

wächst rasant

enärzte überdurchschnittlich beteiligt

Rechtsanwälten, Apothekern. Solch eine Strukturaufgabe, so warnte er die berufspolitisch interessierten Augenärzte, bewältige man nicht mit einer KV, „die jeden vor allen Anordnungen schützt“. Die Kernaussagen des Gesundheitswesens im Koalitionsvertrag seien nämlich einen

weitere Fachrichtung, erläuterte Medizinrechtler Reinhold Preißler (FfH). Die Zulässigkeit der gleichzeitigen Ausübung eines Arztes in

lösten sie auf diesem Wege meist eigene Strukturprobleme sowie Probleme mit der Notfallversorgung und dem Entlassungsmanagement.

Als entscheidende Frage für die kommenden zehn Jahre wertete Preißler, ob Gesundheitseinrichtungen dann noch von Ärzten betrieben würden oder von Anlegern, von

Die Konsequenz sei die Bewährung im Wettbewerb. Flexibilisierung heiße da nicht nur Abbau von Schranken, sondern auch von Schutz. Werde dieser Strukturwandel nicht von Seite aktiv mitgestaltet, werde es zu einer weiteren Reduzierung der Möglichkeiten für Vertragsärzte, Ärzte in der eigenen Praxis anzustellen, deutlich ausdehnt, erwartet Preißler, dass MVZ nicht mehr überwiegend von Vertragsärzten gegründet werden. MVZ sieht Preißler künftig vor allem an Krankenhäusern angesiedelt, wohingegen Praxen verstärkt mit angestellten Ärzten arbeiten würden. ■

ontra Zuweisung gegen Entgelt

Zeitung, solle ein klares Signal sein, dass sich der BDOC nicht nur satzungsmäßig gegen ein solches Verhalten wende, sondern auch „aktiv dagegen vorgehen“ werde. Die Zuweisung gegen Entgelt sei inzwischen keine Randerscheinung mehr, sondern eher ein großflächiges Problem, schätzte Reuscher die Lage ein.

Des Weiteren fordert der BDOC für den ambulanten und den stationären Sektor den gleichen Zugang zur Patientenversorgung. So sollten etwa bestimmte schwere Fälle nicht länger nur von großen Zentren oder Kliniken, sondern – bei entsprechender Qualifikation und Qualität – auch vom am-

bulanten Sektor behandelt werden dürfen. Andererseits werden für den stationären Sektor Erleichterungen angestrebt, ambulant mögliche Operationen gegebenenfalls auch stationär durchführen zu können. Qualitätsbezogen soll künftig zudem die Weiterbildungsbefugnis sein, so dass sie auf Nachweis außer für Hauptabteilungen auch für Belegärzte und Praxen fünf statt bisher zwei oder drei Jahre gültig ist.

Der BDOC setzt sich außerdem für Ergebnis-orientierte Honorare ein, für die Honorierung in Euro sowie für die Existenzsicherung bettenführender Häuser und Belegabteilungen. ■

Inhalt

■ Berufspolitik

Kommentar:

Modell NL - Mehr Staat trotz privat?

Seite 2

Notizen aus der Praxis:

Der alte Streit zwischen Hausarzt und Facharzt

Seite 2

Wirtschaftliche Lage:

Hausmarkt

Rat aus der Schmutzdecke:
Ärztetag verabschiedet IGEL-Empfehlungen

Seite 5

■ Kliniken und Praxen

Aktuelle Interviews...
zum Krankenversicherungssystem und ambulanten Operieren

Seite 6

■ Wirtschaft

15 Millionen Euro:
Mediplan investiert in Retina Implant-Schchip

Seite 7

■ Blick über die Grenzen

Schweiz:
Presbyopie: Simulation weist den Weg zur besten Korrektur

Seite 8

Kongress wie aus 1001-Nacht:
Internationales Treffen in Oman

Seite 8