

E.A.N.A.

EUROPÄISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE
EUROPEAN WORKING GROUP OF PRACTITIONERS AND SPECIALISTS IN FREE PRACTICE
GROUPEMENT EUROPÉEN DES MÉDICINS EN PRATIQUE LIBRE

Protokoll über die EANA-Sitzung vom 28./29.11.2008 in Budapest/Ungarn

Anwesend:

Präsident	Dr. Jörg Pruckner
Vizepräsident	Dr. Maximilian Zollner
Belgien	entschuldigt
Deutschland	Dr. Maximilian Zollner Dr. Regina Biesenecker Ute Leutloff-Simons
Griechenland	entschuldigt
Irland	Dr. William J. Lynch
Luxemburg	Dr. Claude Schummer
Österreich	Dr. Josef Lohninger
Portugal	entschuldigt
Rumänien	Dr. Paul Serban
Schweden	Dr. Gunnar Welander
Schweiz	Dr. Yves Guisan
Slowakei	entschuldigt
Tschechische Republik	Dr. Pavel Tautermann Dr. Kamil Bersky (als Gast)
Ungarn	Prof. Dr. Péter Sótonyi Prof. Dr. Ferenc Hajnal Dr. Sándor Balogh Dr. Renáta Papp Dr. Béla Szalma Veronika Pulai
Schriftführerin Protokoll erstellt von:	Brigitte Ruppitsch Mag. Nathalie Holzer
28.11.08	Beginn: 9.00 Uhr
29.11.08	Beginn: 9.00 Uhr
	Ende: 17.30 Uhr
	Ende: 13.00 Uhr

I. Begrüßung und Einleitung

Dr. Pruckner begrüßt alle Anwesenden, im Besonderen die spanische Delegation, und eröffnet die Sitzung.

II. Bemerkungen zum Protokoll der Sitzung vom 23./24.5.2008 in Stockholm

Das Protokoll wird einstimmig verifiziert.

III. Abstimmung der Tagesordnung

Zur vorliegenden Tagesordnung werden keine Änderungen angemerkt.

IV. Bericht des Präsidenten

Dr. Pruckner informiert über

- Tourismus-Medizin; das Problem der Verrechnung zwischen den europäischen Ländern muss gelöst werden
- Statut für eine Europäische Privatgesellschaft
- Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof
- Grünbuch über Beschäftigte im Gesundheitswesen
- eMedikation
- Verbesserung der Zusammenarbeit der internationalen Organisationen wäre wünschenswert.
- In Subcommittees des CPME wurde u.a. die Wichtigkeit der Vertraulichkeit der e-health-Anwendungen besprochen
- EFMA/WHO; diese Organisation verfolgt u.a. das Ziel der Verbesserung der Gesundheit und der medizinischen Versorgung in Europa
- FEMS; wichtigster aktueller Punkt ist die EU-Arbeitszeit-Richtlinie
- PWG bemüht sich um die Verbesserung der Arbeitssituation und der Ausbildungsqualität für europäische Jungärzte
- UEMO: vertritt die Anliegen Allgemeinmediziner in der Europäischen Union
- UEMS: hat sich vor allem der Qualität in der fachärztlichen Berufsausübung verschrieben; Richtlinienentwurf über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
- WMA: Fragen zur beruflichen Autonomie und klinischen Unabhängigkeit des Arztes, Auswirkung der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitswesen, Antibiotikaresistenzen, Reduzierung von Natrium in der Ernährung.
- Die ZEVA hat den Zweck, den Ärzten in den osteuropäischen Reformstaaten beim Aufbau eines geordneten Gesundheitssystems und einer ärztlichen Standesorganisation zu helfen.

In der anschließenden Diskussion spricht Dr. Zollner die aktuelle Strukturveränderung und den in Deutschland verzeichneten Ärztemangel an. Bei der NAW-GV wurde ein Antrag zum Bologna-Prozess gestellt: Gliederung des Medizinstudiums in Bakkalaureus und Master. Mit dem Bakkalaureus kann man nicht am Patienten arbeiten.

Dr. Lynch informiert über die Umsetzung des Rauchverbots und die Einführung von Patientenakten in Irland.

V. Bericht von den Delegierten aus Spanien über ihre Organisation

Dr. Bolliger berichtet über die im Jahr 2006 gegründete Vereinigung der niedergelassenen Ärzte in Spanien (Aspromel). Er bedankt sich, dass ASPROMEL als Beobachter der EANA-Sitzung beiwohnen darf. Aspromel ist eine freie Nonprofit-Organisation. Ihre Aufgabe ist es, die verfassungsmäßigen Rechte der spanischen Ärzte und die freie Berufsausübung zu sichern.

VI. Antrag auf Aufnahme von Rumänien und Spanien

Präs. Pruckner stellt den Antrag, die spanische Vereinigung „Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre (ASPROMEL) sowie die rumänische Vereinigung „The national society of family medicine/general practice“ als Vollmitglieder aufzunehmen.

Antrag: Beschluss einstimmig angenommen

VII. Bericht des Schatzmeisters

a) Kassastand

Frau Leutloff berichtet über den Kassastand per November 2008 (s. Beilage). Eine geringfügige Anhebung der Beiträge wird angeregt.

Dr. Bolliger stellt den Antrag, dass Spanien für 2009 nur 1.000 € als Beitrag einbezahlen muss.

Antrag: Beschluss einstimmig angenommen

Dr. Serban stellt den Antrag, dass Rumänien grundsätzlich nur 1.000 € als Beitrag bezahlen muss.

Antrag: Beschluss einstimmig angenommen

Irland (€ 2.000) und Ungarn (€ 2.000) werden ihren Beitrag für 2008 noch bezahlen.

Dr. Pruckner regt eine teilweise Übernahme der Spesen für den EANA Präsidenten durch die EANA an.

Dr. Zollner schlägt vor, für 2009 für Dr. Pruckner die Reisekosten für die EANA-Sitzungen (ca. je 500 € mal 4) zu übernehmen.

b) externe Finanzierung der EANA (Businessplan)

Dr. Lynch würde sich einen Businessplan für die EANA wünschen.

Eventuell wird ein Sponsoring notwendig sein, auch bedingt durch die erhöhten Sitzungskosten in Brüssel. Konkrete Angebote liegen nicht vor.

Dr. Pruckner versichert, dass ohne Beschluss kein Sponsorvertrag abgeschlossen wird.

VIII. PR-Maßnahmen; Mitgliederwerbung

a) Homepage

Die Übersetzung der Homepage in die englische Sprache ist bereits erledigt. Mehr Inhalte auf der Homepage wie z.B. Länderberichte sind wünschenswert.

Die Domain *eana.eu* kann nicht erworben werden, deshalb bleibt es bei **eana.at**.

b) Folder

Dr. Welander könnte 100 EANA-Folder in englischer Sprache drucken lassen.

Die deutsche Übersetzung wurde bereits von Frau Leutloff-Simons erledigt.

Dr. Schummer könnte die französische Übersetzung übernehmen.

IX. Kurzberichte aus den Ländern

Spanien: s. Beilage

Luxemburg

- Neuer Notdienst für Allgemeinmedizin in der ambulanten Versorgung (außerhalb der normalen Praxiszeiten) in drei Regionen verteilt.
- Debatte Palliativmedizin, Beihilfe zum Suizid, Sterbehilfe.

- Problem mit Patientenvertretern, bzgl. Behandlungsfehler in Kliniken. Dadurch wird das Vertrauen der Patienten in das Gesundheitssystem geschwächt.
- Im Jahr 2010 sind Debatten über das Defizit im Gesundheitswesen zu erwarten.
- Wahlen im Juni 2010

Österreich

Demonstrationen der Ärzteschaft (10.000 Ärzte nahmen daran teil) konnten einen ärztefeindlichen Reformvorschlag der damaligen Gesundheitsministerin erfolgreich abwehren.

Ungarn: s. Beilage

Deutschland

- Intensive Diskussion über die e-card zum Thema Ort der Datenspeicherung
- BundeskriminalG im Bundestag eingebracht; die online-Überwachung von Personen soll erleichtert werden. Ärzte gehören nicht mehr zu der geschützten Gruppe
- Einführung eines morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs zwischen den Krankenkassen.
- Die Überalterung der Ärzte im ländlichen Bereich ist ein Problem. Die letzte Gesundheitsreform hat Medizinische Versorgungszentren möglich gemacht. Konzerne versuchen, in die ambulante Versorgung einzudringen.
- DRG: Die Patienten werden frühestmöglich entlassen. Kosten vom stationären Bereich werden in den ambulanten Bereich verlagert, ohne finanziellen Ausgleich.

Schweiz

- Ungleiche Verteilung der Ärzte in den Regionen
- Im Jahr 2002 traten bilaterale Verträge zw. der Schweiz und der EU in Kraft; Volksabstimmung über Erweiterung auf neue EU-Staaten führte zu positivem Ergebnis.

Rumänien

- Das System basiert auf einem Versicherungssystem von 1989. Rahmenabkommen der Dachorganisation mit dem Gesundheitsministerium, in diesem Rahmen werden Gesundheitsleistungen honoriert. Die Ärzte bekommen ein monatliches Budget, davon muss alles abgedeckt werden. Aktuelle Diskussion darüber, dass die Arzneimittelkosten in das Budget der niedergelassenen Ärzte eingerechnet werden.
- Kostenlose Impfkampagne für Mädchen im Alter von 11 Jahren gegen Gebärmutterkrebs
- Wahlen in dieser Woche
- Weiterverkauf von Ordinationen bei Pensionsantritt des Arztes soll möglich werden

Schweden: s. Beilage

Irland

- Aktuell wird geprüft, inwieweit Ärzte von dem irischen Kartellverbot betroffen sein können.
- Primärversorgungsteams werden oft missbraucht und eine Stellungnahme dazu wäre wichtig.
- Multinationale Konzerne versuchen, das Gesundheitswesen zu übernehmen.
- Die Apotheker finanzieren viele Gesundheitszentren, in denen Ärzte nur angestellt sind.
- Unterschiedliche Sichtweise gegenüber der Pharmazie
- Warten auf die Richtlinie der EU über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

Tschechische Republik: s. Beilage

X. Freie Niederlassung, Privatärzte, Hausärzte (Problem Serbien)

Die ÖÄK hat einen Brief aus Serbien mit der Bitte um Unterstützung bekommen, wegen eines Verbots für Spitalsärzte, nebenbei eine private Ordination zu betreiben.

Es besteht Einvernehmen darüber, dass mittels eines Briefes mehr Informationen eingeholt werden sollen. Die EANA beschäftigt sich mit der Freien Niederlassung mit allen ihren Ausprägungen und ist zur Unterstützung bereit. Die Vertreter aus Serbien sollen zur nächsten EANA-Sitzung nach Brüssel eingeladen werden.

XI. Freiberuflichkeit/Qualitätsmanagement im niedergel. Bereich

Dr. Schummer berichtet anhand einer Power-point-präsentation (s. Beilage)

Nach einer ausführlichen Diskussion wird ein EANA-Statement (s. Beilage) verabschiedet.

XII. Neue Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich

In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland neue Versorgungsstrukturen geschaffen. Dazu gehören sowohl „Ärztetze“, wie auch Medizinische Versorgungszentren, so genannte MVZ. Ärzetze bestehen aus Praxen niedergelassener Ärzte, die sich regional vernetzen und ihren Patienten ein erweitertes Leistungsspektrum anbieten. Für bestimmte Leistungen können Verträge mit Krankenhäusern und Krankenkassen abgeschlossen werden.

Medizinische Versorgungszentren sind überwiegend fachübergreifende große Praxen, die von Investoren und/oder Krankenhäusern betrieben werden. In diesen Versorgungszentren sind angestellte Ärzte tätig. Da es in ländlichen Regionen schwer ist, Nachfolger für eine Praxis zu finden, kann dort die Versorgung von MVZ leichter sichergestellt werden.

Frau Leutloff-Simons regt an, dass die E.A.N.A. Mitgliedsländer gebeten werden, über neue Versorgungsstrukturen zu berichten. Der Bericht soll per Mail an das Sekretariat geschickt werden.

XIII. EPA – Europäisches Praxisassessment (s. Beilage)

XIV. CPME

In seinem Bericht stellt Dr. Wilks allgemeine Überlegungen über die Berufsautonomie und Unabhängigkeit des Arztes an.

Ist der Beruf des Arztes ein Beruf, der sich selbst regeln kann? Ein Beruf, der seine eigenen vertraglichen Grundlagen bestimmt und sichert?

Fakt ist, die ärztliche Unabhängigkeit muss auch für angestellte Ärzte gelten.

Das CPME behandelt unter anderem die folgenden Themen:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| - Arbeitszeitrichtlinie | - E-health |
| - Patientenmobilität | - Grenzüberschreitende |
| - Ernährung | Gesundheitsversorgung |

Am 10.12.2008 soll das Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Brüssel vorgestellt werden. (das Grünbuch wurde bereits veröffentlicht, siehe Beilage). Viele der darin enthaltenen Themen sind für den Berufsstand des Arztes von großem Interesse.

In Großbritannien kann speziell ausgebildetes Krankenpflegepersonal entscheiden, ob eine Betreuung durch den Arzt erforderlich ist.

Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl muss in jedem Fall erhalten bleiben.

Die Diskussionen zwischen Frankreich, Italien und Spanien können auf der Homepage des CPME nachgelesen werden.

Dr. Bolliger verspricht, diesbezüglich Gespräche mit den spanischen Kollegen zu führen.

XV. Grünbuch der Gesundheitsberufe der Europäischen Kommission

Fr. Leutloff-Simons wiederholt, dass dieses Grünbuch am 10.12.08 veröffentlicht werden soll.

XVI. Umfrage Kostenerstattung (Frankreich, Luxemburg, Schweiz, Belgien)

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland fordern die Einführung der Kostenerstattung. Das derzeitige Vergütungssystem erfolgt nach Punkten, die für bestimmte Leistungen festgelegt werden. Ebenfalls festgelegt wird der so genannte „Punktwert“. Dieser richtet sich aber auch nach der Menge der erbrachten Leistungen. Der niedergelassene Arzt hat keine Möglichkeit, sein Einkommen nach einem festen Punktwert zu berechnen. Dies hat zu der Forderung nach Kostenerstattung geführt. Leider gibt es keine europäische Gebührenordnung in Euro. Dies bedeutet im Hinblick auf die Richtlinie der Europäischen Union zur grenzüberschreitenden Versorgung, dass diese nur von Patienten in Angriff genommen werden kann, wenn diese die Kosten vor Ort bezahlen können.

Nach einer ausführlichen Diskussion wird beschlossen, dass Frau Leutloff-Simons einen Fragebogen zur Kostenerstattung erstellen und allen übermitteln soll.

XVII. Verschiedenes

a) Vorbereitung 10./11.6.09 in Brüssel: Am Donnerstag, den 11.6.09 ist die EANA-Sitzung von 9 bis 12 Uhr geplant. Am Nachmittag findet das Presidents' Committee statt. Teilnehmer für die EANA sind: Dr. Zollner, Frau Leutloff und Dr. Pruckner. (Mag. Zahrl ist entschuldigt.) Pro Kopf müssen 70 € (Versorgung, Getränke und Technik) an das CPME bezahlt werden. Der Ort ist bereits festgelegt.

b) Tagesordnung für Brüssel

Bologna-Prozess – Umsetzung in der Schweiz, Dr. Guisan

EPA – Erfahrungsbericht von Dr. Serban

Freiberuflichkeit - Inputs per Mail, Umfrage zu den Zusammenarbeitsformen – Fr. Leutloff-Simons

Fragebogen zur Rückerstattung – Fr. Leutloff-Simons

Ordinationsbewertung, Übergabepaxis; Vortrag von KAD Dr. Kux (Österreich)

c) Herbsttermin

27. und 28.11.09; als Ort wäre möglich: Luxemburg, Slowakei, Irland, Rumänien oder Spanien [Anmerkung: Die Sitzung im Herbst wird in Spanien stattfinden].

Die UEMO-Konferenz wird am 13. und 14.11.09 in Budapest abgehalten.

Dr. Pruckner spricht seinen Dank an die Dolmetscher und Gastgeber aus und schließt die Sitzung.