schreiben vom 14.9.2009

Sehr geehrter Herr Mag. Lechner!

Sie fordern die BVA auf, zu erklären, dass die mit der ÖÄK vereinbarte Regelung betreffend Impfhonorare während einer Gripeschutzimpfkampagne 2009 auf Freiwilligkeit der betroffenen Vertragsärzte beruhe.

Dazu ist anzumerken, dass diese mit der ÖÄK getroffene Vereinbarung tatsächlich nicht geeignet ist Inhalt des kurativen Gesamtvertrages zu werden, da es sich nicht um Maßnahmen der Krankenbehandlung handelt. Insofern kommt ihr nicht eine entsprechende formale Verbindlichkeit zu.

Die BVA geht davon aus, dass auch Absprachen mit der Ärzteschaft, denen nicht gesamtvertraglich-formale Bindung zukommt, die ungeteilte Unterstützung der Standesvertretungen genießen und so breite und voll inhaltliche Wirkung entfalten. Dies ist eine Frage der Qualität des vertragspartnerschaftlichen Verhältnisses auf allen Ebenen, die von der BVA immer in besonders hohem Maß gepflegt wird.



**Dr. Simone
Sporschill-Steeg**

Kommentar

Kündigung der DMP DM2 Vereinbarung

In seiner Sitzung vom 09.09.09 hat sich der Vorstand der Ärztekammer für NÖ gegen die Fortführung der bestehenden Vereinbarung zum Disease Management Diabetes mellitus Typ 2 vom 15. Februar 2007 ausgesprochen und diese in Folge zum 31. März 2010 aufgekündigt.

Als organisatorische Verantwortliche der Ärztekammer für dieses Projektes möchte ich mein Bedauern bzgl. dieser Vorgehensweise zum Ausdruck bringen, die mit Rücksicht auf die mittlerweile 169 eingeschriebenen niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen in NÖ bzw. auf insgesamt 2638 im Rahmen des Projektes betreute PatientInnen (Stand September 2009) nicht nachvollziehbar ist.

Wer erklärt diesen PatientInnen, warum es dieses Programm zukünftig nicht mehr geben wird?

Auch den zu erwartenden und verständlichen Ärger der KollegInnen hat der Vorstand bei seiner Entscheidung wohl nicht

bedacht, die teilnehmenden ÄrztInnen haben weder Zeit, Mühe noch Kosten gescheut, haben sich schulen lassen und sich mit der Administration auseinandergesetzt, um die Betreuung und Versorgung der Typ II Diabetiker zu optimieren. Eine erste Evaluation der Pilotregion Waldviertel zeigte bereits nach einem relativ kurzen Beobachtungszeitraum positive Ansätze wie z.B. eine erhöhte Compliance bei den Augenhintergrunduntersuchungen. In Deutschland hat die Curaplan Diabetes Mellitus Typ 2 Studie der AOK den positiven Nutzen einer strukturierten Betreuung für die teilnehmenden PatientInnen belegt. Will sich die NÖ Ärztekammer diesen Erkenntnissen verschließen?

Auch ist nicht verständlich, dass man seitens der Ärztekammer in Zeiten wie diesen freiwillig auf honorierte Leistungen verzichtet.

Für jeden eingeschriebenen Patienten erhält der betreuende Arzt/die betreuende Ärztin derzeit für die Eingangsuntersuchung 51,00 Euro (bzw. valorisiert zukünftig 53,00 Euro) sowie jährlich 96,00 (bzw. 100,00 Euro) für die laufende Betreuung, auch WahlärztInnen können am Programm zu gleichen Konditionen teilnehmen.

Es verwundert daher, dass der Präsident unserer Ärztekammer, der sein Amt maßgeblich den Stimmen der Wahlärzte verdankt, diesen jetzt eine Verdienstmöglichkeit nimmt und eine geöffnete Tür zur Teilnahme an der Patientenversorgung wieder verschließt – dies ist für mich als Wahlärztin sehr befremdlich, zumal dieses Vorgehen vor der Entscheidung weder im Wahlartztreferat noch in der Kurie der niedergelassenen Ärzte diskutiert, abgesprochen geschweige denn darüber demokratisch abgestimmt wurde.

In jedem Fall ist es kontraproduktiv, wenn ein grundsätzlich für alle Beteiligten sinnvolles Projekt politischen Interessen geopfert wird.

**DR. SIMONE SPORSCHILL-
STEEG**

Facharzt für Innere Medizin

Liebe Simone!

Dein Demokratieverständnis ist für mich nicht nachvollziehbar. Selbstverständlich erfolgte die Ablehnung des Projektes durch eine demokratische Entscheidung im Vorstand. Der Vorstand ist für dieses Projekt zuständig. Das habe ich mir nicht so ausgesucht, das ist so vorgegeben. Das Projekt wurde in diesem Gremium auch ausführlich diskutiert, pro und contra wurden sorgfältig abgewogen.

Ich bin sehr für basisdemokratische Meinungsbildung. Der Vorstand hat jedoch die Aufgabe, die Geschäfte der Kammer zu führen. Es ist nicht möglich, für alle Entscheidungen jeweils die Meinung der Betroffenen einzuholen. Die Kurienmeinung und die Meinung im Wahlartztreferat sind im konkreten Fall nicht entscheidungsrelevant, da dies eben eine Vorstandsangelegenheit ist. Ich frage mich auch, warum Du nach dem Honorarabschluss unter der Inflationsrate im Vorjahr nicht nach einer Basisbefragung der Mitglieder gerufen hast? Es stehen strategische Überlegungen hinter dieser Entscheidung, die ja nicht von mir als Präsident allein getroffen wurde, sondern im zuständigen Gremium diskutiert und abgestimmt wurde.

DR. CHRISTOPH REISNER

Wahlartztberatung

Die Termine für die Beratung zukünftiger Wahlärzte werden in bewährter Weise beibehalten. Wir vermitteln die Grundlagen für die erfolgreiche Planung einer Ordinationseröffnung und Führung einer Wahlartztordination.

Termin:

13.01.2010

Beginn **pünktlich** um 13.30 Uhr,

Ende 19.30 Uhr

Themen

- Aus der Sicht des Wahlarztes
- Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für NÖ
- Honorargestaltung in der Wahlartztordination
- Betriebswirtschaftliche Aspekte
- Aus der Sicht des Steuerberaters
- Versicherungen

Für die Veranstaltung besteht Anmeldepflicht!

Teilnahmegebühr: EURO 20,00.

Sekretariat:

Frau Graner, Frau Eisenbarth

E-mail: wahlarzt@arztnoe.at

Tel.: 01/53 751/246 bzw. 225, Fax: 01/53 751/279