

Das Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg

ergo

Alles Gute,

KVBW 

03 | 11

GESUNDHEITSPOLITIK
FALK bündelt Kräfte

GESUNDHEITSPOLITIK
**Widmann-Mauz: Für KVen
größere Gestaltungsmöglichkeiten**

BADEN-WÜRTTEMBERG
Newsletter erschienen

BADEN-WÜRTTEMBERG
MedCall-Geburtstag

UNTERNEHMEN PRAXIS
Kompetente Praxiswertermittlung

Alles klar auf der Andrea Doria?



**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

in der Landespolitik geht es mal wieder rund. Das GKV-Versorgungsstruktur-Gesetz ist in der parlamentarischen Beratung. Es wird die Rahmenbedingungen der ambulanten Medizin voraussichtlich zum 1. Januar 2012 wesentlich ändern. Das Gesetzesvorhaben kommt den Ärzten entgegen: Mehr Planungssicherheit, Beratung vor Regress, primäre Herabsetzung gegebenenfalls anfallender Arznei- und Heilmittelregresse und Arztnähe. Darüber hinaus mehr Regionalität in der Honorargestaltung und die Möglichkeit „besondere Leistungen und/oder besondere Leistungserbringer“ mit einem Zuschlagspunktwert zu vergüten. Man scheint in Teilen der Politik erstmals zu verstehen, warum die Ärzte im Land die Arbeit beenden oder weglaufen und wir demnächst keine in ausreichender Zahl mehr haben werden.

Umso überraschender sind die kreuzzugsähnlichen Aktionen gegen Ärzte von Teilen des GKV-Spitzenverbandes, der die Frage nach der Verantwortung für die derzeitigen Probleme im Gesundheitssystem mit einem völlig überraschenden Ergebnis beantwortet: Die Bösen sind die Ärzte, die an allem schuld sind.

Die Honorare in der Stadt sollen reduziert werden, um sie auf dem Land anzuheben, weil die Ärzte nur falsch verteilt sind. Wer aber Überversorgung in den Städten beklagt und gleichzeitig kürzere Wartezeiten auf Haus- und Facharztterminen anfordert, benötigt Nachhilfe in Dialektik.

Mit den vernünftigen politischen Kräften, die es nach wie vor in allen Parteien gibt, und insbesondere einem Baden-Württemberger-Pragmatismus, wollen wir uns gemeinsam mit den Krankenkassen anschicken, klar und deutlich hörbar die ärztlichen Standpunkte in die Diskussion einzubringen. Der neue Vorstand der KV ist angetreten, um mit Ihnen gemeinsam die Sache anzupacken. Nicht alles, was Sie von uns erwarten, werden wir umsetzen können. Wir haben aber begonnen: Vier Prozent mehr Honorar dieses Jahr, Fortsetzung der Ausbudgetierung, bevorstehende weitere Ausbudgetierungs-Verträge zahlreicher Leistungen.

Lichtblick am Horizont ist, dass die Politik doch eins kapiert hat: Ohne Ärzte gibt es keine ärztliche Versorgung.

Mit freundlichen Grüßen

DR. NORBERT METKE,
VORSTANDSVORSITZENDER DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG



Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 2006 informiert Sie Ihre KVBW mit **ergo** pünktlich viermal im Jahr über alles, was sich in der KV-Welt ereignet. **ergo** ist in dieser Zeit zu einem der wichtigsten Kommunikationsinstrumente der KVBW Ihnen gegenüber geworden. Seit dieser Zeit vollzieht die KVBW einen stetigen Wandel, verbindet die Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit einer Behörde als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Innovation, dem Dienstleistungsgedanken und der Effizienz eines Unternehmens. Da Kommunikation und Information zu einer der wichtigsten Aufgaben der KVBW gehören, muss in regelmäßigen Abständen auch darüber nachgedacht werden, ob die Instrumente dem Anspruch noch gerecht werden.

Beim bisherigen Gewand von **ergo** ist dies nicht mehr der Fall. **ergo** wird daher konzeptionell und grafisch überarbeitet. Für den Übergang gibt es eine Übergangsgestaltung, bis die neue Konzeption umgesetzt ist.

Wir in der Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit freuen uns jedenfalls auf diese Aufgabe, die wir mit hoher Motivation angehen. Was kann es spannenderes für eine Kommunikationsgruppe geben, als ein neues Instrument zu konzeptionieren und zu gestalten. Wir werden dafür ein wenig Zeit benötigen, sind aber heute schon auf Ihre Reaktionen gespannt.

Ihr

Kai Sonntag
Leiter der Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Gesundheitspolitik

Staatssekretärin Widmann-Mauz: „Größere Gestaltungsmöglichkeiten der KVen“	2
Forderung an die Politik: „Planungssicherheit schafft Versorgungssicherheit“	6
FALK: Erhöhte politische Schlagkraft durch Bündelung der Kräfte	8

Baden-Württemberg intern

KVBW-Vorstand: „Mit Freude vieles angestoßen und noch viel Kraft für einen weiten Weg“	9
Optimierter Notfalldienst ist Beitrag zur Zukunft der Arztpraxen	11
Modellprojekt Notfallpraxis Schwarzwald-Baar	12
MedCall: Die Stimme des Arztes liefert seit zehn Jahren Gesundheitsinformationen	13
Arzt in der Krise: Schnelle Hilfe ist nur ein Telefonat entfernt	14
„KV vor Ort“ - KVBW unterstützt regionale Gesundheitstage	15
Serviceangebot der KVBW zu regionalen Gesundheitstagen	16
Trotz prinzipieller Ablehnung und Skepsis von VV und Vorstand: Endspurt für die eGK	17
Endlich da: Der neue Newsletter der KVBW hat die E-Mail-Abonnenten erreicht	18
Im Rahmen des Projektes RegioPraxis BW werden 2012 die ersten Praxen eröffnet	19
Arzneimittelausgaben in Baden-Württemberg im 1. Quartal 2011 deutlich gesunken	20
KVBW wirbt Ärztinnen und Ärzte für Vertreterpool	21
Trauer um Bernhard Schmidbauer	21

Aus den Bezirksdirektionen

Vorträge und persönliche Beratung beim 2. Servicetag in Freiburg	22
--	----

Unternehmen Praxis

Wenn es auch schwer fällt: QM-Handbuch sichert das Know-how einer Praxis	24
6. Ausgabe der Praxis CD für Mitglieder der KVBW	25
Ermittlung des Praxiswertes ist Aufgabe von Experten	26
Impressum	49

Rundschreiben 3 / 2011

mit den Abgabeterminen der Quartalsabrechnung
und den Fortbildungsveranstaltungen

Amtliche Bekanntmachungen	30
Bezirksdirektion Freiburg	34
Bezirksdirektion Karlsruhe	34
Bezirksdirektion Reutlingen	35
Bezirksdirektion Stuttgart	35
Fortbildungsveranstaltungen	36

Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz: „Größere Gestaltungsmöglichkeiten der KVen“

Gesamtvergütungen sollen nicht mehr auf Bundesebene verhandelt werden



Annette Widmann-Mauz, geboren in Tübingen und Schulbesuch in Balingen, studierte Politik- und Rechtswissenschaften in Tübingen. 1984 trat sie in die CDU ein. Seit 1991 gehört sie dem CDU-Landesvorstand in Baden-Württemberg an, 2003 wurde sie stellvertretende CDU-Landesvorsitzende. Seit 1998 ist Annette Widmann-Mauz Mitglied des Deutschen Bundestages, von 2002 bis 2009 gesundheitspolitische Sprecherin und von 2005 bis 2009 Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Am 29. Oktober 2009 wurde sie zur Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit ernannt.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz des Gesundheitsministeriums wird ein weiterer und wichtiger Schritt zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung vollzogen. Im Vorfeld gibt es durchaus sachliche Diskussionen der Befürworter und Gegner. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat in einigen Punkten Änderungsbedarf angemeldet. **ergo** hatte die Möglichkeit, auch diese Fragen in einem Interview mit der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, anzusprechen.

ergo: *Der Bundesregierung wird vom politischen Gegner vorgeworfen, sie betreibe mit dem Versorgungsstrukturgesetz Klientelpolitik zugunsten der Ärzte. Wie begegnen Sie diesem Vorwurf?*

Annette Widmann-Mauz: Mit Fakten: Mit dem Landarztgesetz gehen wir gegen den - von einigen Seiten immer noch geleugneten - drohenden Ärztemangel vor. Wir sorgen dafür, dass sich die Menschen weiterhin auf ihre Versorgung vor Ort verlassen können. Dafür setzen wir gezielt Anreize, damit die im Gesundheitswesen Tätigen Leistungsgerechtigkeit und Motivation gerade dort erfahren, wo – beispielsweise in dünn besiedelten Gebieten – die Anforderungen an sie besonders hoch sind.

Für die Patientinnen und Patienten wollen wir erreichen: Eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung, eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung, einen schnelleren Zugang zu Innovationen und mehr Wettbewerb, damit Versicherte wählen können.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wollen wir eine hochwertige bedarfsgerechte medizinische Versorgungsstruktur für die Zukunft sicherstellen. Gleichzeitig wird sich die Situation der Patientinnen und Patienten im konkreten Versorgungsalltag spürbar verbessern, etwa indem bürokratische Hemmnisse abgebaut, der Zugang zu erforderlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln auch künftig sichergestellt und die Behandlungsabläufe zwischen Krankenhäusern, Ärzten und anderen Einrichtungen besser abgestimmt werden.

Insgesamt ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz ein weiterer wichtiger Schritt dazu, unser Versprechen einzulösen, die gesetzliche Krankenversicherung angesichts der demographischen Herausforderungen und des medizinischen und medizin-technischen Fortschritts für die Zukunft als verlässliches Sozialversicherungssystem zu festigen. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern, in dem es neue Möglichkeiten zur gezielten Ausgestaltung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen Versorgung eröffnet – orientiert an den örtlichen Gegebenheiten und Bedürfnissen.

ergo: *Eines der großen Themen der gesundheitspolitischen Diskussion ist die Verteilung der Kompetenzen zwischen der KBV und den KVen, Stichwort Regionalisierung. Welche Aufgaben und Kompetenzen sollen nach den Überlegungen Ihres Ministeriums den KVen zurückgegeben werden, welche Entscheidungen sollten zentral von der KBV getroffen werden?*

Annette Widmann-Mauz: Die vertragsärztliche Vergütung wird regionalisiert und flexibilisiert. Überregulierungen werden abgebaut. So entfällt die Verpflichtung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, ambulante Kodierrichtlinien zu vereinbaren. Zentrale Umsetzungsvorgaben des Bewertungsausschusses für die Gestaltung der Vergütung werden zurückgenommen.

Ausschließlich die KBV hat dabei Vorgaben zur

- Trennung der Gesamtvergütungen in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Anteil im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband sowie
- insbesondere zur Mengensteuerung der ärztlichen Leistungen im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband und zur
- Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu treffen.

Die KVen erhalten wieder mehr Gestaltungsmöglichkeiten bei der Honorarverteilung, Kassen und KVen in den Regionen erhalten mehr Eigenständigkeit bei der Vereinbarung der Vergütungen. So ist im Hinblick auf eine deutliche Stärkung der Berücksichtigung regionaler Versorgungsnotwendigkeiten vorgesehen, dass die Gesamtvergütungen für die vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr auf Bundesebene verhandelt werden, sondern zwischen den Selbstverwaltungsvertretern von Ärzten und Krankenkassen in der jeweiligen Region. Maßstab hierfür soll die regionale Entwicklung der Krankheitslast und die demographische Zusammensetzung der Bevölkerung sein.

ergo: *Konkret hierzu noch einmal: Im Kabinettsentwurf wird die Verantwortung zur Mengensteuerung der KBV übertragen. Dies führt nach unserer Meinung die Regionalisierung der Honorarpolitik ad absurdum, da auf regionale Besonderheiten nicht mehr eingegangen werden kann.*

Annette Widmann-Mauz: Der vorliegende Entwurf für ein Versorgungsstrukturgesetz lässt genug Spielraum für die Regionen, sodass in ausreichendem Maße regionale Versorgungsnotwendigkeiten und Besonderheiten Berücksichtigung finden. Die KVen erhalten mehr Gestaltungsmöglichkeiten und damit mehr Flexibilität bei der Honorarverteilung. Die Vorgaben zur Mengensteuerung für die KVen durch die KBV bedeuten aber nicht, dass alles bis ins Detail zu regeln und vorzugeben ist, sondern in den Vorgaben können auch regionale Besonderheiten beziehungsweise Erfordernisse vorgesehen werden. Auch wird zwischen KBV und KVen in eigener Verantwortung eine sinnvolle Arbeitsteilung abzustimmen sein. Darüber hinaus wird die Gesamtvertragskompetenz der KVen gestärkt, in dem die Gesamtvergütungen für die vertragsärztlichen Leistungen künftig auf Landesebene unter Berücksichtigung der regionalen Morbiditätsentwicklung verhandelt werden.

ergo: *Wie stehen Sie zu den Forderungen des Spitzenverbandes der Krankenkassen, im Gegenzug zur Förderung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich eine neue Verteilung der Arztsitze vorzunehmen?*

Annette Widmann-Mauz: Die Verteilung der Arztsitze erfolgt auf der Grundlage der geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie. Das Versorgungsstrukturgesetz zielt insbesondere auch darauf ab, die Bedarfsplanung zukünftig präziser auszugestalten. Auch ich bin der Meinung, dass das Thema Überversorgung in den Blick genommen werden muss. Und deswegen erhält das Versorgungsstrukturgesetz hier geeignete Instrumente.

ergo: *Wie beurteilen Sie die Chancen, dass das Versorgungsstrukturgesetz in der vorliegenden Form im Bundestag und im Bundesrat die notwendige Zustimmung findet? In welchen Bereichen erwarten Sie Einwände der Opposition?*

Annette Widmann-Mauz: Der Gesetzentwurf beruht auf den Ergebnissen der Beratungen in der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) und den Eckpunkten, die von der Koalition gebilligt worden sind. Die Einigkeit in der Koalition ist groß, dieses wichtige Gesetz zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zu verabschieden.

Es ist von der Regierung so im Kabinett beschlossen worden und geht jetzt in die parlamentarischen Beratungen. Sie wissen, dass kein Gesetz den Bundestag so verlässt, wie es hinein gekommen ist. Es wird Anhörungen der Fachkreise geben, wie in jedem Gesetz, und wir werden beraten, wo der Entwurf noch verbessert oder geändert werden kann.

ergo: *Sehen Sie Korrekturbedarf in den Punkten, die von der KV Baden-Württemberg explizit kritisiert werden:*

1. *Medizinische Versorgungszentren sollen auch dann eröffnet werden können, wenn sie nicht fachübergreifend sind.*

Annette Widmann-Mauz: Die Einführung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes erfolgte mit dem Ziel, die Gründung von Einrichtungen zu ermöglichen, die sich durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen auszeichnen und damit den Patienten eine Versorgung „unter einem Dach“ anbieten können. Mit der Streichung des Erfordernisses der fachübergreifenden Tätigkeit würde dieses für MVZ wesentliche Charakteristikum aufgegeben.

ergo: *2. Klagen gegen einen Regress sollen aufschiebende Wirkung haben.*

Annette Widmann-Mauz: Nach geltendem Recht hat die Anrufung des Beschwerdeausschusses gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle aufschiebende Wirkung bis zu dessen Entscheidung. Insofern ist dem Interesse der betroffenen Vertragsärzte dadurch ausreichend Rechnung getragen.

Bereits hierdurch können sich die Verfahren erheblich verlängern, da die Mitglieder der Beschwerdeausschüsse ehrenamtlich arbeiten und die Anrufung die Regel ist. Eine Herstellung der aufschiebenden Wirkung bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung der Sozialgerichtsbarkeit über Klagen kann die Vollziehbarkeit von Regressen in Einzelfällen um zehn Jahre und mehr verlängern, entsprechend der Verfahrensdauer bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung. Eine so lange Verfahrensdauer ist auch für die verordnenden Ärzte nicht kalkulierbar. Mit dem Verzicht auf eine aufschiebende Wirkung soll zudem erreicht werden, dass Ersatzansprüche der Krankenkassen nach Abschluss möglicher Beschwerdeverfahren zügig durchgesetzt werden können. Die Wirksamkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfungen liegt dabei zwar nicht in der fi-

nanziellen Entlastung von Krankenkassen durch Regresse, sondern in der Signalwirkung der Prüfungen zur Vermeidung von Unwirtschaftlichkeit. Diese wird jedoch nur erreicht durch eine Begrenzung der Dauer der Verfahren.

ergo: *3. Die KVen sollen als Vertragspartner für Verträge im Rahmen der integrierten Versorgung zugelassen werden.*

Annette Widmann-Mauz: Dass KVen nicht mehr Vertragspartner in der integrierten Versorgung sein können, ist mit Blick auf die gesetzlichen Entwicklungen der letzten Jahre zu erklären: Die Vorschriften zur integrierten Versorgung, die im Rahmen der Gesundheitsreform im Jahr 2000 im SGB V eingeführt wurden, sind mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 weiterentwickelt worden. Ziel der Neuregelungen war, die integrierte Versorgung zu erleichtern und zu vereinfachen, sprich sie auf ihren „Kern“ zu konzentrieren: In der integrierten Versorgung schließen Krankenkassen und Leistungserbringer autonom Verträge über die Versorgung der Versicherten außerhalb des Sicherstellungsauftrags. Durch die Abbindung der einzelvertraglichen Absprache zur integrierten Versorgung vom Sicherstellungsauftrag wurde ein Mehr an Übersichtlichkeit und Berechenbarkeit für diese neue „sektorenübergreifende“ Versorgungsform geschaffen. In diesem Zusammenhang der Umstellung der integrierten Versorgung auf ein echtes Einzelvertragssystem ist auch die Streichung der KVen aus dem Kreis der möglichen Vertragspartner zu sehen, die ebenfalls durch das GKV-Modernisierungsgesetz erfolgt ist.

ergo: *4. Ärzten soll die Möglichkeit eingeräumt werden, mit Krankenhäusern Verträge über vor- und nachstationäre Leistungen abschließen zu können, die eine Vergütung zu Lasten der Krankenhäuser beinhalten.*

Annette Widmann-Mauz: Die Bereiche der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und der stationären Krankenhausversorgung sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich durch die stationäre Aufnahme eines Patienten in ein Krankenhaus sowie dessen Verweildauer dort voneinander abgegrenzt. Danach ist medizinischer Behandlungsbedarf bis zur stationären Aufnahme eines Patienten in ein Krankenhaus und vom Zeitpunkt seiner Entlassung aus dem Krankenhaus im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen. Eine Ausnahme bildet die nach Maßgabe der in Paragraph 115a SGB V näher geregelten Voraussetzungen zugelassene vor- und nachstationäre Behandlung

im Krankenhaus. Diese Vorschrift, die sich an die Krankenhäuser richtet, regelt auch die Abgrenzung der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus von der vertragsärztlichen Versorgung. Eine Auslagerung von Leistungen auf Vertragsärzte durch Krankenhäuser im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung nach Paragraph 115a SGB V ist bereits nach geltendem Recht auf der Grundlage einer ausdrücklichen Beauftragung des Vertragsarztes durch das behandelnde Krankenhaus möglich. Darauf haben auch DKG und KBV in einem Gemeinsamen Rundschreiben vom 4. September 2009 zur vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung hingewiesen. Die Einzelheiten einer solchen Beauftragung, insbesondere auch zur Vergütung solcher Leistungen, sind vertraglich zwischen den Beteiligten zu regeln.

ergo: *Die Möglichkeit zur Befristung der Zulassung auf zwei Jahre ist unserer Meinung nach kontraproduktiv, denn Ärzte brauchen Planungssicherheit. Werden Sie dieses Argument noch in Ihre Überlegungen einschließen?*

Annette Widmann-Mauz: Diese Kritik nehme ich sehr ernst. Über die weitere Ausgestaltung der einzelnen gesetzlichen Regelungen wird auf der Grundlage der im Oktober erfolgenden Anhörung zum Regierungsentwurf, die Gelegenheit zur breiten Diskussion bieten wird, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden sein.

ergo: *Auf große Kritik stoßen die geplanten Regelungen zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung. Wie schätzen Sie das weitere Verfahren ein?*

Annette Widmann-Mauz: Alle Beteiligten auf Spitzenverbandsebene, so auch die KBV, treten für eine gesetzliche Neuregelung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung mit einem gemeinsamen und einheitlichen Rechtsrahmen für alle daran beteiligten Leistungserbringer ein. Auch über das Ziel, durch eine sektorenverbindende Neuausrichtung in diesem hochkomplexen Leistungsbereich eine Verbesserung und Optimierung der Patientenversorgung zu erreichen, besteht Einigkeit. Allerdings gibt es zwischen den Beteiligten divergierende Auffassungen über die Ausgestaltung der Regelungen im Einzelnen. Auch hierzu wird im Rahmen der Anhörung zum Regierungsentwurf noch Gelegenheit zur breiten Diskussion bestehen. Über die endgültige Ausgestaltung der Regelungen wird dann im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden sein.

ergo: *Wie sehen Sie künftig die Einbeziehung von medizinischen Zweitberufen wie Pflegekräften und anderen in der ambulanten Versorgung, insbesondere zur Führungsrolle und Verantwortung des Arztes?*

Annette Widmann-Mauz: Damit ist insbesondere die Delegation ärztlicher Leistungen angesprochen. Bei der Delegation führen Angehörige nichtärztlicher Heilberufe ärztliche Leistungen auf ärztliche Veranlassung hin durch. Wichtig ist: Der Arzt behält dabei die Letztverantwortung. Die Delegation, die sich übrigens seit Jahren bewährt hat, gibt also die Möglichkeit, gerade auch im ländlichen Raum Ärzte zu entlasten und somit einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation zu leisten. Ein bekanntes Beispiel ist das Projekt der Gemeindeschwester AGNES.

Das Thema Delegation beschäftigt uns derzeit im Rahmen des Entwurfs zum GKV-VStG sehr intensiv. Wir prüfen dabei insbesondere, welche Maßnahmen sinnvoll und erforderlich sind, um die bestehenden Möglichkeiten zur Delegation noch besser zu nutzen. Damit wollen wir auch zu mehr Rechtssicherheit und Rechtsklarheit sowohl für die Ärzte als auch für die Angehörigen der nichtärztlichen Fachberufe beitragen.

„GESETZLICHE NEUREGELUNG DER AMBULANTEN SPEZIALÄRZTLICHEN VERSORGUNG“

ergo: *Wie stehen Sie zu den Plänen, das Werbeverbot für Arzneimittel für die Pharmaindustrie zu lockern. Sehen Sie Auswirkungen auf die niedergelassenen Ärzte?*

Annette Widmann-Mauz: Danke, dass Sie mir Gelegenheit geben, das klarzustellen. Im Gesundheitsministerium wird auf der Fachebene an einer Anpassung des deutschen Heilmittelwerbegesetzes an das Werbeverbot der europäischen Richtlinie 2001/83/EG gearbeitet. Diese Anpassung ist auch die Umsetzung eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes. Das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel bleibt von den Änderungen unberührt.

ergo



Forderung an die Politik: „Planungssicherheit schafft Versorgungssicherheit“

Versorgungsstrukturgesetz hebt Trennung zwischen
Ärzten und Krankenhäusern nicht auf

Das Raunen im Auditorium der bayerischen Landesvertretung in Berlin ließ Zustimmung erkennen, als Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, erläuterte, welches Ziel die Politik mit dem vorgesehenen Versorgungsstrukturgesetz verfolgt: „Sinn und Ziel unseres Gesundheitssystems besteht darin, flächendeckend für die Versicherten den freien Zugang zu Innovationen zu ermöglichen. Deutschland ist das einzige Land auf der Welt, in dem das der Fall ist. Unsere Aufgabe als Gesundheitspolitiker muss es sein, das auch in Zukunft gewährleisten zu können. Das Versorgungsstrukturgesetz soll dafür die erforderlichen Voraussetzungen schaffen.“

Die KV Bayerns hatte zu einer Veranstaltung zum geplanten Gesetz geladen, in deren Rahmen Spahn mit Vertretern der Ärzteschaft, der Kassen und der Krankenhäuser diskutierte. Rund 100 Teilnehmer aus der Ärzteschaft, den Verbänden und der Politik waren gekommen. Der Gesundheitspolitiker der CDU warb denn auch um Zustimmung für das Gesetz: „Wir geben den Verantwortlichen vor Ort wesentlich mehr Freiraum, etwa bei der Bedarfsplanung, und schaffen so die erforderlichen Rahmenbedingungen, damit Verbesserungen in der Versorgung stattfinden können.“

Der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, ließ denn auch erkennen, dass die KVBW diesem Gesetz in seinen Grundzügen durchaus positiv gegenübersteht. „Wir freuen uns, dass zum ersten Mal seit vielen Jahren die Politik ein Gesetz vorlegt, das nicht die Senkung der Kosten zum Ziel hat, sondern sich der Aufrechterhaltung und Verbesserung der Versorgung widmet und dabei keine

Diffamierungskampagne gegen die Ärzte durchführt. Ganz im Gegenteil: Endlich anerkennt die Politik wieder die unersetzbare Rolle des Arztes und die Bedeutung des KV-Systems für die ambulante Versorgung.“ Gleichwohl brachte Metke eine Reihe von Punkten an, in denen das Gesetz aus seiner Sicht noch nachgebessert werden müsse. So sei es etwa nicht hinnehmbar, dass es eine immer größere Aufweichung der Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu Gunsten der Krankenhäuser gebe.

Fehlende Nachhaltigkeit

Kritisch äußerte sich auch sein Kollege Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstand der KV Bayerns, in seinem Statement. Zwar befürwortete Krombholz ebenfalls viele Regelungen des neuen Gesetzes, beklagte aber die fehlende Nachhaltigkeit in der Gesetzgebung. „Es kann nicht sein, dass wir permanent mit neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen fertig werden müssen und ständig neue so genannte Reformen bekommen, obwohl wir die alten noch gar nicht umgesetzt haben oder diese ihre Wirkung hätten entfalten können.“

Gleichzeitig forderte er, dass die Politik wieder das Gesetz des Handelns übernehmen und für klare Regelungen sorgen müsse. „Was wir heute erleben, ist eine große Unsicherheit über die bestehenden Regelungen, weil die Politik vieles den Gerichten überlässt.“ Die Folge sei, dass eine große Anzahl von Bestimmungen über Jahre hinweg unklar seien, was zu einer schier unlösbaren Aufgabe für die

Ärzte und die KVen werde. „Wir können viele Bescheide nur als vorläufig erklären, bekommen eine Unzahl von Widersprüchen und müssen dann gegebenenfalls nach Jahren mit einem irrsinnigen Aufwand Korrekturen vornehmen, die sich wiederum auf die Folgejahre auswirken, etwa bei den Honorarbescheiden.“ Aus den Gesichtern der Zuhörer war zu entnehmen, dass er vielen aus dem Herzen gesprochen hatte.

Krombholz beklagte weiter die Umverteilung über den Gesundheitsfonds und machte deutlich, was aus seiner Sicht für die Aufrechterhaltung der Versorgung entscheidend sei: „Planungssicherheit schafft Versorgungssicherheit“.

Wilfried Jacobs, Vorstand der AOK Nordrhein-Hamburg, vermisste die konkreten Verbesserungen für die Versorgung der Patienten in dem Gesetz. Vor allem monierte er die unterschiedliche Terminvergabe bei den Ärzten zwischen den gesetzlich und den privat Versicherten. Für ihn zeige dies, dass die regionalen Verhandlungspartner im Vordergrund stehen müssen. „Wir haben in der Vergangenheit sehr gute Erfahrungen damit gemacht, mit unseren Verhandlungspartnern vor Ort pragmatische Lösungen für die jeweiligen Versorgungsprobleme zu finden.“ Vor diesem Hintergrund begrüßte er die Rückkehr zur Regionalisierung, forderte jedoch mehr Möglichkeiten zur Versorgungssteuerung. Deutliche Vorbehalte zeigte er gegen die starke Beteiligung der Länder bei der Bedarfsplanung und der Zulassung.

Ambulante spezialärztliche Versorgung

Im Mittelpunkt der Diskussion stand jedoch die geplante ambulante spezialärztliche Versorgung. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler zeigte sich enttäuscht von den Bestimmungen, wie sie im derzeitigen Gesetzentwurf enthalten sind und forderte dementsprechend Nachbesserungen. „Versprochen wurde uns ein Gesetz, das die strikte Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor aufheben soll. Dazu sollte der Wettbewerb vereinfacht werden, indem es gleiche und faire Bedingungen für die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhäuser schafft und hierbei transparente und unbürokratische Regelungen vorsieht. Von diesen einst angestrebten Zielen ist keines erreicht worden“, zog er ein erstes Fazit.

Er verdeutlichte diese Kritik, dass nach den Vorgaben des bisherigen Entwurfs jeder Arzt, der an der spezialärztlichen Versorgung teilnimmt, mit weit über 100 Krankenkassen Verträge über die Vergütung und die Abrechnung schließen müsse. Er kritisierte gleichzeitig die vorgesehene Dominanz des Gemeinsamen Bundesausschusses,

der für die Einzelheiten der Ausgestaltung zuständig sei. „Wenn ich mir die Zusammensetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses anschau, dann haben wir hier in dieser Frage eine Dominanz von Krankenkassen und Krankenhäusern.“

Ganz anderer Ansicht war der Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der die Regelungen des Gesetzentwurfs begrüßte und sich davon eine Verringerung des Streitpotenzials zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern erhoffte. „Die bisherigen Bestimmungen des Paragraph 116b SGB V haben sich nicht bewährt und in der Frage der Kooperationen zu einem Stillstand geführt. Wir bekommen nun einen freien und gleichberechtigten Zugang zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern.“ Dr. Metke wollte das in der Diskussion so nicht stehen lassen. „Aus unserer Sicht kann davon keine Rede sein. Die Krankenhäuser sind in diesem Bereich klar im Vorteil, weil die Voraussetzungen für die Vertragsärzte wesentlich höher sind. So müssen die Ärzte, die bereits seit vielen Jahren in der Versorgung der Patienten tätig sind, die künftig unter diese neue Ebene fallen, noch einmal neu ihre Qualifikation bestätigen lassen. Im Krankenhaus ist kein Facharztstandard erforderlich, außerdem brauchen wir einen Überweisungsvorbehalt der niedergelassenen Ärzte.“ Köhler fasste die Haltung noch einmal unmissverständlich zusammen: „Das Gesetz ist in seiner bisherigen Form nicht umsetzbar.“

Beratung im Bundestag

Gespannt waren die Teilnehmer auf die Stellungnahme von Jens Spahn. Er machte deutlich, dass es der Wunsch der Politik sei, die strikte Trennung zwischen ambulante und stationärem Bereich aufzuheben und auch die Strukturen entsprechend zu gestalten. „Das ist der Grund, warum wir auch keine Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehen haben.“ Spahn sagte, dass er die Einwände der Ärzteschaft durchaus ernst nehme und bat um Verständnis für den derzeitigen Stand des Gesetzes. „Wir begeben uns hier auf Neuland. Das Gesetz hat noch einen langen Weg vor sich und muss ja noch in die Beratungen im Deutschen Bundestag. Gehen Sie davon aus, dass dieses Gesetz vor allem auch in dem Punkt der ambulanten spezialärztlichen Versorgung nicht so verabschiedet wird, wie es heute im Entwurf formuliert ist.“

Wie sehr die geplante ambulante spezialärztliche Versorgung auch in der Ärzteschaft abgelehnt wird, zeigte die Diskussion mit den Teilnehmern. Von „bürokratisches Monster“ bis zu „Ende der fachärztlichen Versorgung“ lauteten die Kommentare.



FALK: Erhöhte politische Schlagkraft progressiver KVen durch Bündelung der Kräfte

Büro in Berlin hält Kontakt zur Gesundheitspolitik und bündelt die Aktivitäten

Nach den Wahlen zum Vorstand der KBV und den darauf folgenden Turbulenzen hat sich die Situation in Berlin in der Zwischenzeit deutlich beruhigt. Vor allem in Bezug auf das Versorgungsstrukturgesetz zeigt sich die Ärzteschaft bislang ausgesprochen geschlossen, was auch von der KVBW forciert wurde.

Dies ändert freilich nichts an einem Grundfehler in der Struktur der KBV und ihrer Gremien: Die Gremien, vor allem die Vertreterversammlung, spiegeln nicht im Entferntesten die Größenordnungen ihrer Mitglieder wider. Was das konkret bedeutet, ist ganz einfach darzustellen: Kleine KVen wie die Bremens und des Saarlandes haben in der KBV-Vertreterversammlung zwei Delegierte bei weniger als 2.000 Mitgliedern, Baden-Württemberg hat fünf Delegierte bei mehr als 21.000 Mitgliedern. Dieses Ungleichgewicht hat natürlich Auswirkungen auf die Abstimmungen und damit die Ausrichtung der KBV in vielen wichtigen Fragen der Gesundheitspolitik.

Politische Vertretung

Dies war einer der Gründe, warum die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns, Baden-Württembergs und Hessens zusammen mit Mecklenburg-Vorpommern im Frühjahr die FALK-Gruppe (Freie Allianz der Länder-KVen) gegründet haben. Der andere lag in dem Bestreben, die Kräfte zu bündeln und damit mehr politische Schlagkraft in Berlin entfalten zu können und die politische Vertretung nicht alleine der KBV zu überlassen. Wie wichtig dies ist, haben die vergangenen Jahre gezeigt, als vor allem die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg erhebliche Nachteile durch das Handeln der Politik und der KBV haben hinnehmen müssen.

Reibungslose Zusammenarbeit

Sehr schnell nach der Gründung im April hat FALK seine Arbeit aufgenommen. Bisher ist die Zusammenarbeit sehr professionell und reibungslos. Der Fachreferent für Politik der KV Bayerns übernimmt die „Geschäftsführung“ von FALK. Seine Aufgabe besteht vor allem darin, für die Mit-

glieder in Berlin die Diskussionen und die Entwicklung bestimmter Themen zu beobachten sowie Termine mit politischen Entscheidungsträgern zu arrangieren. Dafür hat die FALK-Gruppe ein Büro in Berlin angemietet und spricht sich regelmäßig in Telefonkonferenzen über die einzelnen Aktivitäten und Entwicklungen ab. Gerade in den Diskussionen um das Versorgungsstrukturgesetz hat sich dies bislang als äußerst hilfreich erwiesen.

Erfolgreiches Unterfangen

Bisher kann das Vorhaben als erfolgreich bewertet werden. Sehr deutlich ist zu spüren, dass die Meinung von FALK in der Politik gehört wird – kein Wunder, schließlich repräsentieren die beteiligten KVen rund 45 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Konkret zeigt sich dies in der Bereitschaft zu Gesprächen und dem Rang der Gesprächspartner. Es gab bereits mehrere Veranstaltungen und Treffen, bei denen die FALK-KVen ihre Anliegen und Vorschläge vermitteln konnten. Zudem ist die FALK-Gruppe sehr aktiv in der Pressearbeit, hat bereits eine Reihe von Pressemitteilungen veröffentlicht und Gespräche mit Journalisten geführt. Wichtig ist noch ein weiterer Effekt: Durch die intensive Vertretung kann die Entwicklung der Diskussion um einzelne Punkte wesentlich effektiver verfolgt werden. Dementsprechend wird auch innerhalb des KV-Systems sehr genau beobachtet, welche Aktivitäten FALK entfaltet.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit

Zu den wichtigsten Spielregeln zwischen den Mitgliedern gehört eine faire und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Dies bedeutet, dass FALK nach außen nur auftritt, wenn sich alle Mitglieder in einer Frage auch einig sind und es gleichzeitig jeder einzelnen KV obliegt, ihre eigenen Gespräche und Kontakte zu pflegen.

Das Signal an Politik und Presse ist jedenfalls klar: Es gibt zumindest einen Teil der Ärzte, der sehr geschlossen und entschieden nach außen auftritt und seine Haltung zu den jeweiligen Fragen vertritt.

KVBW-Vorstand: „Mit Freude vieles angestoßen und noch viel Kraft für einen weiten Weg“

Bilanz nach einem halben Jahr Arbeit präsentiert eine Vielzahl von Projekten

Der Halbjahresbericht des Vorstands war einer der Kernpunkte auf der Vertreterversammlung der KVBW im Juli. Kein Wunder, war der Vorstand doch mit einem hohen Anspruch ins Amt gekommen. Dr. Metke konnte insgesamt ein positives Fazit der Arbeit im Vorstand ziehen. Besonders betonte er die ausgezeichnete Zusammenarbeit im Vorstand und mit den Geschäftsführern sowie den vertrauensvollen und konstruktiven Umgang mit der Vertreterversammlung. „Die Zeiten der gegenseitigen Blockade und der fruchtlosen Auseinandersetzungen sind vorbei. Alle Beteiligten arbeiten intensiv gemeinsam daran, die Probleme in der Versorgung zu lösen und die entsprechenden Weichen zu stellen.“

Eine der Kernaufgaben des Vorstands bestand im Aufbau einer effektiven und wirksamen politischen Vertretung der Interessen der KVBW nach außen – im Land und im Bund. Gerade durch das anstehende Versorgungsstrukturgesetz gab es eine Menge Gesprächsbedarf im politischen Raum. „Es ist unglaublich, welche Dynamik oder auch Instabilität im System ist. Jede Woche werden neue Ideen in die Öffentlichkeit getragen, schon abgesprochene Maßnahmen werden mit einem Federstrich wieder geändert.“ Metke erinnerte an die Diskussion um die Ambulanten Kodierrichtlinien, wo es Wochen lang hin und her ging. „Umso mehr freue ich mich, dass es uns gelungen ist, dieses Thema endlich, zumindest vorerst, ad acta zu legen.“ Er würdigte dabei auch das große Engagement der Ärzteschaft in Baden-Württemberg, die durch Widerstand und Petitionen einen maßgeblichen Anteil an der Entwicklung in Berlin gehabt hat.

Intensiv hat sich die KVBW in die Diskussion um das Versorgungsstrukturgesetz eingeschaltet. „Wir haben alle Stadien des Verfahrens dadurch begleitet, dass wir Stellungnahmen verfasst haben und viele politische Ge-

spräche geführt haben. Bislang ist es dadurch gelungen, eine Reihe von Forderungen der Ärzteschaft in Baden-Württemberg in das Verfahren einzuspeisen.“ Der KVBW-Chef kündigte an, das Gesetzgebungsverfahren weiter in gleicher Intensität zu begleiten. „Das Gesetz stellt die Weichen für die Rahmenbedingungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und die Struktur im Gesundheitswesen. Wir müssen hier unsere Interessen verteidigen, damit wir nicht unter die Räder geraten.“

„Gerade bei den Themen Regionalisierung und ambulante spezialärztliche Versorgung sind wir aktiv und freuen uns, dass unser Sachverstand angenommen wird. Ausgesprochen hilfreich war hier auch die Gründung von FALK, die unsere Schlagkraft noch einmal deutlich erhöht. Unterstützt wird dies durch eine offensive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Unser Ziel ist es, dass die KVBW und die Interessen ihrer Mitglieder hörbar werden. Wir scheuen hier keine Konflikte und nehmen die Auseinandersetzung gerne an.“

Aus Sicht des KV-Vorstands nimmt die Interessenvertretung inzwischen einen großen Teil der Arbeit ein. „Das ist in Ordnung, weil es unsere Aufgabe ist. Aber es zeigt auch, welchen Veränderungen das System unterworfen ist. So etwas wie das Versorgungsgesetz beschäftigt eine Institution wie die KVBW in extremer Form – insbesondere dann, wenn es um die Umsetzung gehen wird.“ Er hoffe nur, dass den KVen dann auch Zeit gegeben wird, das Gesetz umzusetzen und es nicht schon wieder vorher geändert wird. „Wenn ich nur daran denke, dass im vorigen Jahr im GKV-Finanzierungsgesetz die Honorarsystematik für 2012 neu geregelt wurde, und bereits wenige Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, also noch bevor es überhaupt zur Anwendung kommt, dies schon wieder über den Haufen geworfen wird, dann graust es mir.“

➔ Honorar

Insbesondere durch den politischen Druck der Basis hat der Gesetzgeber im vergangenen Jahr im Rahmen der asymmetrischen Verteilung für ein Honorarplus von circa vier Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg gesorgt. Die Hoffnung auf Stabilität hat sich dennoch nicht erfüllt. Denn weiter wird permanent durch Berliner Vorgaben die Honorarsystematik verändert. Da aber nicht mehr Geld ins System kommt, bedeutet das immer, dass einem etwas genommen werden muss, damit ein anderer es bekommen kann. „Wenn die Ärzteschaft etwas satt hat, dann ist es die ständige Umverteilung von Mitteln zwischen und innerhalb der Arztgruppen.“

Bestes Beispiel ist die Honorierung der Haus- und Heimbesuche. „Da wird groß verkündet, dass die Ärzte mehr Geld für Haus und Heimbesuche bekommen, gleichzeitig wird das Geld aber aus den RLVs abgezogen.“ Metke erklärte denn auch, dass die KVBW einen anderen Weg gehen möchte. „Mit diesem Irrsinn müssen wir endlich aufhören. Unser Weg muss dahin führen, dass wir gemeinsam mit den Kassen im Land die Versorgungsengpässe angehen. Da die Kassen natürlich auch die Mittel, die sie dafür bereitstellen sollen, finanzieren müssen, versuchen wir hier, nach Lösungen zu suchen. In den Selektivverträgen haben wir es ja gezeigt, dass es geht, etwa durch eine rationale Pharmakotherapie. Das streben wir auch im Kollektivvertrag an.“ In den bisherigen Gesprächen mit den Kassen war dies auch durchaus erfolgreich. „Wir konnten etwa eine weitere extrabudgetäre Vergütung für das ambulante Operieren vereinbaren und auch den gesamten organisierten Notfalldienst mit einem Plus von 7,50 Euro pro Notfallschein fördern. Weitere Verträge der Ausbudgetierung mit festen Preisen stehen zeitnah an. Eine Wende in der Honorarpolitik ist erreicht.“

➔ Politik nach innen

Großen Wert legte Metke auf eine bessere Kommunikation mit den Mitgliedern und den Gremien. „Als Vorstandsteam sind wir gemeinsam durch das Land getourt und haben an 14 Stationen uns den Fragen von circa 2.000 Ärzten und Psychotherapeuten gestellt und unsere Vorstellungen erläutert. Allen Teilnehmern sei herzlich gedankt für die vielen Anregungen und das Feedback, das wir hier bekommen haben.“

Weiter führte Metke die Einrichtung von DocLineBW an, das „Kriseninterventionsteam“ der KVBW, das eine koordinierte Vorgehensweise der KVBW-Experten in besonderen Krisensituationen für Ärzte und Psychotherapeuten ermöglichen soll. Der E-Patientenflyer soll die Ärzte bei den Diskussionen mit den Patienten um GKV-Leistungen unterstützen. „Durch die Einrichtung eines Hauptausschusses, bestehend aus den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und den Beratenden Fachausschüssen sowie den Sprechern der Bezirksbeiräte können wir sicherstellen, dass wir unsere wichtigsten Entscheidungen auf eine breite Basis stellen können.“

Intern hat der Vorstand die Verwaltung neu strukturiert. „Die Reduzierung von fünf auf zwei Vorstandsmitglieder und die Installation von zwei Geschäftsführern bringt automatisch eine Änderung der Struktur der Verwaltung mit sich. Bislang hat sich dies sehr positiv bemerkbar gemacht und bewährt.“ Die Abläufe in der Verwaltung werden weiter professionalisiert, indem ein Führungssystem aufgebaut wird, das auf strategischen Zielen beruht, die Vorstand und Geschäftsführung formuliert haben. „Uns gelingt es damit, die KVBW mehr auf die Erreichung von klaren Zielen auszurichten und damit ihre Aufgabe besser zu erfüllen.“

ergo

FAZIT

Das Fazit von Metke war klar: „Wir haben vieles in den ersten Monaten anstoßen können, aber uns ist klar, dass das nur der erste Schritt sein kann.“ Als Beispiel nannte er das Projekt RegioPraxis BW, das mittlerweile begonnen wurde und in dieser Zeit Formen angenommen hat. „Hier werden wir weiter mit Hochdruck arbeiten, um das Projekt entsprechend weiterzubringen.“ Als weiteres Beispiel nannte er den Ärztepool, den die KVBW derzeit aufbaut. „Auch hier haben wir eine Idee und sind dabei sie dauerhaft zu etablieren. Wir wissen sehr wohl, dass wir viele Baustellen eröffnet haben, sind aber der Überzeugung, dass das notwendig ist, um den Anforderungen im sich ständig wandelnden System des Gesundheitswesens gerecht zu werden. Unser Ziel muss es sein, den Mitgliedern eine attraktive und leistungsstarke KVBW zu bieten. Denn nur dann haben wir die Unterstützung, die wir brauchen, um in der Auseinandersetzung mit den Beteiligten im Gesundheitssystem bestehen zu können.“



Optimierter Notfalldienst ist Beitrag zur Zukunft der Arztpraxen

Dort, wo möglich, liegt die Zukunft bei zentralen Notfallpraxen - insbesondere auch an Krankenhäusern

Zu Zeiten erfolgreicher Fernsehserien wie „Der Landarzt“ oder „Royal Pains“ mit gut gelaunten und kompetenten Ärzten sollte man doch annehmen, dass es um die Attraktivität des Arztberufes gut bestellt ist. Doch die Realität sieht anders aus: Ein erheblicher Teil der Medizinstudenten geht entweder ins Ausland oder arbeitet erst gar nicht als Arzt in der Patientenversorgung. Nur sehr wenige junge Mediziner können sich vorstellen, später als Hausarzt tätig zu sein. Warum – was sind die Gründe?

„Jedes dritte Wochenende Dienst und jede Woche einen Nachtdienst sind für mich nicht vorstellbar“, so das Hauptargument vieler junger Mediziner. Eine gute Work-Life-Balance ist mittlerweile wichtiger als finanzielle Aspekte, belegen Umfragen unter Medizinstudenten. Bei der Suche nach einem Nachfolger ist die Dienstbelastung deshalb ein wichtiger – wenn nicht sogar der entscheidende Standortfaktor. Der Vorstand der KVBW hat sich deshalb eine Reform des Notfalldienstes vorgenommen. „Ziel muss sein, die Dienstbelastung für jeden einzelnen Arzt so gering wie möglich zu halten. Mit einem gut organisierten Notfalldienst leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung der Arztpraxen“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Johannes Fechner.

Zur Zeit läuft eine Analyse zur Situation der Notfalldienstbereiche und Notfallpraxen in ganz Baden-Württemberg. Diese Analyse bildet die Grundlage für die Reformschritte, die im Jahr 2012 greifen sollen. Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Zusammenlegung von Notfalldienst-Bereichen zu größeren Einheiten (Reduzierung der Dienstfrequenz)
- Gründung von Notfallpraxen dort wo möglich, bevorzugt an Krankenhäusern (Dienstübernahme nachts)
- Aufbau eines Vertreterpools – Vermittlung von Vertretern
- Bessere Honorierung der Notfalldienstleistungen durch Einführung einer Umlage und eventuelle Umsatzgarantien

Gründung von Notfallpraxen an Krankenhäusern

In einigen Bezirken nehmen die Ärzte den Notfalldienst in ihren Praxen wahr, in anderen Bezirken wurden zentrale Notfallpraxen gegründet, die wiederum teilweise an Krankenhäusern angesiedelt sind. Zudem gibt es Notfallpraxen als Eigeneinrichtungen der KV.

Für den KVBW-Vorstand liegt die Zukunft eindeutig dort wo möglich bei zentralen Notfallpraxen an Krankenhäusern. „Wir können damit zum einen die Dienstbelastung für die Ärzte senken und andererseits die Kompetenzen an den Krankenhäusern bündeln. Das bedeutet, dass die medizinischen Einrichtungen des Krankenhauses mitgenutzt werden können, wie Röntgen, Labor oder Ultraschall. Für die Krankenhäuser haben die Notfallpraxen den Vorteil, dass deren Notfallambulanz entlastet wird. Aus diesem Grund sind die Krankenhäuser in aller Regel auch bereit, die Räumlichkeiten mietfrei zur Verfügung zu stellen“, so Dr. Johannes Fechner.

Keinerlei Probleme gebe es bei den bestehenden Notfallpraxen mit der Akzeptanz durch die Patienten. „Notfallpraxen sind mit der Zusammenlegung von Notfalldienstbezirken verbunden und damit auch gegebenenfalls mit weiteren Anfahrtswegen für die Patienten. Im Gegenzug ist das Angebot für die Patienten hingegen wesentlich einfacher, weil sie immer die gleiche zentrale Anlaufstation haben und nicht erst herausfinden müssen, welcher Arzt wo Dienst hat.“

Einführung einer Umlage

Kernelement der Neuausrichtung des Notfalldienstes ist die mit der Vermittlung eines Vertreterpools verbundene Einführung einer neuen Umlage. Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass nur ein Teil der Vertragsärzte den Notfalldienst persönlich versehen kann, mithin also Vertreter

zum Einsatz kommen. Eine von allen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten erhobene Umlage ermöglicht ein „Freikaufen“ von der Notfalldienstverpflichtung und kommt den Kolleginnen und Kollegen zugute, die den Notfalldienst durchführen. Zur Debatte stehen nun mehrere Modelle. So etwa ein Grundsockelbetrag von beispielsweise 200 Euro, der ergänzt wird von einer Vergütung je Behandlungsfall. Denkbar ist aber auch eine Präsenzpauschale von 600 bis 700 Euro. Der Vorstand der KVBW wird der Vertreterversammlung im Herbst Berechnungen über die Höhe der Umlage und die daraus abzuleitenden Umsatzgarantien vorstellen.

Bessere Honorierung

Einen ersten wichtigen Schritt hin zu einer langfristigen Sicherung des Notfalldienstes hat der Vorstand bereits erreicht: Mit allen Krankenkassen in Baden-Württemberg wurde eine Förderung der Notfallpraxen an Krankenhäusern vereinbart. Für die Behandlung von Versicherten, die in einer Notfallpraxis an einem Krankenhaus im Rahmen des Notfalldienstes erbracht wird, wird zusätzlich zur Vergütung der erbrachten Leistungen je Behandlungsfall eine Strukturpauschale in Höhe von 7,50 Euro (außerhalb des Regelleistungsvolumens) von den Kassen vergütet. Dies gilt selbstverständlich auch für Behandlungsfälle, die für eine Notfallpraxis an einem Krankenhaus im Rahmen des Fahrdienstes erbracht werden.

„Über weitere Mechanismen zur Unterstützung des Notfalldienstes außerhalb von Notfallpraxen werden derzeit Gespräche geführt“, erklärt Dr. Johannes Fechner. Die Vertreterversammlung hat im Juli mit großer Mehrheit eine Stützung der Notfalldienstleistungen im organisierten Notfalldienst beschlossen. Vertragsärzte sollen im dritten und vierten Quartal ebenfalls einen Zuschlag von 7,50 Euro je Behandlungsfall erhalten. Diese Stützung muss jedoch mit den Krankenkassen abgestimmt werden. Aus Sicht der Delegierten ist die Sicherung des Notfalldienstes auch Aufgabe der Landesregierung. Die VV hat den Vorstand aufgefordert, mit dem Land Baden-Württemberg Gespräche aufzunehmen, um 1 Euro je Einwohner für den Notfalldienst einzufordern.

Symposium Notfalldienst

Die KVBW stellt sich den Herausforderungen und geht aktiv eine Reform des Notfalldienstes an. Zusammenlegung von Notfalldienstbe-

reichen, Gründung von Notfallpraxen und Aufbau eines Vertreterpools sind die ersten Reformziele. Auf diesem Weg ergeben sich viele Fragen und Probleme, die in anderen KV-Regionen gleichermaßen auftauchen. Die KVBW hat deshalb Experten aus allen KVen in Deutschland zum Erfahrungsaustausch nach Stuttgart eingeladen. Rund 50 Teilnehmer werden im September über Finanzierungsmodelle für Notfalldienststrukturen, Rechtsfragen im Zusammenhang mit dem Notfalldienst und die Einführung der bundeseinheitlichen Nummer 116 117 für den organisierten Notfalldienst diskutieren. Die KVBW möchte auch in diesem Bereich – wie schon beim Thema Zulassung/Sicherstellung – bundesweit eine federführende Rolle übernehmen.



Modell-Projekt: Notfallpraxis Schwarzwald-Baar

Die zentrale Notfallpraxis im Schwarzwald-Baar-Klinikum in Schwenningen ist seit dem 23. Juli 2011 am Wochenende Anlaufstelle für rund 220.000 Einwohner. Vorausgegangen war eine Zusammenlegung der bisher sieben Notfalldienstbereiche, um die sehr heterogene Dienstbelastung zwischen Stadt und Land auszugleichen. Statt bisher sieben sind am Wochenende nun fünf Ärzte im Dienst. Zwei davon in der Notfallpraxis am Krankenhaus und drei weitere Ärzte erledigen im Fahrdienst die notwendigen Hausbesuche. Der Notfalldienstbereich umfasst am Wochenende nahezu den gesamten Landkreis Schwarzwald-Baar – ein Novum in Baden-Württemberg.

Die Räume der Notfallpraxis liegen unmittelbar neben der Krankenhausambulanz und werden vom Klinikum kostenlos zur Verfügung gestellt. Es gibt eine gemeinsame Anmeldung, in der Patienten nach Behandlungsdringlichkeit (Manchester Triage System) eingestuft werden. Hier entscheidet sich auch, welcher Patient von den niedergelassenen Ärzten behandelt wird und wer in die Krankenhaus-Ambulanz aufgenommen wird. Von der engen Kooperation erwartet sich das Klinikum eine Entlastung der Klinik-Ambulanz. Die niedergelassenen Ärzte profitieren durch die mögliche Nutzung von Labor, Röntgen und Ultraschall.

Mehr als zwei Jahre haben die Initiatoren Dr. Ursula Haferkamp und Dr. Johannes Probst Überzeugungsarbeit leisten müssen. Es galt, Kolleginnen und Kollegen, das Krankenhausteam sowie die Bürgermeister aus den Kommunen für die Notfallpraxis zu gewinnen. Nach den ersten Wochenenden ist klar: „Die Arbeit hat sich gelohnt. Die neue Struktur funktioniert, die Notfallpraxis wird von Patienten akzeptiert und dort wo es Probleme gibt, wird nachgebessert. Wir haben immer gesagt, dass es sich um ein lernendes Modell handelt“, betonen Haferkamp und Probst.

MedCall: Die Stimme des Arztes liefert seit zehn Jahren Gesundheitsinformationen

Patiententelefon der KV Baden-Württemberg feiert Geburtstag

Zehn Jahre gibt es sie nun schon – die telefonische Patientenberatung der KVBW. Über 200.000 Anrufer haben in dieser Zeit Hilfe gesucht und auch gefunden. Im Jahr 2010 nutzten über 28.000 Menschen das Beratungsangebot von MedCall.

Aktualität ist Pflicht, denn MedCall steht in einem harten Wettbewerb. Zum einen mit den Beratungstelefonen der Krankenkassen, Verbraucherzentralen und anderer Patientenvertretungen. Zum anderen mit seit Januar 2011 bundesweit eingerichteten „unabhängigen Patientenberatungen“.

Tobias Binder, Geschäftsbereichsleiter Service & Beratung, formuliert es so: „Wir sehen uns bei der Patientenberatung als Interessensvertretung unserer Ärzte und Psychotherapeuten. Wir möchten sie als Ansprechpartner erster Wahl in allen Gesundheitsfragen positionieren und sie im Praxisalltag unterstützen. Damit setzen wir unsere Aufgabe um, die ambulante medizinische Versorgung sicherzustellen und leisten unseren Beitrag, dass diese von der Bevölkerung positiv wahrgenommen wird.“

Daher steht die Telefonhotline der KV Baden-Württemberg auch Ärzten und Psychotherapeuten zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen helfen beispielsweise gern bei der Suche nach ärztlichen Kollegen mit speziellen Qualifikationen und Sprachkenntnissen oder nach geeigneten Kliniken beziehungsweise Reha-Einrichtungen für ihre Patienten.

Seinen Ursprung hat MedCall im 1999 von der KV Nordbaden und der Bezirksärztekammer Nordbaden gegründeten „InfoService Gesundheit“. Hieran orientiert wurde 2001 das Patiententelefon der KV Nord-Württemberg eingerichtet. Seit der Fusion der vier KVen in Baden-Württemberg geben fünf (Teilzeit-) Mitarbeiterinnen mit einer qualifizierten medizinischen Ausbildung in Stuttgart und Karlsruhe freundlich und kompetent Auskunft.

Die meisten Anrufer suchen nach einem Arzt mit einem bestimmten Leistungsangebot, besonderen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, behindertengerechter Praxisausrichtung oder besonderen Fremdsprachkenntnissen. Betroffene mit konkreten Krankheitssymptomen, die sich über Möglichkeiten von Diagnose und Therapie informieren wollen, werden an die Ärzte vor Ort verwie-

sen. Denn, darauf weist MedCall-Leiterin Anke Schaupp deutlich hin, MedCall führt keine individuelle Beratung zu Diagnose und Therapie durch.

Ihre wichtigste Aufgabe sehen die Mitarbeiterinnen in der Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. „Wenn der Patient nicht versteht, warum der Arzt das gewohnte Medikament nicht mehr verschreiben kann, versuchen wir zu helfen. Wir erklären die Inhalte der gesetzlichen Regelungen und die Auswirkungen für Patienten und Ärzte. Wenige Patienten sind darüber aufgeklärt, welche rechtlichen Konsequenzen für den Arzt bei Nichteinhaltung dieser Regularien auftreten können. Das hilft dem Arzt, da er solche Dinge während des Praxisbetriebes nicht auch noch erklären muss. Und es hilft dem Patienten, weil er die Entscheidungen seines Arztes besser versteht“, erläutert Anke Schaupp. Dieses Konzept kommt bei allen Beteiligten gut an - eine Evaluation des MedCall-Dienstleistungsangebotes im letzten Jahr ergab eine Weiterempfehlungsquote von 91 Prozent bei den Bürgern und sogar 97 Prozent bei den Mitgliedern. Es werden im Übrigen nur die Ärzte und Psychotherapeuten in die MedCall-Datenbank aufgenommen, die dazu ihre Einwilligung gegeben haben. Interessierten Ärzten und Psychotherapeuten schicken die Hotline-Mitarbeiterinnen gerne spezielle Erhebungsbögen zu.




Ärzte und Psychotherapeuten erreichen MedCall über die Kontakt-Rufnummer
0711/7875 – 3309.

Patienten erreichen MedCall über die Service-Rufnummer
0 18 05 – 6 33 22 55

(14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz / mobil höchstens 42 Cent/Min.)

Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitag 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Siehe auch im Internet unter www.kvbawue.de/buerger/patiententelefon_medcall/.

Arzt in der Krise: Schnelle Hilfe ist nur ein Telefonat entfernt

DocLineBW steht den Ärzten und Psychotherapeuten in Notsituationen zur Seite

Existenzgefährdende Probleme können unerwartet und unvermittelt in jeder Praxis auftreten. Da fällt die Abschlagszahlung deutlich geringer aus als eigentlich kalkuliert und die laufenden Kosten können nicht mehr gedeckt werden, da erkrankt der Praxisinhaber und eine Vertretung ist nicht so schnell zu finden oder ein Psychotherapeut kann unvorhergesehene finanzielle Belastungen nicht bewältigen und steht vor der Insolvenz. Hier schnelle und unbürokratische Hilfe zu leisten ist die Aufgabe des Teams des DocLineBW-Praxisservice. Angesiedelt ist das Beratungsteam im Praxisservice im Geschäftsbereich Service & Beratung.

Das Projekt DocLineBW wurde vom neuen Vorstand in der Absicht ins Leben gerufen, den Mitgliedern der KV Baden-Württemberg gerade in Notsituationen zur Seite zu stehen. Eine spezielle Hotline wurde eingerichtet. Der Griff zum Telefon genügt, Terminvereinbarungen oder besondere Antragstellungen sind für den ersten Kontakt nicht notwendig.

Das Team garantiert, innerhalb von maximal acht Arbeitstagen nach dem Notruf Hilfe und Beratung im konkreten Fall mit den beteiligten Geschäftsbereichen zu koordinieren und gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten. Nach einer ersten Falleinschätzung und – falls notwendig – einer Abstimmung mit dem Vorstand oder der Geschäftsleitung kommt es dann zu weiterführenden Gesprächen mit der Praxis. Im Fall einer finanziellen Krise ermöglicht ein Fragebogen die Selbsteinschätzung, liefert ein realistisches Bild der wirtschaftlichen Situation und ermöglicht oft sofortakute finanzielle Unterstützung. Es folgen eine

betriebswirtschaftliche Praxisanalyse und die Erarbeitung möglicher Handlungsoptionen zur langfristigen wirtschaftlichen Existenzsicherung der Praxis.

Im Fall einer Erkrankung des Praxisinhabers kann die Schließung der Praxis durch Vermittlung von Vertretungsärzten vermieden werden. Hier wird das DocLineBW-Team kurzfristig tätig werden. Im schlimmsten Fall, dem plötzlichen Tod des Praxisinhabers, stehen die Angehörigen vor einer Fülle von Problemen. Dann ist es besonders wichtig, kompetenten Rat und tatkräftige Hilfe bei den notwendigen Schritten zu finden. Auch diese Aufgaben werden über die Hotline organisiert.

ergo

DocLineBW
Ihr Praxisservice im Notfall

**DocLineBW ist erreichbar von
Montag bis Freitag 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr**

Telefon: 0711/7875 – 3300

Fax: 0711/7875 – 483300

E-Mail: DocLineBW.Praxisservice@kvbawue.de

Internet: www.kvbawue.de/Praxisalltag/DocLineBW

„KV vor Ort“ - KVBW unterstützt regionale Gesundheitstage

Kostenloses Angebot für Veranstaltungen der Haus- und Fachärzte

Der Vorstand der KVBW hat sich für eine neue strategische Ausrichtung ausgesprochen, insbesondere um bei den Mitgliedern mehr Vertrauen zu schaffen und mehr Akzeptanz zu finden. Ein Schritt in diese Richtung ist der Zugang und die Einbindung der regionalen Ärzteschaften und ärztlichen Kreisvereine und somit auch deren Stärkung im System. In diesem Zusammenhang wird im Rahmen der Bürger- und Patientenorientierung auf die Durchführung der bislang etablierten Großveranstaltungen „KV Mobil“ und Auftritte bei den Verbrauchermessen „offerta“ in Karlsruhe sowie „Baden-Messe“ in Freiburg ab dem Jahr 2012 verzichtet.

Im Fokus der bürgerorientierten Aktivitäten stehen künftig verstärkt die von regionalen Ärzteschaften und ärztlichen Kreisvereinen organisierten und vielerorts etablierten regionalen Gesundheitstage. Ziel des KV-Engagements ist einerseits, die unverzichtbare qualitätsgesicherte Kompetenz der Haus- und Fachärzte sowie der Psychotherapeuten in das Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken und die Position der Haus- und Fachärzte vor Ort zu stärken. Andererseits soll das Gesundheitsbewusstsein der Bürger geschärft und diese zur Gesundheitsvorsorge ermuntert werden.

Marketingmaßnahmen

Selbstverständlich unterstützt die KVBW diese Aktivitäten nicht nur logistisch, sondern auch mit gezielten Marketingmaßnahmen: Der Gesundheitstag wird im Veranstaltungskalender unter www.kvbawue.de angekündigt und über die Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KVBW durch Veranstaltungshinweise an die regionale Presse publik gemacht.

Auf Anforderung der Veranstalter (Ärzteschaft oder Ärztlicher Kreisverein) werden KVBW-intern auch DIN A3-Plakate und Handzettel zur Bewerbung des gesamten Gesundheitstages erstellt und an die Praxen der jeweiligen Region zum Aufhängen beziehungsweise Auslegen im Wartezimmer versandt. Für größere – gegebenenfalls auch überregionale – Veranstaltungen gibt die KVBW auch Tipps für Medienpartner.

Die Einzelheiten zu den Aktionstagen sowie die Möglichkeiten der logistischen und infrastrukturellen Unterstützung durch die KVBW werden gezielt mit den Veranstaltern besprochen und abgestimmt.

In den nächsten Tagen erhalten die Vorsitzenden der Ärzteschaften und Ärztlichen Kreisvereine sowie die Bezirksbeiräte ein schriftliches Unterstützungsangebot der KVBW, mit welchem die gewünschte Ausstattung bei Bedarf angefordert werden kann. Dabei unterstützt die KVBW sowohl bereits etablierte regionale Gesundheitstage als auch solche, die derzeit erst in Planung sind. Selbstverständlich wird dieses Unterstützungsangebot auf Anfrage auch anderen interessierten Mitgliedern der KVBW zur Verfügung gestellt.

Die KVBW behält sich bei großer Nachfrage oder Terminüberschneidungen vor, eine Auswahl zu treffen.

ergo

Kontakt

Corinna Pelzl
Telefon: 0711 / 7875-3538
corinna.pelzl@kvbawue.de

Die KVBW unterstützt im Rahmen der Initiative „KV vor Ort“ regionale Gesundheitstage kostenfrei mit diesem Angebot

- Bereitstellung von Geräten zur Cholesterin- und Blutzuckermessung inkl. Teststreifen und sonstige Verbrauchsmaterialien (Desinfektionsspray, Pflaster und Tupfer)
- Bereitstellung von Blutdruckmessgeräten
- Bereitstellung von Geräten zur Bestimmung des Körperfettanteils und Berechnung des BMI
- Bereitstellung von Give-aways
- Auslage von Patienteninformationen zu verschiedenen Themenbereichen (wie zum Beispiel Bluthochdruck, Alzheimer, Impfen, Vorsorgeleistungen der GKV)
- Unterstützung durch bis zu zwei KV-Mitarbeiter vor Ort (Anlieferung der Materialien, Einweisung in die Geräte, Auf- und Abbau, etc.)
- Veranstaltungsevaluation (Besucherbefragung) mit Rückmeldung an die Veranstalter
- Unterstützung bei der Erstellung von Dienstplänen zur Sicherstellung einer durchgängigen Standpräsenz
- Bei Veranstaltungen im Freien besteht die Möglichkeit der Bereitstellung von Pavillons.

Die gemessenen Werte werden den Besuchern schriftlich ausgehändigt. Es sollten daher möglichst ein bis zwei Ärzte der Ärzteschaft anwesend sein, um die Werte zu interpretieren und um die Besucher entsprechend zu beraten.

Zur Durchführung der Cholesterin-, Blutzucker- und Blutdruckmessungen werden zudem zwei bis drei Medizinische Fachangestellte benötigt.

Trotz prinzipieller Ablehnung und Skepsis von VV und Vorstand: Endspurt für die eGK

eGK-Lesegeräte lösen alte Technik in den Praxen ab

Vorstand und Vertreterversammlung der KVBW haben sich mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Baden-Württemberg überaus kritisch auseinandergesetzt und insbesondere ihre Besorgnis im Hinblick auf die Sicherheit der zukünftig geplanten, onlinebasierten Anwendungen der eGK zum Ausdruck gebracht. Sie fordern für die geplanten Ausbaustufen der eGK, dass diese - unter anderem aus Gründen des Datenschutzes - nicht online an die künftige Telematikinfrastruktur angebunden wird.

Fast zwanzig Jahre ist es her, dass die ersten Chipkartenlesegeräte in den Praxen Einzug gehalten haben. Vielerorts tun diese alten KVK-Lesegeräte, die die Krankenkassen 1993 mit der Einführung der Krankenversicherungskarte (KVK) finanziert haben, bis heute ihren Dienst. Jetzt übernehmen die Kassen auch die Finanzierung der neuen stationären und mobilen Lesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Wenn zum 1. Oktober 2011 die eGK offizieller Versicherungsnachweis wird, brauchen die Praxen Kartenleser, die sowohl die KVK als auch die neue eGK einlesen können.

Zu Beginn der Sommerferien hatten schon über die Hälfte der Praxen im Bereich der KVBW die Erstattungspauschalen für die Ausstattung mit eGK-fähigen Lesegeräten abgerufen. Der Großteil der hiesigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ist also bestens gerüstet, wenn Ende September die ersten Versicherten ihre eGK erhalten und damit in die Praxen kommen. Bis zum Jahresende 2011 ist jeder zehnte gesetzlich Versicherte mit einer eGK ausgestattet. Ein Jahr später soll die eGK die alte Krankenversicherungskarte komplett abgelöst haben.

Jetzt noch Zuschüsse sichern

Alle KVBW-Mitglieder, die ihre Praxen bislang noch nicht mit den neuen Kartenterminals ausgestattet haben, sollten die Geräte schnellstmöglich bestellen, um sich die Kostenpauschalen zu sichern. Der Erstattungsantrag kann nach erfolgter Installation der Kartenterminals noch bis **31. Oktober 2011** bei der KVBW eingereicht werden. Die KVBW hat jeder Praxis (Betriebsstätte) ein vorausgefülltes Formular zur Beantragung der Pauschalen zugeschickt.

Bei Verlust kann der Antrag über die eGK-Hotline nochmals angefordert werden.

Um die Pauschalen abzurufen, müssen keine Rechnungen oder Nachweise der Bestellung eingereicht werden. Mit der Unterschrift wird einfach bestätigt, dass die Praxis mit von der gematik zugelassenen eGK-fähigen Lesegeräten ausgestattet und die Funktionsfähigkeit des installierten Kartenlesers durch das Einlesen einer (alten) Krankenversicherungskarte getestet wurde. Die Pauschalen betragen 355 Euro für ein stationäres Gerät und 280 Euro für ein mobiles Lesegerät. Zusätzlich wird unabhängig von der Anzahl der installierten eGK-Lesegeräte eine einmalige Installationspauschale in Höhe von 215 Euro gezahlt. Diese Beträge werden unabhängig vom tatsächlichen Rechnungsbetrag erstattet.

Kartenleser für eGK sind sicher

Beim Basis-Rollout wird die Krankenversicherungskarte (KVK) nur durch eine eGK ersetzt, die zunächst einmal über dieselbe Funktionalität verfügt. Der Ablauf in der Praxis bleibt unverändert. Die im Rahmen des Basis-Rollouts zugelassenen Lesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sind sicher. Das hat eine Steuerungsgruppe festgestellt, der neben der Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) auch das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) angehören. Routinetests hatten eine vermeintliche Sicherheitslücke der eHealth-BCS-Terminals aufgedeckt. Bei korrekter Nutzung der Kartenterminals im so genannten „sicheren PIN-Modus“ ist ein solcher Hacker-Angriff jedoch ausgeschlossen, ergab nun die Prüfung.



Für Fragen zu zertifizierten / förderungsfähigen Geräten und deren Bezugsquellen sowie zum Antragsverfahren beziehungsweise dem individuellen Erstattungsanspruch helfen die Mitarbeiter der eGK-Hotline,

Telefon: 0711/7875-3555

eGK@kvbawue.de

gern weiter.

Endlich da: Der neue Newsletter der KVBW hat die E-Mail-Abonnenten erreicht

Die wichtigsten Neuigkeiten liefert tagesaktuell der Dienst „Wissenswert!“

In der zweiten Hälfte der Sommerferien war es soweit: Nachdem alle Macher mit Aussehen und Form rundum zufrieden waren, wurde die erste Ausgabe „**Wissenswert!**“ an 6923 Praxen mit für Versandzwecke freigegebenem E-Mail-Postfach geschickt. An den interessierten Anfragen im Vorfeld und positiven Reaktionen danach konnte man ablesen, dass der Newsletter gespannt erwartet wurde.

Mit dem Newsletter ist ein weiteres Instrument des kommunikations- und basisorientierten Vorstandes an den Start gegangen. In ansprechender Form aufbereitet kommen die wichtigsten Neuigkeiten auf www.kvbawue.de, dem Internetauftritt der KVBW, ab jetzt in kürzeren Abständen direkt in die E-Mail-Postfächer der Abonnenten. Für die „Schnellinformation des Vorstands“ wird die elektronische Post schon seit einigen Jahren mit Erfolg eingesetzt. An diesen Verteiler wurde jetzt auch der erste Newsletter verschickt. Allerdings mit einem wesentlichen Unterschied: Der Newsletter wird als reines HTML-Dokument nur als E-Mail und nicht zusätzlich als Fax versandt. Empfänger der Schnellinformation via Fax werden gebeten, sich für den Newsletter online anzumelden. Der Vorstand Dr. Metke freut sich über das neue Angebot mit echtem Mehrwert: „Ein Newsletter eröffnet uns die Möglichkeit, unsere Vertragsärzte und -Psychotherapeuten über die wichtigsten Neuerungen direkt, schnell und effizient zu informieren. Hauptsächlich werden das die Meldungen auf unserer Homepage sein, darüber hinaus aber auch immer wieder Themen, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt und nur den Abonnenten vorbehalten sind.“

Beim Redaktionsteam ist Kritik und Anregung unter der E-Mail-Adresse pressereferat@kvbawue.de gerade jetzt am Anfang sehr willkommen. Nur im Dialog mit der Zielgruppe kann die richtige Mischung entstehen und „**Wissenswert!**“ weiterentwickelt werden. Schließlich soll das neue Informationsangebot nicht be-, sondern entlasten. Hier wird auch bereits jetzt nachgedacht

über weitere elektronische zielgruppenspezifische Rundschreiben, die optional kombiniert abonniert werden können und unabhängig voneinander gekündigt. Aber mehr sei an dieser Stelle noch nicht verraten.

Wie kommen die Meldungen in den Newsletter? Ein Newslettersystem, das sowohl mit dem Internetauftritt www.kvbawue.de und den Daten aus der Arztsuche verknüpft ist, befüllt den Newsletter automatisch mit den neuesten Veränderungen auf der Website. Diese Inhalte werden mit dem Fokus auf maximalen Mitgliedernutzen und Komfort redaktionell überarbeitet. Das reicht von der Selektion bis zur Ergänzung mit weiteren Informationen oder der Präzisierung des weiterführenden Links.

Aktuell sind im Arztregister rund 9.000 - also knapp die Hälfte der Mitglieder - mit E-Mail-Adresse hinterlegt. An diese wurde der Newsletter verteilt. Da das Newslettersystem Mehrfachausendungen an dieselbe Adresse automatisch unterbindet, erhalten Mitglieder in Kooperationspraxen, die eine gemeinsame Adresse angegeben haben, den Newsletter nur einmal. Wer „**Wissenswert!**“ nicht erhalten hat, obwohl er glaubt, mit E-Mail-Adresse registriert zu sein, gehört vielleicht zu den „Unzustellbaren“: In einigen Fällen konnte der Newsletter nicht zugestellt werden.

Schon ein falsches Zeichen in der E-Mail-Adresse führt zur Unzustellbarkeit. Oder hat sich etwa die E-Mail-Adresse geändert und die KV wurde dabei nicht bedacht?

Für das kostenlose Abonnement wurde auf der Homepage eine Anmeldemaske eingerichtet: www.kvbawue.de/kvbw-newsletter/. Einzige Bedingung: ein E-Mail-Konto, nützlich: die LANR. Das Registrieren geht einfach und wie allgemein üblich in zwei Schritten. Erst nach der Anmeldebestätigung seitens des Abonnenten ist die Anmeldung abgeschlossen. Dieses Verfahren schützt den Internetuser vor unerwünschter Post. Übrigens können sich auch Nicht-Mitglieder anmelden.



Im Rahmen des Projektes RegioPraxis BW werden 2012 die ersten Praxen eröffnet

Großes Interesse der Gemeinden führt zur Ausweitung auf fünf Standorte

Mit dem Projekt RegioPraxis BW als zentrale Maßnahme der KVBW soll dem drohenden Ärztemangel in ländlichen Regionen begegnet werden. Über den aktuellen Stand der Realisierung sprach **ergo** mit Norbert Bonauer, dem Vorstandsbeauftragten für diese Initiative.



ergo: Herr Bonauer, Sie koordinieren das Projekt RegioPraxis BW. Wie ist der Stand der Dinge?

Norbert Bonauer: Wir haben in den vergangenen Monaten intensiv gearbeitet an der Konzeption und den Standorten. Nach wie vor halten wir an unserem Ziel fest, im kommenden Jahr die ersten Praxen zu eröffnen.

ergo: Wie viele Standorte gibt es?

Norbert Bonauer: Ursprünglich sind wir von zwei Standorten ausgegangen, inzwischen werden es wohl vier oder fünf werden. Wir haben großes Interesse seitens der Gemeinden und aus der Ärzteschaft bekommen und haben daraus fünf mögliche Standorte selektiert. Wir sind aber derzeit noch in der Prüfung, ob wir auch alle davon umsetzen können.

ergo: Nach welchen Kriterien werden die Standorte ausgewählt?

Norbert Bonauer: Es muss natürlich zunächst einmal einen Versorgungsbedarf geben. Das bedeutet einen absehbaren Rückgang der Ärzte vor Ort und mittelfristig die Gefahr einer Unterversorgung. Wir brauchen weiter die Unterstützung der Ärzteschaft vor Ort, die geschlossen hinter dem Projekt stehen muss. Und wir brauchen die Unterstützung der Gemeinden und natürlich einen Investor.

ergo: Wann werden die Standorte bekanntgegeben?

Norbert Bonauer: Im Herbst. Aber so viel kann ich heute bereits sagen: Wir sind in jeder Bezirksdirektion in der Prüfung von Standorten und es werden unterschiedliche Konzepte sein.

ergo: Was meinen Sie damit?

Norbert Bonauer: Wir begeben uns ja hier auf völliges KV-Neuland. Bisher hatte die KV noch keine Initiative zur Errichtung von Versorgungszentren gestartet. Und da wird es keine identischen Strukturen geben, weil wir das auf die Gegebenheiten vor Ort anpassen müssen. Das hat mit den Fachgruppen zu tun, mit der Größe und Lage der Räumlichkeiten oder auch der Anzahl der Ärzte, die dort tätig sein wollen, ebenso mit der Rechtsform der Kooperation wie Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft. Klar ist, dass man in der Planung immer wieder auf neue Fragen stößt, die sich eben erst dann ergeben, wenn die Vorstellungen immer konkreter werden. So müssen Ärzte, die in diese Zentren gehen, ihren Arztsitz verlegen. Da muss geklärt werden, was mit den bisherigen Räumlichkeiten geschieht, mit dem Praxispersonal, der Ausstattung und so weiter. Ich sehe das durchaus als Vorteil. Denn je vielfältiger die Kooperationsformen sind, desto umfangreicher sind die Erfahrungen, die wir machen.

ergo: Wie werden die Praxen finanziert?

Norbert Bonauer: Auch hier wird es unterschiedliche Modelle geben. Zum Konzept gehört es, dass wir die Praxen unterstützen wollen, etwa was Ausnahmen von der Fallzahlabstaffelung betrifft, was Investitionsunterstützung angeht usw. Bei einigen Praxen wird es einen privaten Investor geben, der sich engagiert, bei anderen wird es stärker die Gemeinde sein. Die Fördermittel des Landes sollten hier auch einen wesentlichen Beitrag leisten

ergo: Für die Praxen ist ein „Kodex“ vorgegeben. Was regelt dieser Kodex, und ist er bereits fertig gestellt?

Norbert Bonauer: Ja, er befindet sich gerade in der Abstimmung mit unseren Beratenden Fachausschüssen. Ohne dem Ergebnis der Beratungen dort vorgreifen zu wollen, kann man heute schon sagen, dass der Kodex bestimmte Strukturvoraussetzungen definiert, die eine RegioPraxis BW erfüllen muss. Hier geht es unter anderem um die personelle Ausstattung einer Praxis (zum Beispiel besonders qualifiziertes Praxispersonal, wie etwa die VERAH), das Vorhalten von bestimmten medizinischen Geräten sowie Regelungen zu den Sprechstunden und Präsenzzeiten der Praxis (beispielsweise Abendsprechstunde). Zu denken ist auch an eine Bereitschaftserklärung zur Beschäftigung angestellter Kollegen und Kolleginnen in Voll- oder Teilzeittätigkeit.

Arzneimittelausgaben in Baden-Württemberg im 1. Quartal 2011 deutlich gesunken

Die gesetzlichen Maßnahmen und sparsame Verordnungen zeigen Wirkung

Die Bruttoausgaben des Arzneimittel-Verordnungsvolumens des Quartals 1/2011 sind in Baden-Württemberg im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2,95 Prozent gesunken. Betrachtet man die vier zurückliegenden Quartale, so beträgt der Ausgabenrückgang 0,37 Prozent. Auch im Bundesvergleich des Jahres 2010 steht Baden-Württemberg gut da: Verglichen mit allen anderen KVen hat die KV Baden-Württemberg eine der geringsten Steigerungsraten, was die Kosten für die Arzneimittelverordnungen betrifft. Mit einem Plus von 2,7 Prozent der Bruttokosten belegt Baden-Württemberg Platz 2. Dies ergibt sich aus der Analyse der Verordnungsdaten der KV Baden-Württemberg

Ursache für den Rückgang der Ausgaben sind unter anderem die Auswirkungen des GKV-Änderungsgesetzes (GKV-Änd), des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) und der gesetzlichen Einführung eines Groß-

handelsabschlags. Dieser Großhandelsabschlag von 0,85 Prozent gilt nur für 2011 und wirkt direkt reduzierend auf den Arzneimittelverkaufspreis. Auch der Ausschluss von Preiserhöhungen, ein Preismoratorium nach dem GKV-Änd für Arzneimittel, könnte dazu beigetragen haben, dass die Ausgaben nicht im gewohnten Maße gestiegen sind.

Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der KV Baden-Württemberg, begrüßte den Rückgang der Arzneimittelausgaben: „Das zeigt zum einen, dass die Ärzte in Baden-Württemberg weiterhin sparsam mit Verordnungen umgehen, und zum anderen, dass die neuen gesetzlichen Maßnahmen deutlich greifen. Auch das Arzt-Patienten-Verhältnis wird sich bessern, wenn der Regressdruck bei den Ärzten verringert wird. Denn für den Arzt ist es nun leichter, die Arzneimittel zu verordnen, die aus der gemeinsam mit dem Patienten festgelegten Therapie erforderlich sind.“

Metke weiter: „Die Ärzteschaft hat sich immer dafür eingesetzt, die im Vergleich zu anderen westlichen Ländern absurd hohen Arzneimittelkosten zu senken. Wie hoch sie sind, zeigt sich darin, dass in Deutschland mittlerweile im Gegensatz zu früher für die Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln mehr Geld ausgegeben wurde als für die Behandlung durch Ärzte.“ Dies werde sich jetzt wieder ändern.

Der KVBW-Vorsitzende wies darauf hin, dass die genannten Kosten nur die Verkaufspreise der Apotheken widerspiegeln. Die tatsächlichen Einsparungen seien noch einmal wesentlich höher. Dies resultiere daraus, dass die Krankenkassen ihre Einkaufspreise auch durch Rabattverträge und andere Preisabschlüsse mit den Pharmaunternehmen im vergangenen Jahr noch einmal deutlich gesenkt hätten. Für die Ärzte habe dies erhebliche Bedeutung.

„Es wird die klare Politik der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sein, durch eine rationelle Verordnung von Arzneimitteln Kosten zu sparen. Hierdurch können wir auch Mittel für die Behebung von Versorgungsengpässen, wie beispielsweise Pflegeheimbesuchen nach stationärer Behandlung freilegen. Hier ist noch eine Menge Luft im System. Wir werden mit den Krankenkassen daran arbeiten, hier weitere Einsparungserfolge zu erreichen. Was sich in den so genannten Selektiv-Verträgen an deutlichen Einsparungen bei gesteigerter Qualität bewährt hat, muss auch im Kollektivvertragssystem der Kassenärztlichen Vereinigungen möglich sein“, so Metke.

Neuregelung der Versorgung mit Elektrostimulationsgeräten

Ab dem Verordnungsdatum 1. Oktober 2011 gelten exklusive Verträge für die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Elektrostimulationsgeräten zur Schmerzbehandlung und Muskelstimulation. Dies betrifft die Geräte zur transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS-Geräte) sowie nicht EMG-gesteuerte Muskelstimulationsgeräte (EMS-Geräte) einschließlich deren Zubehör und Verbrauchsmaterialien. Für diese Versorgungen sind künftig ausschließlich die beiden nachfolgend benannten Hilfsmittellieferanten als Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg abgabeberechtigt:

- tic Medizintechnik GmbH & Co. KG (tic) und
- neurotech Bio-Medical Research GmbH (BMR).

Jeder der beiden Vertragspartner tic und BMR ist für verschiedene Regionen innerhalb von Baden-Württemberg zuständig. Hierbei ist der Wohnsitz des zu versorgenden Versicherten ausschlaggebend. Die Versicherten können in Zweifelsfällen mit der Verordnung direkt an die AOK Baden-Württemberg verwiesen werden. Sollte es Fragen zur Zuständigkeit geben, können hierzu Informationen ebenfalls unter www.aok-bw.de/TENS-EMS abgerufen werden.

Informationen für Produktschulungen wie die Kontaktdaten der Firmen sowie für Fragen zur Zuständigkeit der beiden Lieferanten sind unter folgender Internetadresse hinterlegt:

www.aok-gesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/ausschreibungen/abgeschlossen/index.html

KVBW wirbt Ärztinnen und Ärzte für Vertreterpool

Der Ärztemangel ist auch in Baden-Württemberg angekommen und verursacht vor allem in ländlichen Regionen massive Probleme bei der Sicherstellung der Versorgung. Die KVBW geht deshalb in die Offensive: Mit der Aktion „Ärztinnen und Ärzte gesucht!“ wirbt die KVBW dafür, Mitglied im Vertreterpool der KBW zu werden.

Entsprechende Flyer wurden mit dem Ärzteblatt Baden-Württemberg an die rund 50.000 Mediziner in Baden-Württemberg verteilt. „Gesucht sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, die stunden- oder tageweise in niedergelassenen Praxen mitarbeiten oder als Vertreter im organisierten Notfalldienst einspringen“, erklärt Dr. Johannes Fechner die Aktion. „Wir hoffen, insbesondere die Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, die bislang ohne ärztliche Tätigkeit und an einer Teilzeitarbeit interessiert sind. In der Stadt wohnen und zur Patientenversorgung in die Peripherie pendeln, könnte doch für viele junge Mediziner attraktiv sein“, so der KV-Vize zu seinen Motiven. Durch die Möglichkeit, im Angestelltenverhältnis in einer

Arztpraxis mitarbeiten zu können, fällt auch die Hürde der Selbstständigkeit weg.

Ein weiteres Anliegen ist der KVBW die Begleitung von Ärztinnen und Ärzten in der Phase der Praxisgründung oder -übernahme. Für junge Mediziner in der Startphase möchte die KVBW ein Patenmodell aufbauen, um praktische Hilfe anbieten zu können. Gesucht werden hierfür ehemalige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die sich vorstellen können, als Patin oder Pate die Jungmediziner in der Startphase zu begleiten und Hilfestellung beim Aufbau der Praxis zu leisten. „Wir haben vielfältige Einsatzmöglichkeiten und hoffen sehr, dass unsere Aktion Erfolg hat“, so Dr. Fechner.



Interessenten können sich bei der KVBW melden:

Tel.: 0761-884-4206 oder

E-Mail: kooperationen@kvbawue.de

Trauer um Bernhard Schmidbauer



Die KVBW trauert um ihren langjährigen Justitiar und Leiter der Bezirksdirektion Stuttgart, Rechtsanwalt Bernhard Schmidbauer. Bernhard Schmidbauer war seit vielen Jahren erst für die KV-Nordwürttemberg und dann für die KVBW tätig.

Nach seinem Rechtsreferendariat und einer Tätigkeit bei der KV Bayerns kam er 1993 nach Stuttgart als Rechtsreferent und wurde zum Justitiar berufen. 1996 war er für ein halbes Jahr im Bundesgesundheitsministerium in Bonn tätig, dort im Referat für Kassenarztrecht und Vertragsarztrecht. Nach der Fusion zur KVBW wurde Bernhard Schmidbauer zum Leiter des Geschäftsbereichs Recht ernannt, im vergangenen Jahr übernahm er zusätzlich die Leitung der Bezirksdirektion Stuttgart.

Sein fundiertes Wissen im Bereich des Vertragsarzt- und Kassenarztrechts spiegelte sich in zahlreichen juristischen Schriften wider, etwa im jährlich aktualisierten Werk zur Gesetzlichen Krankenversicherung. Bernhard Schmidbauer war ein exzellenter Kenner der Materie und versierter Jurist. Mit großer Umsicht und viel Geschick war er den Vorständen der KV Nordwürttemberg und der KVBW ein loyaler juristischer Ratgeber und hat sich große Verdienste um die Ärzteschaft im Land erworben. Die KVBW ist ihm zu bleibendem Dank verpflichtet. Bernhard Schmidbauer verstarb Anfang August nach langer, schwerer Krankheit. Er wurde 52 Jahre alt.



Vorträge und persönliche Beratung beim 2. Servicetag in Freiburg

Ambulanter Versorgungsbereich sollte im Studium größere Rolle spielen

„Herzlich Willkommen!“, hieß es am 9. Juli für rund 160 Ärzte und Psychotherapeuten, die an diesem wunderschönen Samstagmorgen in die Bezirksdirektion Freiburg strömten. Sie waren der Einladung zum 2. Servicetag unter dem Motto „Generationenwechsel – Mit Kooperationen die Zukunft gestalten“ gefolgt. „Unser Ziel ist, den Dialog mit Ihnen zu suchen und aktuelle Themen aufzugreifen“, so der Sprecher des Bezirksbeirats Dr. Johannes Probst bei der Begrüßung.

Im Foyer standen Beraterteams aus den Geschäftsbereichen Qualitätssicherung, Ordnungsmanagement, Service & Beratung, Abrechnung und Sicherstellung/Zulassung bereit, um Fragen zu beantworten oder Informationsmaterial weiterzugeben. Viele Mitglieder der KVBW hatten sich bereits vorab für eine individuelle Beratung angemeldet und einen entsprechenden Termin mit Beratern aus der Verwaltung vereinbart. Ärzte und Psychotherapeuten nutzten aber auch intensiv die Möglichkeit, fachübergreifende Fragen direkt mit den verschiedenen Beratern zu klären. Gerade hier liegt der Vorteil eines Servicetages: Der Arzt oder Psychotherapeut kann völlig unkompliziert die verschiedenen Berater gemeinsam befragen, um fachübergreifende Fragen zu klären.

Vielfältiges Vortragsangebot

Die Besucher des Servicetages konnten zwischen verschiedenen Vortragsthemen wählen. Über „Ärztliche Kooperationsmodelle“ informierten Dr. Peter Hinz, stellvertretender Geschäftsführer der KVBW, und Peter Ramolla, Sachgebietsleiter Zulassung. Sie gaben wichtige Hinweise zur Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Nebenbetriebsstätte, angefangen von den erforderlichen Anträgen an den Zulassungsausschuss, den Verfahrensschritten bis hin zur „gerechten“ Gewinnverteilung. Bezirksbeirat Professor Michael Faist berichtete über die praktischen Herausforderungen seiner Kooperations-

gründung und betonte: „Die Entscheidung, mit Partnern in einer Kooperation zusammenzuarbeiten, war für mich der richtige Weg und ich empfehle jungen Kolleginnen und Kollegen diese Option zu prüfen.“

Ein maßgeschneidertes Angebot für Psychotherapeuten hielten Beiratsmitglied Dr. Peter Baumgartner und Niederlassungsberaterin Karin Rudmann bereit. Sie informierten zum Thema „Kooperationsmöglichkeiten in der Psychotherapiepraxis“.

Entsprechend dem Motto „Generationenwechsel“ war auch ein Vortrag für Medizinstudenten und auszubildende Praxen dabei: Über „Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in niedergelassenen Arztpraxen“ informierten die Referenten Dr. Ulrich Voshhaar, Vizepräsident der Bezirksärztekammer Südbaden und Dr. Graf von Luckner, Universität Freiburg. Sie erläuterten Weiterbildungsinhalte, informierten über Fördermöglichkeiten und stellten die Vorteile der Verbundweiterbildung dar.

Die Belastung im Notfalldienst ist ein wichtiger Standortfaktor für die Niederlassung. Wie der Notfalldienst optimiert werden kann, stellten Dr. Johannes Probst und Kerstin Schubert (Gruppenleiterin Notfalldienst) vor. Um die Dienstbelastung zu reduzieren, wird eine Zusammenlegung der Notfalldienstbereiche, die Gründung von Notfallpraxen und der Aufbau eines Vertreterpools angestrebt. Die Referenten gaben auch wertvolle Tipps, was bei Gründung einer Notfallpraxis zu beachten ist und welche Hilfestellungen es von Seiten der KVBW gibt.

Auf großes Interesse stieß auch der Themenblock Abrechnung mit den Honorarregelungen für das Jahr 2011. Hier wurde von den Abrechnungsberatern Cornelia Mühlmann und Ulrich Junger insbesondere auf die Regelungen für Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren eingegangen.

Um diese Themenvielfalt bieten zu können, fanden manche Vorträge parallel statt. Manch einer beklagte deshalb die Qual der Wahl, waren doch alle Themen aktuell und die Referenten ausgewiesene Experten.

Podiumsdiskussion

Warum ist die Niederlassung für junge Mediziner nicht mehr attraktiv? Dieser Frage gingen die Teilnehmer der Podiumsdiskussion mit Bezirksbeirat Stefan Leutzbach als Moderator nach. Eine Steilvorlage lieferte die tags zuvor veröffentlichte Prognos-Studie der Krankenkassen, wonach es in Deutschland 12.000 Arztsitze zu viel gibt. „Angesichts unserer Nachbesetzungsprobleme und der vielfach beklagten Wartezeiten bei Facharztbesuchen kann ich diese Zahlen nicht nachvollziehen“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Johannes Fechner. Auch Ministerialdirigent Manfred Zach warnte davor, überholte Vorgaben aus der Bedarfsplanung zu Grunde zu legen. Aus seiner Sicht sei es von elementarer Bedeutung, eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung anzugehen.

Die Landesregierung werde hier entsprechende Gremien bilden, um die Sektoren zu überwinden und bis hinunter in die Region mit Strukturgesprächen auf Kreisebene die Beteiligten an einen Tisch zu bringen. Zu der eigentlichen Frage der Podiumsdiskussion, weshalb es so schwierig ist, junge Mediziner für die Niederlassung zu finden, gab es Hinweise von Dr. Andrea Fräulin: „Im Studium spielt der ambulante Versorgungsbereich keine Rolle, alles ist auf die Kliniken ausgerichtet. Ebenso sind betriebswirtschaftliche Themen völlig außen vor. Hier bedarf es dringend einer Änderung“, so die angehende Vertragsärztin. „Wir müssen mehr PR in eigener Sache machen“, hakte Dr. Johannes Fechner ein. „Als niedergelassener Arzt für die Patienten da zu sein, hat auch schöne Seiten und die müssen wir mehr in den Vordergrund stellen, sonst werden wir keine jungen Mediziner für unsere Arztpraxen gewinnen können.“

Fechner kündigte an, dass die KVBW mit verschiedenen Aktivitäten schon früh Kontakte zu Medizinstudenten und Ärzten in der Weiterbildung knüpfen werde, um für eine Niederlassung zu werben. Konkret ist die KVBW bei Informationsveranstaltungen für Ärzte an der Universität und auch in Facebook präsent, um Jungmediziner für eine Karriere als niedergelassener Arzt zu begeistern.

Grill-Party

Als schließlich ein verlockender Duft nach Gegrilltem durch die Räume zog und auf den Beginn der Grill-Party aufmerksam machte, verlagerten sich die Gespräche rund um den Springbrunnen der Bezirksdirektion. An den Stehtischen oder Sitzgruppen wurden viele Diskussionen vom Vormittag vertieft und Kontakte geknüpft. Rundherum waren positive Stimmen zu der Veranstaltung zu hören. Bezirksbeirat und BD-Leiter Dr. Peter Hinz waren sich einig – bald heißt es wieder: Willkommen zum Servicetag in Freiburg!




Gedankenaustausch nach den Referaten:
Treffpunkt Springbrunnen.



Die Frage, warum die Niederlassung für junge Mediziner nicht mehr attraktiv ist, diskutierten die Teilnehmer eines engagierten Podiumsgesprächs.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wenn es auch schwer fällt: QM-Handbuch sichert das Know-how einer Praxis

Mustervorlagen sind auf die Relevanz für die eigene Praxis zu prüfen

Die QM-Dokumentation ist unter Marketingaspekten der größte Feind des Qualitätsmanagements in der Praxis. „Alles muss aufgeschrieben werden“ ist anfänglich die stereotypische Meinung, wenn es um QM geht. Dabei handelt es sich bei der Dokumentation in gewisser Weise nur um ein Abfallprodukt. Denn beim QM geht es in erster Linie um die Klärung und Festlegung von Regeln. Wie und wer macht was wann und wo? Nur wenn jeder im Team genau weiß, was und wie er seine Aufgaben zu erledigen hat, gelingt gute (Zusammen-) Arbeit und die gewünschte (Ergebnis-) Qualität kann erreicht werden.

Es ist gleichgültig, für welches QM-Modell sich eine Praxis entschieden hat (zum Beispiel QEP®, ISO 9001 oder andere) oder ob eine Praxis ausschließlich den Anforderungskriterien der QM-Richtlinie des G-BA folgt – in jedem QM-System wird dokumentiert. Prozesse, Arbeitsabläufe, Checklisten, Nachweise, Formulare und Protokolle werden schriftlich festgehalten.

Zusammengefasst stellt diese Dokumentation das QM-Handbuch der Praxis dar. So individuell die Praxen sind, so unterschiedlich können daher die QM-Handbücher sein. Trotzdem sollten einige Spielregeln beachtet werden. Welche dies sind, zeigt der 19. Beitrag der ergo-QM-Serie auf.

kennt darin für sich einen Nutzen. Dieser Nutzen kann vielfältig sein und reicht von der Sicherung des Know-hows (denn wer weiß, wie Bestellungen gemacht werden, wenn die zuständige Mitarbeiterin ausfallen sollte?), über Weisung für alle Beteiligten (genau so wird es gemacht), Grundlage zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Sicherheit in Haftungsfragen (Nachweis eines Praxisstandards) und Verlässlichkeit für die Patienten (es wird immer so gemacht) bis hin zur Effizienzprüfung (ist es eigentlich sinnvoll, es so zu machen?).

Die Erstellung des QM-Handbuches ist, da dies nicht zu den originären Aufgaben einer Praxis gehört, erst mal eine große Herausforderung. Mindestens ein Teammitglied sollte daher über gute QM-Kenntnisse verfügen - um dieses Wissen dann mit allen anderen zu teilen. Bei Bedarf empfiehlt sich zu Beginn des praxisinternen QM unbedingt eine Schulung beziehungsweise Beratung.

Die formale Ausgestaltung des QM-Handbuches hängt von den gesetzten Zielen der Praxis ab. Ist langfristig eine (freiwillige) Zertifizierung oder eine (von der QM-Beratung empfohlene) Zertifizierungsreife angestrebt, sollten die formalen Anforderungen an QM-Dokumente von Anfang berücksichtigt werden. Folgende Informationen gehören dann auf jedes QM-Dokument:

- Praxisname, Anlass, mit weiteren Kennzeichen zur eindeutigen Zuordnung
- Name des Dokuments (Nummerierung, Titel/Thema)
- Ersteller
- Freigabe (Name und Datum)
- Version
- Seitenangaben (Seite x von y)

Das bedeutet, dass im wichtigsten ersten Schritt zunächst die Regelungen besprochen, definiert und vereinbart werden. Im zweiten Schritt wird geklärt und entschieden, ob diese Regelungen dokumentiert werden. Es gibt nur zwei Gründe für eine Dokumentation: Entweder ein Gesetz, eine Richtlinie, das ausgewählte QM-System oder eine andere Weisung schreibt es vor - oder die Praxis er-

Wenn auch nicht Vorschrift, empfiehlt es sich, diese Angaben in Kopf- und Fußzeile unterzubringen. Handelt es sich bei einem Dokument um eine Prozess- oder Arbeitsbeschreibung kommen ergänzend die Angaben zum Zweck der Regelung, Zuständigkeiten/-Verantwortlichkeiten und Verweise auf mitgeltende Dokumente hinzu. Dokumente, die für Extern erstellt werden (zum Beispiel ein

Merkblatt für Patienten mit Ernährungstipps) unterliegen nicht diesen Spielregeln, sondern ausschließlich dem Corporate Design der Praxis.

Viele auf dem Markt befindliche QM-Modelle bieten Mustervorlagen zur Erstellung eines Handbuchs an. So angenehm es ist, mit Mustern als Grundlage zu arbeiten, so gefährlich ist dies auch. In der Beratung sprechen wir von einer Gratwanderung. Jeder Satz, jedes Wort sollte genau geprüft werden, in wie weit dies in der eigenen Praxis wirklich mit den dortigen Gegebenheiten übereinstimmt. Denn das fertige QM-Handbuch soll die eigene Praxis zu 100 Prozent abbilden – und nichts anderes. Wie schnell hier (auch Flüchtighkeits-) Fehler aufkommen, zeigen folgende Beispiele aus der QM-Beratung:

- Alle vorliegenden Muster zu einem Thema werden übernommen (Verschiedene Mustervorlagen standen zur Auswahl und die Umsetzung nach einem Muster wäre ausreichend gewesen)
- Ganze Textpassagen werden wörtlich übernommen
- Selbst (Muster-) Prozesse, die es in der eigenen Praxis gar nicht gibt, sind im QM-Handbuch zu finden
- Verantwortlichkeiten, die es in der Praxis gar nicht gibt, werden beschrieben
- Namen, die in den Mustern stehen, werden nicht verändert/gelöscht

- Verweis auf mitgeltende Dokumente bleibt stehen, obwohl es diese nicht gibt
- Eigene Schritte innerhalb eines (Muster-) Prozesses werden nicht ergänzt
- Ein Prozess wird an zwei Stellen beschrieben, aber unterschiedlich
- Und manchmal wird nicht einmal das Wort ‚Muster‘ auf den Vorlagen gelöscht.

Die QM-Beraterinnen der KVBW stehen den Praxen kontinuierlich begleitend mit vielfältigen Serviceangeboten zur Seite. Hierzu gehört auch die Handbuchberatung. Fragen können direkt geklärt werden, einzelne Dokumente oder das fertige QM-Handbuch können in persönlichen Beratungen gemeinsam besprochen werden, Verbesserungen werden direkt aufgezeigt. Damit erhalten Sie und Ihr Praxispersonal die Sicherheit, dass Ihr QM-Handbuch den Anforderungen der QM-Richtlinie entspricht. Zum weiteren Service gehören zum Beispiel auch die Unterstützung bei der Patientenbefragung sowie die Bereitstellung von Mustern und Informationsunterlagen.

Kontaktaufnahme über den Praxisservice
Tel.: 0711-7875-3300 oder
per Mail an praxisservice@kvbawue.de.

ergo

6. Ausgabe der Praxisservice CD für Mitglieder der KVBW

Alle niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit dieser ergo-Ausgabe die 6. CD-Rom mit allen wichtigen Informationen, Richtlinien und Verträgen rund um das Unternehmen Praxis.

Über die Auswahl AKTUELLES IHRER KVBW wird nach dem Motto „WAS GIBT ES NEUES?“ eine zielsichere Recherche nach Dokumenten ermöglicht. Hier befinden sich ausschließlich Dokumente, die im Vergleich zur letzten Ausgabe der Praxisservice CD aktualisiert oder neu aufgenommen wurden. Eine vollständige Sammlung aller Dokumente kann über den Button „Gesetze/Richtlinien/Verträge“ aufgerufen werden.

Die Inhalte der Praxisservice CD werden aktuell zusammengestellt und fortlaufend um weitere Informationen ergänzt. Mit der jetzt eingebauten Volltextsuche können gewünschte Inhalte durch Eingabe eines Suchbegriffes schnell gefunden werden.

Die CD wird vom Praxisservice des Geschäftsbereichs Service und Beratung der KVBW herausgeben, der auch Fragen, Ideen oder Verbesserungsvorschläge gerne entgegen nimmt.

Der Praxisservice kann erreicht werden unter:

Tel: 0711/7875-3300

Fax: 0711/7875-483300

Email: Praxisservice@kvbawue.de



Ermittlung des Praxiswertes ist Aufgabe von Experten

Die KVBW stellt einen umfassenden Service zur Verfügung

Wenn nach einem langen Berufsleben die Vorbereitung auf die Praxisübergabe ansteht, wenn Kooperationen (zum Beispiel Fusionen, Job-Sharing-BAG) geplant werden oder wenn anlässlich von Scheidungen oder Todesfällen erbrelevante Angelegenheiten geregelt werden müssen, kann es notwendig werden, den Wert der eigenen Praxis einzuschätzen. Einen geeigneten Nachfolger zu finden, der zudem bereit ist, einen akzeptablen Preis zu bezahlen, muss sorgfältig vorbereitet werden. So empfiehlt es sich, frühzeitig mit der Planung zu beginnen und aktuelle Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Eine von der KVBW als Serviceleistung erstellte Orientierungshilfe zur Einschätzung des Praxiswertes kann dabei eine hilfreiche Grundlage für die anstehenden Übergabe- und Preisverhandlungen darstellen.

Erste Ansprechpartner bei allen Fragen der Praxisübergabe sind Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Service und Beratung der KV Baden-Württemberg, die an allen vier KV-Standorten tätig sind. In einem telefonischen Gespräch klären sie zunächst die Basisfragen, die sich dem zukünftigen Praxisabgeber stellen, erläutert eine der betriebswirtschaftlichen Beraterinnen der KVBW, Carola Bullinger, aus der BD Karlsruhe: „Es wird erst mal gemeinsam besprochen, welche Unterlagen wir benötigen, um eine Berechnung vorzunehmen, so zum Beispiel einige Angaben zur Praxisgröße, zum Praxispersonal oder zu den Jahresabschlüssen der letzten drei Jahre. Diese Daten werden anhand eines Fragebogens erhoben. In der Regel besprechen wir dann, wie wir weiter vorgehen.“

Der Praxiswert wird aufgrund der individuellen Arztunterlagen ermittelt und beruht auf einer fundierten Datenbasis und branchenspezifischem Fachwissen. Er kann jedoch keine Preisgarantie für den Abgeber darstellen. Vielmehr gilt: Der Preis ergibt sich immer aus den aktuellen Marktbedingungen und damit aus Angebot und Nachfrage. Ob schließlich eine Praxisübergabe erfolgt oder nicht,

hängt meist nicht nur vom Kaufpreis ab. So kann der Abgeber einer Praxis zusätzlich bestrebt sein, dass die Patienten weiterhin in seinem Sinne medizinisch versorgt werden. Für einen rational entscheidenden Nachfolger stehen möglicherweise finanzielle Kriterien im Vordergrund. Er wird sich fast immer für die aus wirtschaftlicher Sicht am besten aufgestellte Praxis entscheiden. Ein effektives Praxisteam, optimal genutzte Räumlichkeiten oder effiziente Strukturen, unterstützt durch ein etabliertes Qualitätsmanagement, können seine Kaufentscheidung positiv beeinflussen.

Die KVBW-Bewertungsmethode „Orientierungshilfe zum Praxiswert“ leistet an dieser Stelle wertvolle Hilfestellung. Das so genannte ertragswertorientierte Verfahren ermittelt einen objektiven Wert der entsprechenden Praxis. Für den Käufer bedeutet dies, er erhält eine Vorstellung des Wertes, den er bei umsichtiger Praxisführung in angemessener Frist erwirtschaften kann. Der Verkäufer erfährt im Gegenzug den Barwert, also den Wert, den er erwirtschaftet hätte, wenn er die Praxis unter sonst gleichen Bedingungen weitergeführt hätte.

Einen aktuellen Praxiswert zu ermitteln, bedeutet daher, nicht einer starren Methodik zu folgen, sondern ein flexibles und dynamisches Instrumentarium zu verwenden, das sich praxisrelevanten Besonderheiten und zu erwartenden Veränderungen stets anpassen kann.

ergo

Zur Vereinbarung eines Beratungstermins ist der Praxiservice zu erreichen unter der Durchwahl 0711/7875-3300 oder über Praxiservice@kvbawue.de

Der **Fragebogen** kann im Internet unter www.kvbawue.de/Praxisalltag/Praxismanagement/Parxisanalyse heruntergeladen werden.

So wird der Wert einer Praxis ermittelt:

Im Rahmen eines zukunftsorientierten Ertragswertverfahrens wird der Barwert zukünftiger finanzieller Überschüsse zum Bewertungsstichtag ermittelt. Die KVBW verfolgt in ihrer Funktion einer neutralen Beratungseinheit das Ziel, einen objektivierten Unternehmenswert zu ermitteln.

Der Gesamtwert für ein Unternehmen Praxis errechnet sich aus dem materiellen (Substanzwert) und immateriellen Wert (ideeller Wert beziehungsweise Goodwill):

- ➔ Im materiellen Wert spiegeln sich die Einrichtung, das Mobiliar, die gerätetechnische Ausstattung und Einbauten wider.
- ➔ Zur Ermittlung des materiellen Wertes können Buchwerte, Restwerte, Gebrauchtgerätepreise und Nutzungswerte des statistischen Bundesamtes berücksichtigt werden. Die von der KVBW verwendete Methode basiert auf der betriebswirtschaftlichen Lebensdauer der Investitionen und auf Erfahrungswerten.
- ➔ Der immaterielle Wert – auch als Goodwill bezeichnet – repräsentiert die Stellung der Praxis im Umfeld. Damit sind beispielsweise die Beziehungen zu Patienten, zuweisenden Ärzten und Mitbewerbern, die Leistungsfähigkeit, die Qualität der Praxisorganisation oder die Qualifikation der Mitarbeiter gemeint.
- ➔ Bevor die fundierte Berechnung zukünftiger Erträge erfolgt, werden zunächst die vergangenheitsbezogenen Basisdaten, die sich aus den letzten drei zur Verfügung stehenden Jahresabschlüssen ergeben, eingehend analysiert. Hierbei werden die individuellen Praxisdaten mit den prozentualen Erfahrungswerten baden-württembergischer Vergleichspraxen verglichen. Der daran anschließende interne Vergleich, der die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis im Zeitverlauf darstellt, gibt Hinweise auf tendenzielle Entwicklungen im Bereich der Einnahmen und der Ausgaben. Außerdem werden die durchschnittlichen Fallzahlen und Fallwerte aus vertragsärztlicher Versorgung eingehend analysiert und graphisch aufbereitet.
- ➔ Die eigentliche Beurteilung des Goodwills, das Kernstück der Orientierungshilfe, beruht auf einem ertragswertorientierten Bewertungsverfahren, das die Bereinigung von Umsätzen und Kosten um inhaberspezifische Besonderheiten vorsieht, was dann zu einem übertragbaren Gewinn führt. Nach Abzug eines kalkulatorischen Arztgehaltes werden die nachhaltig erzielbaren Erträge ermittelt, die dann mit dem Rentenbarwertfaktor multipliziert werden.

STIFTUNG »SINGEN MIT KINDERN«®

Gemeinnützige Stiftung · Sitz Stuttgart



Sing mal wieder! - Warum eigentlich? Aufruf zur Mitwirkung

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

sehr geehrte Damen und Herren,

als Beiratsvorsitzende der Stiftung „Singen mit Kindern“ verbinde ich mit diesem Schreiben das Anliegen, das Singen im Alltag neu zu beleben und Sie hierbei um eine engagierte Mitwirkung zu bitten.

Zu meiner Freude gibt es in Baden-Württemberg die Stiftung „Singen mit Kindern“, die mit Liederkalendern und Singefesten mit Kindern das Singen im Familienkreise fördert und für die Kindertageseinrichtungen Singementoren und Singepaten ausbildet. Dieser Stiftung ist es aktuell gelungen, renommierte Ärztinnen und Ärzte für die Redaktion eines Fallblattes zu gewinnen, in welchem die gesundheitliche Wirkung des Singens erläutert und die Frage „Warum eigentlich“ kompetent beantwortet wird.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie für Ihre Praxis eine gute Anzahl dieser Fallblätter bei der Stiftung unter der Adresse sirniki-stuttgart@gmx.de für Sie kostenfrei anfordern und im Rahmen Ihrer Möglichkeiten und in passenden Fällen beim Patientengespräch u. a. auch auf die gesundheitliche Bedeutung des Singens eingehen würden.

Es genügt eine formlose E-Mail an die Stiftung mit Bekanntgabe Ihrer Postadresse. Sie können gleichzeitig auch das entsprechende Infoplatkat (Format DIN A4) erbitten oder einen der attraktiven Liederkalender der Stiftung für Ihre Praxis bestellen. Ausführliche Informationen hierzu erhalten Sie im Internet unter www.singen-mit-kindern.de.

Ich bin davon überzeugt, dass wir Ärzte auf diese Weise etwas Gutes für unsere Kinder tun können und in den Familien die Freude am gemeinsamen Singen und Musizieren neu entfachen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Dr. med. Monika Stolz
Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg
Ministerin a. D.

IMPRESSUM**ergo**

Ausgabe 3/2011

Erscheinungstag:

15. September 2011

Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
mit Rundschreiben

ISSN 1862-1430

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Norbert Metke,
Vorsitzender des Vorstandes (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Johannes Fechner,
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes
Norbert Bonauer,
Vorstandsbeauftragter
Eva Frien, Redakteurin
Rolf Sievers, Journalist

Redaktion:

Eva Frien, Redakteurin
Rolf Sievers, Journalist

Anschrift der Redaktion:

Redaktion **ergo**
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe
Telefon 0721 / 5961-0

Telefax 0721 / 5961-1188

E-Mail eva.frien@kvbawue.de**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**

Doris Appel, Tobias Binder,
Carola Bullinger, Melanie König,
Marian Kupferschmid, Renate Matenaer,
Swantje Middeldorff, Corinna Pelzl,
Carmen Steinbach, Kai Sonntag,
Martina Tröscher, Ute Wutzler

Fotos:

fotolia, Spahnteam, SXC,
Bitter Bredt Fotografie

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

22.900 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

Uwe Schönthaler

Die Redaktion behält sich die Kürzung
von Leserzuschriften vor. Die in dieser
Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind
urheberrechtlich geschützt. Abdruck nur
mit Genehmigung des Herausgebers.

Anmerkung:

Die Begriffe „Arzt“ und „Psycho-
therapeut“ im Text stehen immer sowohl
für die männliche als auch für die weib-
liche Berufsbezeichnung.

ergo auch im Internet:

www.kvbawue.de → Presse →
Publikationen

Vorschau

BADEN-WÜRTTEMBERG
Tagung zu Notfalldienststrukturen

GESUNDHEITSPOLITIK
**Weitere Diskussionen um
Versorgungsstrukturgesetz**

BADEN-WÜRTTEMBERG
Resonanz auf DocLineBW

BADEN-WÜRTTEMBERG
Servicetag in Reutlingen

BADEN-WÜRTTEMBERG
Ergebnisse des Vertreterpools