

Protokoll der Arbeitsgruppe „Struktur“

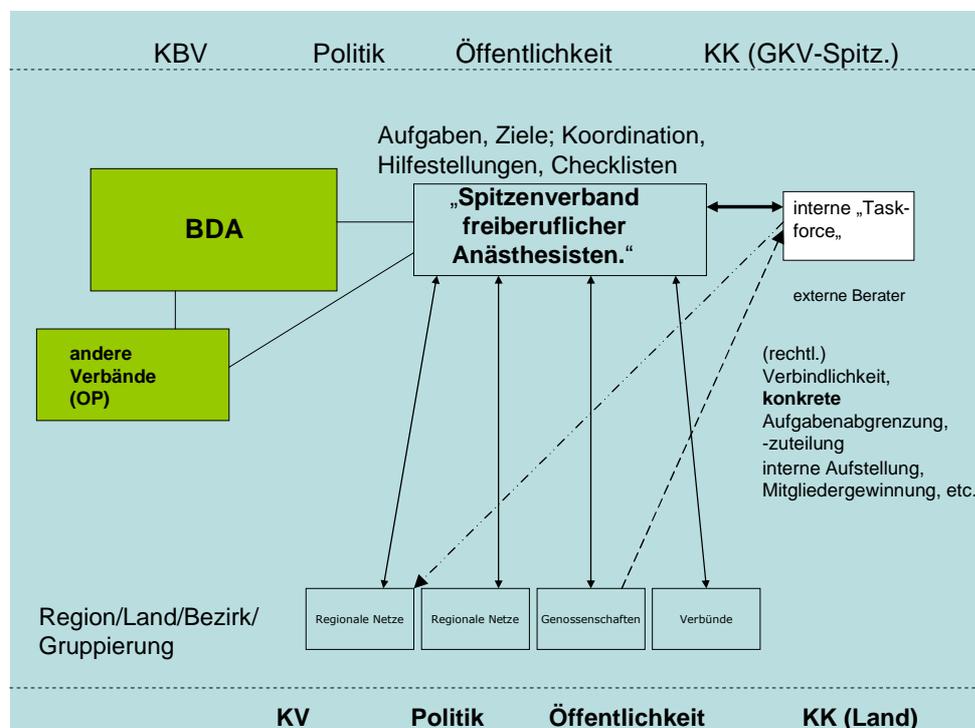
Die Arbeitsgruppe arbeitete insgesamt sehr stringent, freundlich und zielorientiert.

Nach ausführlichen Situationsbeschreibungen aus den einzelnen Regionen und einem Kurzreferat von Manfred Arndt wurde das Arbeitsziel der AG verändert: die Beschreibung der aktuellen Arbeitsbedingungen (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, MVZ, Honorararztstätigkeit und Belegarztstätigkeit) wurde aufgrund des Zeitdrucks verlassen. Die Gruppe war sich allerdings einig, dass dieser Diskussionsprozess fortgeführt und im Rahmen von Einzelgesprächen der Kolleginnen und Kollegen miteinander intensiviert werden soll.

Dabei geht es vor allem um das Verständnis untereinander, um die gegenseitige Akzeptanz innerfachlich zu verstärken. Dies ist vor allem ein Anliegen der Honorarärzte. Offenbar gibt es auch innerhalb der Fachgruppe unterstellte oder reale Akzeptanzprobleme, die an anderer Stelle diskutiert werden sollen.

Die AG einigte sich darauf, Strukturen finden zu wollen, die es der Fachgruppe sämtlicher freiberuflich tätigen Anästhesisten ermöglicht, angemessene Honorare zu bekommen, auch wenn es die KVen als Hauptverteiler des ärztlichen Honorars möglicherweise nicht mehr geben sollte, bzw. wenn Selektiv- Verträge an der Tagesordnung sind.

Das Ergebnis der AG wird in folgender Graphik verdeutlicht:



Zunächst einmal wurde aus den einzelnen Regionen berichtet, dass es bereits eine Vielzahl regionaler Netze gibt, die in der Lage sind, in kürzester Zeit ihre Mitglieder zu informieren und ggf. auch zu mobilisieren, wenn es um Abstimmungen oder auch Versammlungen geht. Genannt seien hier exemplarisch die Netze Hamburg (ANH), Berlin- Brandenburg (ANBB), Nordrhein (Anästhesienetz NRW) und Hessen (Genossenschaft Hessischer Anästhesisten), um nur einige wenige zu nennen.

Gleichzeitig wurde aus den Reihen der erfahrenen Kassenverhandler bestätigt, dass alleine schon aus Gründen des Vergaberechts Honorarverträge hauptsächlich auf regionaler Ebene abgeschlossen werden. Eine Arbeit jedweder „Struktur“ auf regionaler Ebene ist also unabdingbar. Abgesehen davon ist- wie bei jeder politischen Partei- die Vertrauensbildung unter den Kolleginnen und Kollegen ebenfalls auf kommunaler Ebene zu erreichen.

Koordinator und Dienstleister soll für diese regionalen Verbände ein „Spitzenverband“ sein, der in enger Zusammenarbeit mit dem BDA die wirtschaftlichen Interessen der in regionalen Netzen organisierten Kolleginnen und Kollegen unterstützt.

Aufgaben dieses Verbandes sind z.B.:

- Wirtschaftliche Interessenvertretung
- Beschaffung wirtschaftlicher Ressourcen
- Enge Kommunikation mit dem BDA
- Kontrolle und Katalysatorfunktion des intensiven Informationsflusses
 - zwischen regionalen Verbänden und Spitzenverband
 - innerhalb der Netze
 - von den Netzen zum Spitzenverband
- Gewährleistung einer Informationspflicht
- Marketing nach innen und außen
- Vertragsgestaltung und Koordination der Verträge
- Dienstleistung (Erstellung von Statistiken und Zahlenmaterial für Verhandlungen)
 - Erstellung von Aufgaben und Zielen
 - Koordination der Netze
 - Hilfestellungen beim Aufbau neuer Netze und regionaler Strukturen (z.B. Erstellung von Checklisten)
 - Kommunikationsplattform

Aufgaben der regionalen Verbände sind z.B.:

- Mitglieder- Akquise
- Attraktive Angebote für die Mitglieder
- Vertrauensbildung
- Kommunale, regionale Arbeit

Der Spitzenverband repräsentiert das (wirtschaftliche) Interesse freiberuflich tätiger Anästhesisten gegenüber der KBV, der Politik, der Öffentlichkeit und gegenüber den Krankenkassen (GKV und PKV). Diese Aufgabe kann der BDA satzungsgemäß nicht erfüllen. Daher bietet sich der Spitzenverband auch als eine Art „APO“ für Verhandlungen an.

Der Spitzenverband kooperiert eng mit anderen Verbänden wie z.B. BAO, PKG, operative Verbände. Zur Seite steht ihm eine „interne Task-force“, z.B. bestehend aus Mitgliedern der Verbände, extern hinzugezogenen Beratern. Bei der Task force kann es sich aber auch um eine Managementgesellschaft handeln.

Eine solche Managementgesellschaft ist überregional in der Lage, z.B. mit (dem Spitzenverband der Krankenkassen) Verträge zu schließen. Die „Maklergebühren“ thesaurieren dann aber in der eigenen Fachgruppe. Eine solche dem Spitzenverband angegliederte GmbH macht ihn zu einem schlagkräftigen Instrument bei der Aufstellung der freiberuflich tätigen Anästhesisten im Rahmen der Zukunftssicherung wirtschaftlicher Interessen.

Die in der Graphik gezeigte Organisationsform erschien der Arbeitsgruppe „Strukturen“ als die am meisten geeignete, um regionale mit zentralen Bedürfnissen und Interessen zu vereinigen. Die Gruppe sprach sich für einen engen Schulterschluss mit dem BDA, aber auch für die Eigenständigkeit einer solchen neuen Organisationsstruktur aus.

Man war sich einig, dass die Einzelheiten auf dem NARKA (Wahlwochenende!!!) weiter besprochen werden sollen und können.

Berlin, den 28.7.09
Jörg Karst