

ERGO IM GESPRÄCH

Die Aufgaben des B-GA

Dr. Rainer Hess erläutert das Procedere im Gemeinsamen Bundesausschuss und den langen Weg zu Entscheidungen über die Aufnahme neuer Therapien und Arzneimittel in die Erstattungspflicht der Krankenkassen...

GESUNDHEITSPOLITIK

Programme der Parteien

Im Vorfeld der Bundestagswahl haben die Parteien ihre Vorstellungen zur künftigen Gesundheitspolitik präsentiert und in vielen Veranstaltungen zur Diskussion gestellt...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Mitgliederportal gestartet

Das neue Mitgliederportal der KVBW hat bereits in den ersten Wochen großen Zuspruch und wird auch zur Erleichterung der Dokumentationsverpflichtung in den Praxen gern genutzt...

BADEN-WÜRTTEMBERG

QM-Einführung

Mit dem Ablauf der vierjährigen Frist zur Einführung des Qualitätsmanagements in den Praxen ist eine Selbstbeurteilung notwendig, ob die gesetzlichen Vorschriften in vollem Umfang erfüllt wurden...

BADEN-WÜRTTEMBERG

AOK-Bewertungsportal

Auf heftige Kritik und begründete Vorbehalte trifft die Ankündigung der AOK, im Internet ein Ärzte-Bewertungsportal einzurichten und die Patienten zur Abgabe von Beurteilungen und Erfahrungsberichten aufzufordern...



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es sind nur noch wenige Tage bis zur Bundestagswahl. Der Wahlscheidung der Bundesbürger im September 2009 werden viele Attribute zugeordnet. Von „Schicksalswahl“ bis hin zur „Denkzettelabstimmung“ ist hier die Rede. Die Meinungsforscher liefern fast täglich neue Prognosen, die von den vermeintlichen Skandalen wie Dienstwagenaffäre, Geburtstagsfeier im Kanzleramt oder Inanspruchnahme externer Sachverständiger für die Formulierung von Gesetzestexten doch eher nur kurzfristig beeinflusst werden.

Auch wenn ich davon ausgehe, dass Sie sich Ihre Meinung zu Ihrer Stimmabgabe bereits gebildet haben, wollen wir Ihnen in dieser **ergo**-Ausgabe nochmals die Programme der Parteien zur Gesundheitspolitik in einer Übersicht darstellen. Die vorgestellten Lösungsansätze lassen oftmals die von uns zu Recht geforderte Schärfe vermissen. Dennoch ist eine Tatsache parteiübergreifend konsentiert: Es wird sehr schnell nach der Bundestagswahl wohl zunächst ein Vorschaltgesetz geben, das einer neuen Gesundheitsreform die Tür öffnen soll. Deshalb ist jeder von uns gefordert, im September seine Stimme abzugeben.

Ich weiß, dass dies so manchem schwerer fällt als früher. Dennoch: Nicht zu wählen mag Politikverdrossenheit demonstrieren und vermeintlich ein Abstrafen der Politik bedeuten. Der richtige Weg kann trotzdem nur der Urnengang sein.

Welche Auswirkungen die Gesetzgebung hat, spiegelt sich in dem Interview mit Dr. Rainer Hess wider. **ergo** hat ihn zu den Aufgaben und der zunehmend bedeutenderen Rolle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) befragt. Vielen von Ihnen wird sicherlich erst nach dem Lesen dieser Ausführungen bewusst werden, wie sehr der Praxisalltag von Entscheidungen dieses Gremiums geprägt ist. Sie reichen von einschneidenden politischen Vorgaben wie beispielsweise zum Paragraph 116b SGB V (Ambulante Behandlung im Krankenhaus) über Vorgaben zur Arznei- wie Heilmitteltherapie hin zu Richtlinien, die Ihnen täglich begegnen. Wenn Sie beispielsweise eine Arbeitsunfähigkeit attestieren, hat sich der „Große Bruder“ G-BA seine Gedanken hierzu gemacht und eine Richtlinie für Ihre Attestierung geschaffen. Wer sich diesbezüglich noch weiter informieren möchte, dem sei ein Besuch der Website www.g-ba.de empfohlen.

Bezüglich der Abrechnung des 1. Quartals 2009 verweise ich auf unsere Schnellinformationen. Hier werden wir Sie über den Fortgang informieren und die aktuelle Honorarsituation wie bisher auch erläutern. Gleiches gilt für die Vorgehensweise in Sachen Impfung gegen die „Neue Grippe“. Hier sind wir in Gespräche mit dem Sozialministerium eingebunden. Wir werden Sie über die aktuellen Entwicklungen durch die Schnellinformation in Kenntnis setzen.

Uns hat die verbindliche Zusage des Baden-Württemberger Ministerpräsidenten erreicht, der bei unserem Regionalforum am 17. Oktober 2009 in der Filderhalle eine Ansprache halten wird. Die Einladungen hierzu erfolgen in Kürze. Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise in dieser **ergo**-Ausgabe und auf unserer Homepage.

Ihr

DR. ACHIM HOFFMANN-GOLDMAYER
VORSTANDSVORSITZENDER

ERGO IM GESPRÄCH

- 02 | 04 Dr. Rainer Hess erläutert die Aufgaben des
Gemeinsamen Bundesausschusses

GESUNDHEITSPOLITIK

- 05 | 06 Diskussion vor der Wahl in Berlin zu den
Zielen neuer Gesundheitspolitik
06 | 08 Gesundheitspolitische Programme der Parteien

BADEN-WÜRTTEMBERG INTERN

- 09 | 10 KVBW-Vertreterversammlung fordert Bereitstellung
zugesagter Gelder
11 | 12 Baden-Württembergischer Ärztetag:
Zornige Ärzte klagen Politiker an
12 KVBW und Volkshochschulen erweitern Kooperation
13 KV und Oppositionspolitiker einig:
Die Gesundheitsreform ist gescheitert
14 | 15 Erfolgreicher Start des neuen Mitgliederportals der KVBW
15 Zweite Ausgabe der KVBW-Praxisservice-CD
16 | 17 Aktuelle Befragung zum Qualitätsmanagement
zeigt in Baden-Württemberg sehr gute Ergebnisse
17 Kassenärztetag und Regionalforum diesmal in Stuttgart
18 Bedarfsplanung: Innovative Weiterentwicklung
der Versorgungsplanung
19 Telemedizin soll Ärzte auf dem Land entlasten
20 | 21 AOK plant Internetplattform zur Ärztebewertung

UNTERNEHMEN PRAXIS

- 22 Gesundheitsämter und Regierungspräsidien
intensivieren Praxisbegehungen
23 | 24 **ergo**-Serie Qualitätsmanagement: Die Frist zur QM-Einführung
für ältere Praxen endet am 31. Dezember 2009
24 Sachkundekurse zur Aufbereitung und Instandhaltung
von Medizinprodukten

- 45 Impressum

RUNDSCHREIBEN 3 / 2009

mit den Abgabeterminen der
Quartalsabrechnung und den
Fortbildungsveranstaltungen
der MAK

- 25 | 32 Amtliche Bekanntmachungen
32 Bezirksdirektion Freiburg
33 Bezirksdirektion Karlsruhe
33 Bezirksdirektion Reutlingen
33 Bezirksdirektion Stuttgart



Dr. Rainer Hess: Leistungsbeschränkungen müssen akzeptiert werden

Die Bedeutung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die ärztliche Praxis

ergo: Wann wurde der G-BA installiert und wie sind seine Aufgaben definiert?

Dr. Rainer Hess: Der G-BA wurde durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) mit Wirkung vom 1. Januar 2004 errichtet und durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) mit Wirkung vom 1. Juli 2008 in seiner Organisationsstruktur neu gestaltet. Die zunehmende Zahl der vom Gesetzgeber dem G-BA übertragenen Einzelaufgaben lässt sich in folgender zentralen Aufgabendefinition zusammenfassen: In einem zunehmend auf Einzelvertragswettbewerb der Krankenkassen ausgerichteten GKV-System bedarf es übergeordneter normativer Vorgaben, die für die Versicherten unabhängig von der Kassenzugehörigkeit und von ihnen getroffener Entscheidungen für Wahltarife den gesetzlichen Anspruch auf die medizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung konkretisieren und Anforderungen an deren Mindestqualität definieren. Dies ist die zentrale Aufgabenstellung des G-BA, wie sie vor allem in Paragraph 92 Abs. 1 SGB V ihren Niederschlag gefunden hat. Daneben ist der G-BA aber auch zuständig für die vertragsärztliche Bedarfsplanung, die Ausgestaltung der Härtefallregelung für chronisch kranke Versicherte (Belastungsgrenze), die qualitativen Vorgaben für die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung durch die Krankenhausplanungsbehörden der Länder für den in Paragraph 116b SGB V enthaltenen Katalog von Krankheiten und Leistungen und weiteres.

ergo: Wie ist der G-BA besetzt und wie entstehen seine Entscheidungen?

Dr. Rainer Hess: Der G-BA tagt seit dem 1. Juli 2008 in der Besetzung mit je fünf Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und der Leistungserbringer (DKG 2, KBV 2, KZBV 1) sowie zwei unparteiischen Mitgliedern und dem unparteiischen Vorsitzenden, auf die und deren Stellvertreter sich die genannten Trägerorganisationen geeinigt haben. Dazu treten fünf von den vier gesetzlich definierten Patientenvertretungsorganisationen einvernehmlich benannte „sachkundige Personen“ als Patientenvertreter ohne Stimmrecht aber im Übrigen gleichberechtigt wie Mitglieder. An den Sitzungen des G-BA können Stellvertreter der benannten Mitglieder und Berater in begrenzter Zahl teilnehmen. Die nach Paragraph 137 SGB V an Entscheidungen zur Qualitätssicherung zu beteiligenden Organisationen (Bundesärztekammer, Deutscher Pflegerat, Bundesverband der privaten Krankenversicherung) können Vertreter entsenden. Der Leiter des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) ist teilnahmeberechtigt. Die Sitzungen des G-BA sind öffentlich. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder getroffen.

ergo: Wie häufig tagt der G-BA und welchen Umfang haben seine Beratungen?

Dr. Rainer Hess: Der G-BA tagt monatlich in einer in der Regel dreistündigen Sitzung. Alle Beschlussvorlagen sind jeweils in einem der acht Unterausschüsse des Plenums in vergleichbarer Zusammensetzung wie

das Plenum (sechs statt fünf Mitglieder) vorbereitet worden. Näheres über die Zusammensetzung der Unterausschüsse und der von ihnen einsetzbaren Arbeitsausschüsse und Arbeitsgruppen ist der Geschäftsordnung des G-BA zu entnehmen (www.g-ba.de). Über die auf Antrag von Herstellern oder Studienleitern zu treffenden Verwaltungsentscheidungen auf Aufnahme in die OTC-Präparatliste nicht verschreibungspflichtiger aber von der GKV zu tragender Arzneimittel, in die vergleichbare Medizinproduktliste oder auf Durchführung einer klinischen Arzneimittelstudie zu Lasten der GKV entscheidet das Plenum wegen des Datenschutzes in nichtöffentlicher Sitzung.

ergo: Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, um zu einer positiven Entscheidung zu führen?

Dr. Rainer Hess: Der Verfahrensgang, die jeweils Antragsberechtigten und die Anforderung an Begründungen sind der Verfahrensordnung des G-BA zu entnehmen (www.g-ba.de). Inhaltlich entscheidet der G-BA bei allen Bewertungen medizinischer Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, Arznei- oder Heilmittel nach der Methodik der evidenzbasierten Medizin, um den „anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ zu ermitteln. Auch insoweit enthält die Verfahrensordnung entsprechende Vorgaben, die vor allem die Transparenz der einzelnen Verfahrensschritte, die Berücksichtigung eingegangener Stellungnahmen und die tragenden Gründe der Entscheidung betreffen. Alle Entscheidungen nebst tragenden Gründen werden im Internet veröffentlicht.

ergo: Welche Änderungen ergeben sich durch den neuen Umgang mit den Kosten-Nutzen-Bewertungen?

Dr. Rainer Hess: Der G-BA hat gerade erst in seiner Sitzung am 16. Juli 2009 das Verfahren einer Kosten-Nutzenbewertung für patentgeschützte Arzneimittel auf der Grundlage des Paragraphen 35b SGB V beschlossen. Voraussetzung für die Einleitung eines solchen Verfahrens ist danach immer, dass zunächst in einem Verfahren der Nutzenbewertung in der Regel aufgrund einer Bewertung des IQWiG ein Zusatznutzen gegenüber alternativen Behandlungsmethoden festgestellt worden ist. Die Methodik der Kosten-Nutzenbewertung obliegt ausschließlich dem IQWiG.

„SACHVERSTÄNDIGE WERDEN HINZUGEZOGEN“

ergo: Wie und von wem wird der G-BA bei seinen Entscheidungsfindungen unterstützt?

Dr. Rainer Hess: In allen grundsätzlichen Bewertungsfragen beauftragt der G-BA das von ihm im Rahmen einer Stiftung als wissenschaftlich unabhängiges Institut gegründete IQWiG mit einer wissenschaftlichen Bewertung. In Arzneimittelfragen, insbesondere bei der Bildung von Festbetragsgruppen wird die AKdÄ (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) als Berater zugezogen. In den Arbeitsgruppen zu einzelnen Beratungsthemen werden unabhängige Sachverständige jeweils auf Vorschlag der beteiligten Organisationen zugezogen. Die Verfahrensordnung enthält Vorgaben zur Gewährleistung der fachlichen Unabhängigkeit.

ergo: Gibt es im G-BA auch Kontroversen – und welche waren das in der jüngsten Vergangenheit?

Dr. Rainer Hess: Es ist das Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung und damit auch des G-BA, dass die verschiedenen Interessen der beteiligten Selbstverwaltungen bewusst gegeneinander gestellt werden, um sie mit Hilfe der Unparteiischen oder der von Patientenvertretern eingebrachten Voten auszugleichen. Dies gelingt auch meistens. Insbesondere bei der Öffnung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung nach Paragraph 116b SGB V ist aber die Interessenkollision innerhalb der Bank der Leistungserbringer (DKG, KBV) so stark, dass ein Konsens zu zentralen Fragen nicht erreichbar ist und dann mit wechselnden Mehrheiten entschieden werden muss. Vergleichbare Konflikte gab es auch bei der nachgehenden Bewertung innovativer Methoden, die ohne Notwendigkeit einer Nutzenbewertung durch den G-BA in die Krankenhausbehandlung zu Lasten der GKV eingeführt werden können.

ergo: Welchen Zeitraum benötigt im Schnitt ein Beurteilungsverfahren?

Dr. Rainer Hess: Die Dauer eines Verfahrens hängt von der Zuordnung zu einem bestimmten Verfahrensgang in der Verfahrensordnung und den dazu festgelegten einzelnen erforderlichen Verfahrensschritten ab. Ist das IQWiG einzubeziehen, muss die Dauer des bei ihm notwendigen Verfahrensganges einbezogen werden. Insbesondere die vom Gesetzgeber zur Bewertung von Arzneimittel eingeführten Transparenzanforderungen führen insoweit zu einer Verlängerung der Verfahren. In der Arzneimittelbewertung und in der vertragsärztlichen Methodenbewertung bestehen andererseits gesetzliche Fristen, die eingehalten werden müssen. Eine durchschnittliche Verfahrensdauer lässt sich daher nicht angeben, beziehungsweise sie hat keine Aussagekraft.

ergo: Wer stellt – und in welchem Umfang – Anträge zur Aufnahme in ein Beratungsverfahren?

Dr. Rainer Hess: Auch insoweit gibt die Verfahrensordnung Auskunft über die jeweils für eine bestimmte Verfahrensart Antragsberechtigten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Trägerorganisationen des G-BA, die gesetzlich genannten Patientenvertretungsorganisationen, teilweise die Unparteiischen und das BMG antragsberechtigt sind.

ergo: Gibt es Einspruchsmöglichkeiten und sind wegen derartiger Einwände bereits Beschlüsse revidiert worden?

Dr. Rainer Hess: Es gibt vor jeder Beschlussfassung des G-BA zu Richtlinien oder Empfehlungen zu DMP ein Stellungnahmeverfahren, in dem Dritt Betroffene, die Wissenschaft und Sachverständige und/oder die jeweils zuständige Bundeskammer der Heilberufe zur Stellungnahme aufgerufen werden und innerhalb einer Frist von in der Regel vier Wochen Stellung nehmen können. Diese Stellungnahmen und auch andere eingegangene fachliche Stellungnahmen sind in den weiteren Entscheidungsprozess einzubeziehen. Aus den tragenden Gründen geht jeweils hervor, wie mit diesen Stellungnahmen umgegangen wurde. Häufig führen sie zu Modifikationen der Beschlussvorlage.

ergo: Wann und wie wird ein Beschluss rechtswirksam?

Dr. Rainer Hess: Richtlinienbeschlüsse werden rechtswirksam mit ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger. Die Veröffentlichung erfolgt, wenn das BMG sie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage an das BMG beanstandet oder vorher ausdrücklich nicht beanstandet.

ergo: Für wen sind dann – und mit welchen Konsequenzen – diese Beschlüsse verbindlich?

Dr. Rainer Hess: Nach Paragraph 91 Abs. 6 SGB V sind die Beschlüsse des G-BA mit Ausnahme von Emp-

fehlungen zur Förderung der QS und Empfehlungen zu DMP, die sich an das BMG (Bundesministerium für Gesundheit) als Verordnungsgeber der RSAV (Risikostrukturausgleichsverordnung) richten, für die Trägerorganisationen des G-BA, deren Mitglieder (KV, KZV, LKG/Landeskrankenkassengesellschaft) und Mitgliedskassen sowie für die Versicherten und die Leistungserbringer (Vertragsärzte, MVZ, ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser und andere). Die Konsequenzen ergeben sich aus dem jeweiligen Regelungsbereich der Richtlinie und sind zum Beispiel bei einem Verstoß gegen die Arzneimittelrichtlinie durch einen Vertragsarzt (unter Umständen Arzneiregress) andere als bei der Ablehnung einer Fahrtkostenerstattung durch eine Krankenkasse aufgrund der Krankentransportrichtlinie des G-BA. In jedem Falle ist der Rechtsschutz durch Klagemöglichkeit vor den Sozialgerichten gegeben und zwar für den Versicherten durch Leistungsklage und für den Vertragsarzt durch Anfechtungsklage. Das Gericht prüft in solchen Verfahren incidenter die Rechtmäßigkeit der betreffenden Richtlinie. Sogenannten Drittbetroffenen (insbesondere Industrieunternehmen, Hersteller) räumt die Rechtssprechung bei Nachweis eines Rechtsschutzinteresses die Möglichkeit einer Feststellungsklage ein.

ergo: *Seitens der niedergelassenen Ärzte wird immer wieder Kritik an den Entscheidungen des G-BA geübt. Inwieweit halten Sie dies für berechtigt?*

Dr. Rainer Hess: Kritik an Entscheidungen des G-BA kommt auch von Krankenhäusern, insbesondere aber von Seiten der Industrie. Es ist verständlich, dass Entscheidungen des G-BA, mit denen etablierte Methoden in ihrer Leistungserbringung oder Verordnungsmöglichkeit zu Lasten der GKV eingeschränkt werden, auf Kritik von Ärzten stoßen, die damit in der Behandlung ihrer Patienten gute Erfahrungen gemacht haben. Es sollte jedoch gerade wegen der durch die Ärzteschaft jetzt selbst ausgelösten Priorisierungsdiskussion Verständnis dafür bestehen, dass in einem solidarisch finanzierten System, dessen Finanzierungsrahmen begrenzt ist, Bewertungsentscheidungen, wie der G-BA sie trifft, erfolgen müssen und dann auch Leistungseinschränkungen akzeptiert werden müssen, wenn insbesondere bei teureren Innovationen ein medizinischer Zusatznutzen nicht belegt ist, der Anspruch des Versicherten auf die medizinisch notwendige Behandlung aber durch wirtschaftlichere Behandlungsalternativen mit vergleichbarem Nutzen gewahrt ist.

ergo: *Halten Sie die Institution des G-BA für sinnvoll oder könnten Sie sich eine andere Besetzung beziehungsweise ein anderes Modell vorstellen?*

Dr. Rainer Hess: Als Vorsitzender des G-BA bin ich selbstverständlich von der Sinnhaftigkeit und der Notwendigkeit dieser Institution überzeugt. Ich bin aber auch aufgrund meiner im Deutschen Gesundheitswesen über lange Jahre gesammelten Erfahrung der Überzeugung, dass, solange dieses System im Rahmen staatlicher Gesetze durch die Selbstverwaltungen getragen wird, ein Selbstverwaltungsgremium wie der G-BA als Institution normativer Richtlinien mit der eingangs genannten Aufgabenstellung unverzichtbar ist. Dies gilt grundsätzlich auch für seine Zusammensetzung und die Kooperation mit dem IQWiG als unabhängigem wissenschaftlichen Institut. Ich wüsste nicht, wie in einem anderen Modell bei aller möglichen Kritik an Einzelentscheidungen die Akzeptanz einer für die betreffenden Selbstverwaltungen verbindlichen Normsetzung gewährleistet werden könnte.



Dr. jur. Rainer Hess wurde 1940 in Frankfurt/Main geboren. Er studierte Mathematik und Rechtswissenschaften mit dem Abschluss des 2. Staatsexamens. Die Promotion erfolgte 1972 im Bereich des Steuerrechts.

In den Jahren 1969 bis 1971 war er als Justiziar des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte tätig. In gleicher Funktion wechselte er dann in die gemeinsame Rechtsabteilung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In den Jahren 1988 bis 2003 war Dr. Rainer Hess Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seit 2004 ist er Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses.



KVen und der Sicherstellungsauftrag sind für das Gesundheitssystem unverzichtbar

Gesundheitspolitische Experten der Parteien konkretisieren ihre Vorstellungen

Im Bundestagswahlkampf des Jahres 2009 spielt die Gesundheitspolitik eine sehr nachgeordnete Rolle. Die internationale Finanzkrise und ihre Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation in der Bundesrepublik, die exorbitante Staatsverschuldung und der drohende Verlust von Arbeitsplätzen sind die profilierenden Themen. Umso verdienstvoller die Initiative der KBV, Fragen der Zukunft der deutschen Gesundheitspolitik mit Vertretern aller Parteien zu diskutieren.

In Abwandlung der Faustschen Frage „Nun sag: Wie hast du mit der Religion?“ wählte die KBV zu dieser Veranstaltungspremiere das provokative Motto „Vom Kassenarzt zum Arzt der Kassen“. Auch wenn in wichtigen Punkten durchaus parteipolitische Unterschiede spürbar wurden, so herrschte doch Einigkeit in der Zustimmung zur Zukunft der KVen und den von ihnen wahrgenommenen Sicherstellungsauftrag.

DEN GASTVORTRAG hielt Bischof Dr. Wolfgang Huber, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche Deutschland. Auf dem Podium debatierten Wolfgang Zöllner, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Mechthild Rawert, SPD-Abgeordnete und Mitglied des Gesundheitsausschusses, Daniel Bahr, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Dr.

Gregor Gysi, Vorsitzender der Bundestagsfraktion Die Linke sowie Biggi Bender, Gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen. Aufmerksame Zuhörer waren alle Kassenärztlichen Vereinigungen, zahlreiche Delegierte regionaler Vertreterversammlungen, politisch interessierte Ärzte und Psychotherapeuten sowie Vertreter der Berufsverbände.

SOLIDARITÄT, Versorgungssicherheit und soziale Gerechtigkeit forderte Bischof Dr. Wolfgang Huber, Vorsitzender des Rates der evangelischen Kirche in Deutschland, in seinem Gastvortrag ein. Alle Bürgerinnen und Bürger müssten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben, unabhängig vom sozialen Status. Dabei ging er auf die aktuelle Diskussion ein, die unter anderem den demografischen Wandel und die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems betrifft. Das Gesundheitswesen solle als Teil der Sozialpolitik verstanden werden. Dabei müssten die Patienten im Vordergrund stehen. Fortbildung für Ärzte und Pfleger sei dabei äußerst wichtig. Diese Faktoren trügen dazu bei, dass das Gesundheitswesen nachhaltig sei – tauglich auch in Zukunft als System und tauglich für den Patienten.

NACH DER BUNDESTAGSWAHL gehe es nach Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender, um grundsätzliche Weichenstellungen. Für Köhler

gehören dazu ein eindeutiges Bekenntnis zum Kollektivvertrag einerseits und andererseits die Einführung einer sinnvollen Wettbewerbsordnung. Ergebnis des Kassenärztetags: Die Politiker sprachen sich mehrheitlich für Kollektivverträge aus, plädierten aber auch für eine Ergänzung um Einzelverträge. Wie jedoch notwendige Änderungen in der Gesundheitspolitik umgesetzt werden könnten, dies hänge von der neuen Regierung ab.

DER KBV-VORSTANDSVORSITZENDE plädierte für einen geordneten Wettbewerb und einen Abbau der bürokratischen Regulierungen. Er forderte eine „Arzneimitteltherapie ohne Regresse“. Nachdrücklich stellte er die Frage, wie die Parteien die Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, also der KVen, für die Zukunft sehen

„ARZNEIMITTEL THERAPIE
OHNE REGRESSE“

würden. Seine Forderung an die Parteien lautete: „Wir müssen die Freiberuflichkeit erhalten!“ Unter einer zunehmenden Ökonomisierung leide die soziale Gerechtigkeit, da die Ökonomie zu stark sei. Jeder Bürger habe nach Köhler das gleiche Recht auf Zugang zur Versorgung. Er beschrieb die Gefahr, Ärzte könnten zu Vertragsmaklern einzelner Kassen und

damit zu Erfüllungsgehilfen mutieren. Um dies zu verhindern, müsse der Kollektivvertrag Basis der Versorgung bleiben. Alle Einzelverträge sollten als Ergänzung zur Versorgungsverbesserungen erprobt werden. „Wenn die Politik weiterhin ein selbstverwaltetes Gesundheitssystem will, muss sie dringend die Gestaltungsspielräume wieder herstellen“, so Köhler. Seine Fragen an die Politik daher: „Wie sieht eine sinnvolle Neuordnung aus? Welche Maßnahmen müssen zur Versorgungsgerechtigkeit und -sicherheit getroffen werden? Wie wird die bürokratische Regulierung zukünftig erleichtert? Wie gelangt man zu einem selbstverwaltetem Gesundheitssystem?“.



Dr. Andreas Köhler: Kollektivvertrag nur mit sinnvoller Wettbewerbsordnung.
Fotos: Kassenärztliche Bundesvereinigung.

NACH MECHTHILD RAWERT (SPD), Biggi Bender (Bündnis 90/Grüne) und Gregor Gysi (Die Linke) erreiche man das Ziel einer sicheren, solidarischen und gerechten Krankenversicherung durch das Modell der Bürgerversicherung. Nur so könne der bisherige Leistungskatalog in vollem Umfang und ohne zusätzliche finanzielle Mittel beibehalten werden. Mehrheitlich waren die Politiker der Ansicht, dass die KVen notwendig seien und als Garant für eine flächendeckende Versorgung dienen. Gysi betont „Die KVen müssen bleiben, weil sie ein unverzichtbares Strukturelement sind“. Für Gysi ist die Zukunft ausschließlich im Kollektivvertrag gewährleistet.

DANIEL BAHR (FDP) sieht gleichfalls keine Lösung darin, das „Monopol KV“ durch das „Monopol Hausärzterverband“ zu ersetzen. Er plädiert für Einzelverträge zwischen einzelnen Ärzten und Krankenkassen, wenn diese zu einer Verbesserung der Versorgung führen, wobei der Sicherstellungsauftrag unberührt bleiben müsse. Allerdings bräuchten KVen geeignete Werkzeuge für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags. Biggi Bender hingegen ist der Meinung, dass Kollektivverträge durch Einzelverträge ergänzt werden sollten. Die

Versorgung im ländlichen Raum müsse gesichert sein. Wolfgang Zöllner (CDU/CSU) sprach sich zudem für einen unveränderten Erhalt des Paragraphen 73b aus, betonte aber, dass

„MVZ OHNE
KAPITALINTERESSEN“

dies die Auffassung der CSU sei – weniger die seine. Mit emotional erregten Beiträgen schloss sich die Publikumsdiskussion an, in der es um die Monopolstellung des Hausärzterverbandes bei Verträgen nach Paragraph 73b SGB V – den Verträgen der hausarztzentrierten Versorgung – ging.

FAZIT: Der Kassenärztetag am 1. September in Berlin verdeutlichte eines: Die KVen sollen und wollen erhalten werden. Zwar würden medizinische Versorgungszentren zur Versorgungssicherung beitragen, sollten jedoch nicht von Kapitalgesellschaften betrieben werden, sondern von niedergelassenen Ärzten. Dies könne eine gerechte Behandlung garantieren und den Aufkauf der medizinischen Versorgung mit vorrangigen Gewinninteressen vermeiden.



Gesundheitspolitische Aspekte der Parteiprogramme zur Bundestagswahl 2009

CDU / CSU

FINANZIERUNG: Nach Auffassung der Union muss der Morbi-RSA an einzelnen Punkten korrigiert werden. Auch sollen mehr Steuermittel zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen eingesetzt werden.

KOLLEKTIVVERTRAG: CDU und CSU wollen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass „Kassen und Leistungserbringer mehr Möglichkeiten für passgenaue und einzelvertragliche Regelungen erhalten“. Kollektivvertragliche Regelungen seien dabei unabdingbar zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum.

HONORARSYSTEM: Korrekturen beim ärztlichen Honorarsystem sind erforderlich. Ziel ist es, eine leistungsgerechte, qualitätsorientierte und besonderen regionalen Rahmenbedingungen Rechnung tragende vertragsärztliche Vergütung zu gewährleisten, die die Besonderheiten der Leistungen der einzelnen Arztgruppen berücksichtigt und den Ärzten mit festen Euro-Preisen Planungssicherheit gibt.

SELBSTVERWALTUNG: „Der Selbstverwaltung der Ärzte ist die Möglichkeit zu geben, sich wieder als echte Interessensvertretung ihrer Mitglieder zu etablieren.“

MVZ: Medizinische Versorgungszentren sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Wichtig ist dabei vor allem, dass diese nur von Ärzten und Krankenhäusern als Träger verantwortlich geführt werden.

FREIBERUFLICHKEIT: Die Freien Berufe müssen auch weiterhin eine der tragenden Säulen erstklassiger Patientenversorgung sein. Darüber hinaus sollen bürokratische Vorgaben und Dokumentationspflichten auf ein notwendiges Maß reduziert werden.

ARZNEIMITTEL: „Auswüchse“ im Versandhandel sollen eingedämmt und Rabattverträge überarbeitet werden. Die Vielzahl an Steuerungsinstrumenten im deutschen Arzneimittelmarkt sollen auf Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit überprüft werden.

KRANKENHÄUSER: Weiterentwicklung der integrierten Versorgung und Überwindung der Sektorengrenzen. Ausbau und Förderung palliativmedizinischer Versorgungsangebote.

PRÄVENTION: Die Prävention soll gestärkt werden, ohne jedoch dabei neue Bürokratie zu schaffen. Dazu sollen vorhandene Kooperationen auf kommunaler und regionaler Ebene ausgebaut werden. Darüber hinaus ist eine Weiterentwicklung von Bonus-Modellen, Wahl- und Selbstbehalttarifen anzustreben.

PATIENTENRECHTE: Nach dem Willen der Union sollen Kriterien zu Leistung, Qualität und Preis zu mehr Transparenz beitragen. Auch soll die unabhängige Patientenberatung gestärkt werden sowie die Patientenrechte in einem eigenen Patientenschutzgesetz kodifiziert werden.

PKV: Die Union bekennt sich zur PKV als Voll- und Zusatzversicherung. Eine stärkere Zusammenarbeit zwischen GKV und PKV soll angestrebt werden.

DROGENPOLITIK: Die Legalisierung angeblich „weicher Drogen“ wird von den Konservativen abgelehnt.

SPD

FINANZIERUNG: Die Sozialdemokraten fordern die Einführung einer paritätisch finanzierten Bürgerversicherung, in der alle Einkommensarten zur Finanzierung mit einbezogen werden. Ausgehend vom Prinzip der solidarischen Finanzierung der Krankversicherung soll zudem der Steu-

eranteil weiter erhöht werden. Darüber hinaus strebt die SPD eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA sowie die Einbeziehung der PKV in den Finanzausgleich an.

KOLLEKTIVVERTRAG: Weitere Schritte zur Flexibilisierung des Vertragsgeschehens sind nach Ansicht der SPD notwendig. Nur Kollektiv- und Einzelverträge gewährleisten zusammen eine ausreichende flächendeckende Versorgung.

HONORARSYSTEM: Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung für die ambulante medizinische Versorgung.

ARZNEIMITTEL: Zur Stärkung der Effizienz im Gesundheitswesen sollen Kosten-Nutzen-Bewertungen neuer Arzneimittel und Therapien verstärkt angewandt werden.

KRANKENHÄUSER: Die SPD plant eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung bei gleicher Vergütung medizinischer Leistungen.

PRÄVENTION: Die Sozialdemokraten fordern ein spezielles Präventionsgesetz sowie die Einbeziehung der PKV zur Finanzierung von Präventionsmaßnahmen.

PATIENTENRECHTE: Bestehende Regelungen sollen in einem Patientenrechtegesetz zusammengeführt werden.

GESUNDHEITSBERUFE: Ärztliche und nicht-ärztliche medizinische Berufe müssen stärker zusammenarbeiten. Dies kann beispielsweise durch flache Hierarchien, Entlastung der Ärzte von bürokratischen Aufgaben durch spezialisierte Assistenzkräfte oder durch mehr Kompetenzen für pflegerische Berufe erfolgen.

FDP

FINANZIERUNG: Von den Liberalen wird die Abschaffung des Gesundheitsfonds gefordert. Stattdessen soll Beitragsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen wieder hergestellt werden. Analog zur PKV soll auch die GKV mittel- bis langfristig durch ein leistungsgerechtes Prämiensystem mit Kapitaldeckung finanziert werden, welches die Lasten generationengerecht verteilt. Der soziale Ausgleich soll dabei ausschließlich im Steuer- und Transfersystem stattfinden. Die Praxisgebühr soll abgeschafft werden.

HONORARSYSTEM: Ärzte und andere Leistungserbringer müssten leistungsgerecht und nach transparenten Kriterien vergütet werden. In diesem Zusammenhang wird die Einführung des Kostenerstattungsprinzips verbunden mit einer Selbstbeteiligung gefordert.

FREIBERUFLICHKEIT: Neben der freien Arztwahl ist vor allem die Freiberuflichkeit Garant für eine hochqualitative Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

TELEMATIK: Die Chancen der Telematik müssen genutzt werden, solange ein hohes Datenschutzniveau gewährleistet ist.

PRÄVENTION: Die FDP fordert eine zielgruppenorientierte und umfassende Aufklärung, die jedoch eine klare Aufteilung von der Aufgaben- und Finanzverantwortung voraussetzt.

ORGANTRANSPLANTATION: Neben einer besseren Aufklärung und Motivation der Bevölkerung regen die Liberalen an, die Organ-Lebendspende zu erleichtern.

DROGENPOLITIK: In der Drogen- und Suchtpolitik setzt die FDP auf die drei Säulen Prävention, Therapie und, wo notwendig, Repression.

BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

FINANZIERUNG: Die Grünen fordern die Einführung einer „grünen“ Bürgerversicherung, in der alle Berufsgruppen und Einkommensarten zur Finanzierung mit einbezogen werden. Der Gesundheitsfonds, aber auch Praxisgebühr und andere Zuzahlungen sollen abgeschafft werden.

KOLLEKTIVVERTRAG: Mit der Einführung der Bürgerversicherung sollen auch Strukturreformen wie beispielsweise die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung angegangen werden.

ARZNEIMITTEL: Die Ökopartei setzt sich für eine Positivliste ein, die durch transparente und nachvollziehbare Kosten-Nutzen-Bewertungen bei Neuzulassungen von Medikamenten ergänzt wird.

KRANKENHÄUSER: Die Barrieren zwischen stationärer und ambulanter Versorgung und Rehabilitation und Pflege sollen überwunden werden.

PRÄVENTION: Die Verabschiedung eines wirksamen Präventionsgesetzes hat für die Grünenpartei oberste Priorität.

LEISTUNGSKATALOG: Einbeziehung alternativer Behandlungsarten in den Leistungskatalog.

PATIENTENRECHTE: Die Zusammenfassung und Weiterentwicklung aller bestehenden Regelungen in ein Patientenrechtegesetz wird angestrebt. Zusätzlich wird die Position der Patienten durch Maßnahmen zur Evaluierung und Offenlegung der Qualität medizinischer Leistungen maßgeblich verbessert.

DROGENPOLITIK: In dem Bereich setzt die Partei auf den Dreiklang Prävention, Hilfe und Entkriminalisierung. Zudem soll eine legale Abgabeform von Cannabis über lizenzierte Fachgeschäfte ermöglicht werden.

DIE LINKE

FINANZIERUNG: Die Linkspartei fordert die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung und Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die Abschaffung aller Zuzahlungen.

HONORARSYSTEM: Dem Ärztemangel in ländlichen Regionen könne unter anderem durch gute Bezahlung entgegengewirkt werden.

ARZNEIMITTEL: Die Linke fordert die Einführung einer Positivliste mit festen Preisen. Zudem soll die Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf den ermäßigten Satz gesenkt werden.

KRANKENHÄUSER: Neben der Beibehaltung der staatlichen Krankenhausplanung und -finanzierung setzt sich die Partei für eine engere Vernetzung ambulanter und stationärer Einrichtungen ein.

LEISTUNGSKATALOG: Ausrichtung des Leistungskatalogs der GKV am medizinischen Bedarf.

TELEMATIK: Aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken wird der Stopp der elektronischen Gesundheitskarte gefordert.

PATIENTENRECHTE: Die Rechte von Patienten und Pflegebedürftigen müssen gestärkt werden.

PRÄVENTION: Auch im Hinblick auf die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens soll die Prävention mittels eines eigenen Gesetzes ausgebaut werden.

Vertreterversammlung: Politik muss die zugesagten Gelder zur Verfügung stellen

Tauziehen um die Bereinigung in der hausarztzentrierten Versorgung

Während im Juli und August die Zeitungen normalerweise mit dem Sommerloch kämpfen, sorgten die baden-württembergischen Ärzte Anfang Juli für ein Rauschen im Blätterwald. Die Mediziner machten mit Praxisschließungen und Demonstrationen – wie etwa die Baden-Badener Ärztinnen und Ärzte bei der symbolischen Protestauswanderung Richtung Frankreich – ihrem Unmut Luft, um gegen die Gesundheitsreform und ihre damit mehr und mehr schrumpfenden Honorare zu kämpfen. Um die Baden-Württemberger als Verlierer der Honorarreform ging es abermals auch bei der Vertreterversammlung der KV am 8. Juli. Weitere Themen waren die Diskussionen über die HzV-Bereinigung, die vierte Abschlagszahlung im Juli für das 1. Quartal 2009 sowie die Richtgrößen und die Vereinbarung über Praxisbesonderheiten im Bereich Heilmittel.

Für eine auch zukünftig zu gewährleistende Mitbestimmung der Delegierten der regionalen Vertreterversammlungen für die Interessen der Ärzte warb die Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Birgit Clever in ihrem eingehenden Vortrag und sprach sich klar gegen weitere Zentralisierungsbestrebungen der KBV aus. Dies sei zwar geeignet, den Verwerfungen in der Honorarlandschaft und den unterschiedlichen Interessen der Ärzte besser Herr werden zu können, sei jedoch in seiner zentralistisch-machtorientierten Form eine ungeeignete Strategie, dem Vertrauensverlust und der zunehmenden Politikverdrossenheit der Ärzte entgegenzuwirken oder eine zukunftsorientierte Identifikationsbasis zu schaffen. „Und ohne Identifikation ihrer

Mitglieder ist jede Institution zum Scheitern verurteilt!“ so Clever. Hier müsse fundamental Boden gewonnen werden, um nicht die Organisationsreform zum Scheitern zu bringen.

SEIN VERSTÄNDNIS für die Ärzteproteste brachte der Vorstandsvorsitzende Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer zum Ausdruck. Auch er wandte sich gegen die Zentralisierungsideen der KBV. Er führte aus, dass sich die Delegierten der KBV-VV aus Baden-Württemberg hier bereits warnend in die Diskussion eingebracht hätten. Er schilderte seinen Eindruck: „Diese unsere Bedenken werden allerdings nicht von allen KVen so gesehen. Umgekehrt proportional zur Größe des jeweiligen KV-Bezirktes würden diese Vorstellungen durchaus begrüßt.“ Er führte in seinem Bericht zur Lage weiter aus, die Proteste und auch die Kampagne der KVBW „Stoppt den Unsinn“ seien unerlässlich, um die Benachteiligung durch die Honorarreform und den Gesundheitsfonds für Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg zu verdeutlichen. Sie seien auch Grundlage für anstehende Gespräche. Zudem dankte er dem Ministerpräsidenten Oettinger und auch der Sozialministerin Dr. Monika Stolz, die dafür gesorgt hätten, dass auch auf Bundesebene Beachtung für die Baden-Württemberger Forderungen bestehe. Diese müssten auf der Grundlage der Zahlen der abschließenden Abrechnung des 1. Quartals 2009 mit knallharten Argumenten weiter untermauert werden.

ZENTRALES THEMA in seinem Vortrag war die Bereinigungsproblematik innerhalb der Systematik der

hausarztzentrierten Versorgung gemäß Paragraph 73b SGB V. Die KV Baden-Württemberg, so Hoffmann-Goldmayer, sei Modellregion für die Bereinigung. Grundsatz sei aber hierbei, dass ein nicht am HzV-Vertrag teilnehmender Arzt keine Benachteiligung erfahren darf. Benachteiligt fühlte sich aber Medi-Chef Dr. Werner Baumgärtner, denn er befürchtet, dass die Abschlagszahlungen für Hausärzte, die am AOK-Vertrag teilnehmen, unverhältnismäßig stark gekürzt werden. In einer Resolution forderten die Vertreter, der Vorstand der KVBW solle sicherstellen, dass bei der Bereinigung der HzV-Verträge die Bereinigung im tatsächlichen Umfang der AOK-Kürzung stattfinden solle. Ferner dürfe die Kürzung nicht bei Vertragsärzten oder Psychotherapeuten erfolgen, die nicht am HzV-Vertrag teilnehmen.

DR. WOLFGANG HERZ berichtete über den Stand der Abrechnung. Mitte Juli, so kündigte er an, sei mit der vierten Abschlagszahlung für die Abrechnung des Quartals 1/09 zu rechnen. Herz erläuterte, warum die Situation Baden-Württembergs so besonders in der Honorarlandschaft ist. Beachtet werden müsse einerseits die HzV-Bereinigung und zweitens die Konvergenz, also der Schutzschirm, der sicherstellen soll, dass kein Arzt mehr als fünf Prozent verliert. Erst wenn diese Berechnungen durchgeführt worden seien, könne man die Endabrechnung vorlegen – vermutlich Ende September.

DIE FEHLENDEN Abrechnungsergebnisse sorgten für erheblichen Unmut unter den Delegierten. Dres. Baumgärtner, Roder, Vitzthum et al. for-

derten eine Antwort auf die drängendsten Fragen bezüglich der Honorarreform, unter anderem, ab wann es wieder rechtssichere Schlusszahlungen gibt, ob der Schutzschirm für alle Quartale 2009 gilt und wann denn die zugesagten 140 Millionen Euro der Bundesregierung zu erwarten sind. (siehe Kasten)

IN EINER RESOLUTION forderten Vertreterversammlung und Vorstand die Politik auf, die zugesagten Geldmittel ohne Verzögerung zur Verfügung zu stellen. Die zusätzlichen Gelder würden dringend jetzt gebraucht, denn nur ein Schutzschirm begrenze die Verluste der Praxen zumindest noch auf 95 Prozent des Umsatzes des jeweiligen Vorjahresquartals. Ohne diesen Schutzschirm würden existenzbedrohende Honorarverwerfungen die vertragsärztliche wie -psychotherapeutische Versorgung im Land in höchstem Maße gefährden.

VORSTANDSMITGLIED Dr. Jan Geldmacher referierte über die Arzneimittelrichtgrößenprüfungen 2006, die im vergangenen Jahr stattfand. Dabei wurden 11.105 Praxen überprüft.

Obwohl über 1.000 Praxen ihre Richtgrößen um mehr als 25 Prozent überschritten haben, kamen nach Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten letztlich nur 114 Ärzte in den Regress. Geldmacher kündigte auch einen Katalog von Praxisbesonderheiten an, der in Zukunft die Versorgung von chronisch kranken Menschen sicherstellen soll. Der Katalog – mittlerweile verschickt an die Mitglieder mit dem Rundschreiben vom 24. Juli – soll rückwirkend zum 1. Januar 2009 gelten und konnte nach langwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen beschlossen werden. Für großen Ärger unter den Delegierten sorgten die Heilmittelrichtgrößen 2009. Die Heilmittelerbringer, klagte Dr. Geldmacher, schafften eine künstliche Nachfrage, die Ärzte hingegen, so ein Mitglied der Vertreterversammlung, hätten in der Praxis Unsägliches auszuhalten, wären einem großen Druck von Medien und Patienten ausgesetzt, wenn sie nicht das verordneten, was erwartet werde.

ÜBER DEN AKTUELLEN Stand um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) berichtete

Vorstandsmitglied Dr. Thomas Zalewski. Der Vertrag mit der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) läuft Ende des Jahres 2009 aus und wird nicht verlängert. Die Kassen jedoch, so Zalewski, seien gesetzlich verpflichtet, die eGK einzuführen. Problematisch werde es dann, wenn die Versicherten mit der neuen Karte ausgestattet würden, den Ärzten aber die neuen Lesegeräte fehlten. Angenommen wurde dann auch ein Antrag von Mitgliedern der Vertreterversammlung, wonach der Vorstand den Basis-Rollout so lange verhindern soll, bis die technischen Probleme vollständig ausgeräumt sind und die 100-prozentige Finanzierung der Geräte in den Arztpraxen sowie der Installationsaufwand durch die Krankenkassen verbindlich zugesichert ist.

BESCHLOSSEN WURDEN außerdem die Richtlinien zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Sie wurden mit Versand des Rundschreibens vom 24. Juli rechtswirksam. ✓

FRAGEN DER DELEGIERTEN AN DEN VORSTAND

- 1. Ab wann gibt es wieder rechtssichere Schlusszahlungen?*
Rechtsmittelfähige Honorarbescheide werden für alle Quartale des Jahres 2009 erfolgen, allerdings zeitlich verzögert. Die Gründe hierfür wurden in der Vertreterversammlung ausführlich dargestellt. Eine Ist-Abrechnung zum 15. Juli hätte alle prognostizierten Honorarverwerfungen Realität werden lassen. Die Berechnungen der 4. Abschlusszahlung und die Regelungen zur Konvergenz erfordern einen deutlichen zusätzlichen Aufwand, der zu diesen Zeitverzögerungen führt. Wir gehen davon aus, dass rechtsmittelfähige Honorarbescheide sechs bis zehn Wochen später als gewohnt versandt werden können.
- 2. Wann erfolgt die Schlusszahlung für das 1. Quartal?*
Eine Schlusszahlung erfolgt mit Erlass des Honorarbescheides für das Quartal 1/2009
- 3. Gilt der Schutzschirm für alle Quartale 2009?*
Ja, der Schutzschirm gilt für das Gesamtjahr 2009
- 4. Reicht das Geld für den Schutzschirm bei Haus- und Fachärzten?*
Beide Versorgungsbereiche werden gleichermaßen einbezogen.
- 5. Existiert eine Rechtsgrundlage für die 140-Millionen-Euro-Zusage der Kanzlerin? Woher hat der Vorstand die Information, dass 140 Millionen Euro zugesagt sind? Wann rechnet die KVBW mit dem Geld?*
Die Modalitäten dieser zusätzlichen Geldmittel werden im Moment auf höchster politischer Ebene verhandelt.
- 6. Zahl der nicht beschiedenen Honorarwidersprüche?*
Seit dem 2. Quartal 2005 sind bei der KV Baden-Württemberg 96.000 Widersprüche eingegangen. Davon sind 52.000 Widersprüche ruhend gestellt. Noch offen sind circa 31.000 Widersprüche, die übrigen sind beschiedenen.



Erregte Ärzte bei Diskussionsveranstaltung: „Die Kiste brennt!“

Politische Opposition geschlossen gegen Gesundheitsfonds

„Wie verändert die Bundestagswahl unsere Gesundheitspolitik?“ Beim baden-württembergischen Ärztetag nutzten Vertreter von fünf Parteien die Möglichkeit, für ihre Sache zu werben. Besonders für Annette Widmann-Mauz (CDU) wurde die Diskussion zum Spießrutenlauf, bei dem die eloquente Politikerin zwar den Fehdehandschuh kampflustig aufnahm, sich aber mit einigen ihrer Statements keine Freunde machte. Auch Peter Friedrich (SPD) konnte die Gesundheitspolitik seiner Partei nicht als Erfolg verkaufen. „Am Wahltag werden wir abrechnen!“, versprach ein Zuhörer.

Die Air-Condition brachte am 17. Juli zwar den Saal des Mövenpick Airport Hotels auf angenehme Temperaturen, Gewitterstimmung herrschte indes draußen wie drinnen. „Hey Leute, die Kiste brennt. Ihr könnt uns nicht mehr länger vertrösten!“, klagte ein Mediziner das versammelte Podium an. Neben Annette Widmann-Mauz und Peter Friedrich diskutierten Dr. Ulrich Noll (FDP), Biggi Bender (Bündnis 90/Grüne), Dr. Daniel Rühmkorf (Die Linke) sowie Dr. Matthias Fabian (Zweiter Vorsitzender des Marburger Bundes,

LV Baden-Württemberg) und Dr. Wolfgang Herz (Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBW). SAT.1-Moderator Ulrich Meyer sorgte als Diskussionsleiter für geordnete Abläufe und auflockernde Gags. Die waren bitter nötig, lag doch bei vielen Ärzten die Laune am Boden dank Honorarreform.

SEIT 1994 gehe das Honorar der Praxen immer weiter runter, umriss Wolfgang Herz die Lage der Ärzte. Gleichzeitig müssten immer mehr Patienten behandelt und ein wachsender Berg an Bürokratie im Praxisalltag bewältigt werden. Und jetzt auch noch die Honorarreform: Mit gut 60 Prozent Verlierern rechnete der KV-Vizechef. Annette Widmann-Mauz zeigte sich ansatzweise einsichtig: „Wenn es Verlust gab, dann ist das nicht beabsichtigt. Dann müssen wir Regelungen finden.“ Von dem eingeschlagenen Kurs ablassen mag sie jedoch nicht, warb für Geduld mit der Reform und forderte dazu auf, „langen Atem zu beweisen“.

HIER LIEGT sie auf einer Linie mit Peter Friedrich. Er mochte von Verlusten für die Ärzte gar nichts hören und verwies auf die angehobene Ho-

norarsumme, die in Baden-Württemberg zwischen 2007 und 2008 für klingelnde Kassen gesorgt hätten. Das ließ Herz nicht gelten: Es gehe nicht ums Gesamthonorar, sondern um die Verteilung. „Suchen Sie gemeinsam mit uns nach Lösungen, um diese brutale Umverteilung zu verhindern.“ Der Honorarreformschock wäre nach Ansicht der gesundheitspolitischen Sprecherin der Grünen im Bundestag Biggi Bender gar nicht nötig gewesen. Sie hätte es gerne gesehen, wenn es bei der Honorarreform wie bei der Einführung der DRGs eine einjährige Probephase gegeben hätte – das Geld letztlich zu verteilen, sei aber allein Aufgabe der Selbstverwaltung und nicht der Politik.

„PROBEPHASE FÜR DEN
GESUNDHEITSFONDS“

ULRICH NOLL, Zahnarzt und FDP-Landtagsabgeordneter, stellte sich vor die Ärzte in Baden-Württemberg: Einer definierten Leistung müsse ein definierter Preis gegenüberstehen. Ganz unsäglich: Der Gesundheits-

fonds und die damit verbundenen Mittelabflüsse aus dem Land. Diese gesamtdeutsche Umverteilung fand allerdings in den Augen von Daniel Rühmkorf von den Linken Beifall. Jeder Arzt solle das gleiche Honorar bekommen, egal wo in Deutschland er praktiziere. Das Regelleistungsvolumen (RLV), das vor allem in der Diskussion mit dem Publikum für böses Blut sorgte, ist für Noll eine indiskutable, individuelle Budgetierung und eine „Prämie für das Unterlassen von Leistungen“. Noll verwehrt sich gegen alle Ideen der CDU und SPD: „Wir müssen einen radikalen Systemwechsel hinkriegen“, fordert er. Dazu gehöre auch das sofortige Ende des Gesundheitsfonds, der wegen der Mittelabflüsse schädlich für Baden-Württemberg sei.

WEG MIT DEM Gesundheitsfonds, meint auch Biggi Bender. Kassen sollten ihre Beiträge selbst bestimmen können. Ein Nebeneinander von PKV und GKV will sie aber nicht mehr dulden. Sie sprach sich für eine nachhaltige Finanzierung aus, die nicht vom Bundeshaushalt abhängig sein dürfe, Stichwort Bürgerversicherung. Auch Linke und SPD wollen auf diesem Wege andere Einkommens-

gruppen in die Pflicht nehmen und über Steuerzuschüsse mehr Geld ins System bringen.

WIE SOLL ES WEITERGEHEN? Herz fordert als Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, die Einzelleistungen betriebswirtschaftlich korrekt zu honorieren, gleichzeitig will er den Patienten verstärkt in Anspruch nehmen. „Es muss mehr Ehrlichkeit in die Diskussion“. Kernfrage ist für ihn, was künftig die Solidargemeinschaft noch finanzieren sollte und was selbstfinanziert werden müsse. Das deckt sich mit dem Kurs der Liberalen. Noll umreißt diesen als zweigliedriges System aus einem solidarisch zu finanzierenden Grundversicherungsbereich plus eigenfinanzierten

Zusatzleistungen. Der Fonds bleibt für ihn indiskutabel. Annette Widmann-Mauz steht wie Peter Friedrich zum Gesundheitsfonds, möchte aber den Morbi-RSA einfacher und „manipulationsresistenter“ machen. Eine Lösung für den Ärztemangel im ländlichen Raum sieht sie in Zuschlägen für niederlassungswillige Ärzte, finanziert durch Abschläge von Kollegen aus den städtischen Gebieten.

DAS GRÖSSTE RÄTSEL dürfte indes sein, wie CDU und FDP in Gesundheitsfragen miteinander klarkommen sollen – zumindest beim Ärztetag flogen zwischen den potentiellen Koalitionspartnern die Fetzen. ✓



KVBW UND VOLKSHOCHSCHULEN DEHNEN KOOPERATION AUS

Im Wintersemester 2009/2010 beteiligen sich landesweit 30 Volkshochschulen an der gemeinsamen Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“. Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Gesundheitsexperten informieren bei den Vortragsveranstaltungen allgemeinverständlich über Gesundheitsthemen aller Art. Im Anschluss können sich die Besucher mit ihren Fragen direkt an die Fachleute wenden.

Das bereits im September beginnende Programm des Wintersemesters 2009/2010 bietet Informationen zu Krankheitsbildern wie zum Beispiel Rückenschmerzen, Arthrose, Bluthochdruck, Depressionen, ADHS oder Nierenerkrankungen. Ausgangsbasis für das landesweite Projekt ist eine seit über zehn Jahren bestehende Kooperation zwischen KV und Volkshochschulen im Regierungsbezirk Nordwürttemberg.

„Durch die Ausweitung können nun Bürger in ganz Baden-Württemberg von diesem interessanten und qualitativ hochwertigen Informationsangebot profitieren“, erläutert KV-Chef Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, den Ausbau der Kooperation. „Ziel der Veranstaltungen ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bürger zu schärfen und zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern“, so Hoffmann-Goldmayer.

ergo liegt als Anlage ein Bestellformular für farbige Plakate im DIN A3-Format sowie für Handzettel im DIN A5-Format mit den wichtigsten Informationen zu den Veranstaltungen bei. Plakate und Handzettel zum Aushang/Auslage in der Praxis beziehungsweise Klinik können mit dem Formular bestellt werden.

 Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de → Zugang für Bürger → Veranstaltungskalender

Forderung nach einer Reset-Taste für die Gesundheitsreform

Diskussionsveranstaltung zur Gesundheitspolitik in Wahlkampfzeiten

Gesundheit und Gesundheitsreform zählen zu den Topthemen im Bundestagswahlkampf. Deswegen hatten die baden-württembergischen Grünen am 22. Juli nach Stuttgart ins Abgeordnetenhaus zu einer Podiumsdiskussion eingeladen. Zum Thema „Gute Besserung – Therapien für ein chronisch krankes System“ diskutierten Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorstandsvorsitzender der KVBW, Frank Winkler, Pressesprecher des Verbands der Ersatzkassen (VdEK), Dr. Stefan Bilger, Hausarzt und Vorstandsmitglied des Hausärztesverbandes, und Biggi Bender, gesundheitspolitische Sprecherin der grünen Bundestagsfraktion. Moderiert wurde die Veranstaltung von Bärbl Mielich, gesundheitspolitische Sprecherin und stellvertretende Fraktionsvorsitzende der Grünen im baden-württembergischen Landtag.

„Am liebsten wäre mir die Reset-Taste gewesen“, beurteilte Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer die Gesundheitsreform. Vor gut 80 Zuhörerinnen und Zuhörern umriss er noch einmal die Misere der Reformen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten: Ulla Schmidts Honorarversprechen von zehn Prozent plus für die Ärzte – in Baden-Württemberg: Makulatur. Ulla Schmidts Zusage, keine KV solle abstürzen – im Südwesten, wo einzelne Fachgruppen dramatisch verlieren: Eindeutig gescheitert. Ende der Budgetierung: Auch dies Fehlanzeige. Hoffmann-Goldmayer forderte als eine der denkbaren Therapien für das kranke System eine faire Bezahlung der Ärzte auf Basis einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation. Regionale Gesichtspunkte müssten unbedingt stärker berücksichtigt werden. Weiter monierte

er, dass die Summen, die ins Gesundheitssystem fließen, immer stärker Richtung Pharmaindustrie geleitet würden und weg von den Ärzten.

FRANK WINKLER vom VdEK rechnete mit spitzem Bleistift vor, dass allein 2007 rund 253 Milliarden Euro für die Gesundheit ausgegeben worden seien, mithin also 10,4 Prozent des Bruttoninlandproduktes. Am Geld könne also die Misere nicht festgemacht werden. Er identifiziert vielmehr das Inseldasein einzelner Sektoren als Grundübel: „Eine integrierte Versorgung mit sektorenübergreifendem Denken ist wichtig.“

DAS HERUMDOKTERN der Großen Koalition am Gesundheitssystem erregt bei der Opposition erwartungsgemäß Widerstand. Am Gesundheitsfonds ließ Biggi Bender kein gutes Haar. Er sei nichts als eine „Reformattrappe mit Risiken und Nebenwirkungen“. Häufen doch die Kassen Schulden beim Bund auf. Die Rückzahlung sei aber eleganterweise auf 2011 verschoben und damit einer Diskussion um dieses Geld im Wahlkampf der Boden entzogen. Dass die Ärzte nun mit den Fingern auf die Politik zeigen, kann sie aber nicht so ganz nachvollziehen. Immerhin obliege die Verteilung der Gelder der Ärzteschaft. Und was die Honorarreform anbelange, habe man „1:1 in Kraft gesetzt, was die Selbstverwaltung sich ausgedacht hat.“

BREITEN RAUM NAHM die Diskussion um die neue Vertragswelt ein. Kollektivverträge halten die Grünen zwar für nicht allein selig machend und die Möglichkeit von Hausarztverträgen richtig. Aber: Die Kassen sollen nicht erpresst werden können,

wie es derzeit die Vorzugsbehandlung des Hausärztesverbandes ermögliche. Auch Frank Winkler meldete Bedenken an. HzV bedeute ein Wettbewerb um die beste Bezahlung. „1800 Verträge müssen derzeit über Schiedsämter entschieden werden.“ Stefan Bilger als Vertreter des Hausärztesver-



bandes warb für den HzV-Vertrag der AOK: Während das bisherige Vergütungssystem auf Masse setze und eine Rückkehr zu den Einzelleistungen, wie es die KBV fordere, eine Rückkehr ins Hamsterrad sei, locke der Vertrag der AOK mit hohen Grundpauschalen. Das kann Bender nachvollziehen. Sie habe von Ärzten gehört, diese kontaktunabhängige Pauschale sei „das affengeilste überhaupt“.

INTENSIV SETZTE SICH das Podium mit dem Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ) auseinander. Diese waren lange Zeit das Schreckgespenst der Niedergelassenen. KV-Chef Hoffmann-Goldmayer sprach sich entschieden gegen ein MVZ unter rein kommerzieller Trägerschaft aus, ein MVZ unter ärztlicher Federführung hingegen sei durchaus eine wichtige Ergänzung der Versorgungslandschaft. Biggi Bender kann sich mit einer Vorgabe der Trägerstruktur für MVZ nicht anfreunden. „Ärzte und Krankenhäuser sollen MVZ aufmachen können.“

Erfolgreicher Start des neuen Mitgliederportals der KV Baden-Württemberg

Dokumentenarchiv erlaubt einfache Verwaltung von Praxisunterlagen

Seit dem 1. Juli 2009 ist das Mitgliederportal „KVBW intern“ online und für die Mitglieder der KVBW über eine gesicherte Internetverbindung erreichbar. In diesem für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geschützten Mitgliederbereich eröffnen sich ganz neue Möglichkeiten der internetbasierten elektronischen Datenübermittlung. Im ersten Monat wurden bereits knapp siebenhundert elektronische Dateien (Abrechnungsdateien und Dokumentationen für das Hautkrebscreening) auf sicherem Wege von den baden-württembergischen Praxen an die KVBW übertragen. Über zweieinhalbtausend Ärzte und Psychotherapeuten haben sich bereits für den neuen Portaldienst registriert, Tendenz täglich ansteigend.

Neben der elektronischen Übertragung von Abrechnungs- und Dokumentationsdateien stehen in der ersten Ausbaustufe des Portals weitere mitgliederorientierte Mehrwertdienste rund um die Uhr zur Verfügung. Ein elektronisches Dokumentenarchiv ermöglicht es, individuelle Dokumente wie beispielsweise Abrechnungs- und Honorarunterlagen der Praxis einfach und problemlos zu verwalten.

DIE ANGELEGTE Ordnerstruktur mit den dort hinterlegten Dateien erlaubt eine übersichtliche, chronologische Ablage von elektronischen Dokumenten. Diese können je nach persönlicher Präferenz ausgedruckt, auf der lokalen Festplatte des Praxis- oder Privatcomputers gespeichert oder ganz einfach im elektronischen Archiv des Portals belassen wer-

den. Sensible Dokumente beziehungsweise nur für die Praxisinhaber bestimmte Informationen innerhalb des Portals sind mit einem zusätzlichen Kennwortschutz versehen, der nur durch Eingabe eines Kennworts aufgehoben werden kann. Im Portal befindet sich auch eine jeweils aktuelle Online-Version des EBM-Kommentars, die von registrierten Benutzern des Portals lizenzfrei in Anspruch genommen werden kann.

ALS BESONDERER SERVICE innerhalb des Dokumentenarchivs finden die Benutzer eine Registerkarte mit Namen „Praxismanagement“. Hier sind praxisindividuelle Dokumente mit betriebswirtschaftlichen Praxis-kennzahlen wie beispielsweise die Verteilung der Patienten nach Alter und Geschlecht, eine Überweiserstatistik mit Umsatzzahlen oder



„**KVBW INTERN**“ ist über eine zusätzliche, mit einem Schlosssymbol versehene Schaltfläche „Mitglieder-Login“ auf der Homepage der KVBW erreichbar. Durch Eingabe der benutzerindividuellen Kennungen gelangen alle für diesen Dienst registrierten Benutzer in das Mitgliederportal. Bei der Erstanmeldung wird aufgefordert, ein individuelles, neues Anmelde-Kennwort zu vergeben. Die individuellen Benutzerkennungen wurden von der KVBW im Juni 2009 an alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg postalisch versandt.

FRAGEN UND ANREGUNGEN zum Mitgliederportal: Die Servicemitarbeiter der KVBW stehen für alle Fragen rund um die Nutzung und Weiterentwicklung des Portals gern zur Verfügung. Sie sind zu erreichen:

Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr telefonisch unter Tel. → 0711/7875-3777 oder per Fax → 0711/7875-483777. Auch über E-Mail: Mitgliederportal@kvbawue.de können Fragen gestellt und Informationen abgerufen werden.

Honorardaten nach Altersklassen abgelegt, die aus den eingereichten Abrechnungsdaten errechnet werden. Um diese Daten von denjenigen abzuheben, welche auch von den Praxisverwaltungssystemen erzeugt werden können, wird bei einigen der Auswertungen ein Vergleich zur eigenen Arztgruppe in Form von prozentualen Abweichungen zum Durchschnitt dargestellt.

DIE ERSTEN REAKTIONEN auf das neue Serviceangebot der KVBW waren überwiegend positiv. Zwar klagten einige Nutzer über das der Sicher-

heitsarchitektur geschuldete mehrstufige Anmeldeverfahren, dafür zeigten sich andere sehr angetan von der einfachen Möglichkeit, die Abrechnung elektronisch an die KV zu übertragen. Viele Nutzer waren dankbar über den für sie kostenlosen Service und die Option, zukünftig immer stärker auf Papier in der Praxis verzichten zu können.

DER WUNSCH von fast allen Nutzern war es, das Onlineangebot weiter auszubauen und die bereits vorhandenen Dienste zu optimieren. In Zusammenarbeit mit dem Kooperati-

onspartner, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, wird an der schnellen Weiterentwicklung des Portals und an der Integration von weiteren Mehrwertdiensten gearbeitet. Über neue im Portal zur Verfügung stehende Anwendungen wird regelmäßig informiert. ✓

ZWEITE AUSGABE DER PRAXISSERVICE CD FÜR MITGLIEDER DER KVBW

ALLE NIEDERGELASSENEN Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit diesem Rundschreiben die zweite CD-Rom mit allen wichtigen Informationen, Richtlinien und Verträgen rund um das Unternehmen Praxis. Die zeitaufwendige und lästige Aktualisierung papiergebundener Ordner entfällt damit. Auf der CD sind derzeit rund 490 Dokumente gespeichert. Über einen aktualisierten Startbildschirm ist auch „Aktuelles Ihrer KVBW“ abrufbar:

DAMIT WIRD die zielsichere Recherche nach aktualisierten Dokumenten ermöglicht und kurz zusammengefasst einen Überblick zur Frage „Was gibt es Neues“ gegeben. Hier finden sich ausschließlich alle Dokumente, die im Vergleich zur letzten Ausgabe der Praxisservice CD aktualisiert oder neu aufgenommen wurden. Die vollständige Sammlung aller Dokumente kann über den Button „Gesetze/Richtlinien/Verträge“ oder über das Inhaltsverzeichnis der Praxisservice CD aufrufen werden.

DIE INHALTE der Praxisservice CD werden aktuell zusammengestellt und fortlaufend um weitere Informationen ergänzt. Über eine Suchfunktion können Schlagworte bequem eingegeben und gewünschte Inhalte schnell gefunden werden. Die CD wird vom Praxisservice des Geschäftsbereichs Service und Beratung der KVBW herausgeben, der auch Fragen, Ideen oder Verbesserungsvorschläge gern entgegen nimmt.

DER PRAXISSERVICE kann erreicht werden unter:

Tel. → 0711/ 7875-3300

Fax → 0711/7875-3274

E-Mail: Praxisservice@kvbawue.de



Zweite Befragung zum Qualitätsmanagement mit sehr guten Ergebnissen

Praxen in Baden-Württemberg sind oft dem QM-Zeitplan voraus

Eine große Mehrheit der baden-württembergischen Ärzte und Psychotherapeuten ist bei der Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) weit fortgeschritten. Viele sind dem von der Qualitätsmanagement-Richtlinie vorgegebenen Zeitplan sogar voraus. Das ist eines der durchweg positiven Ergebnisse der Stichprobe zum Einführungs- und Entwicklungsstand von QM für das Jahr 2008.

Die seit 1. Januar 2006 gültige QM-Richtlinie sieht eine schrittweise Einführung von QM in vier Phasen vor: In den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie beziehungsweise nach Niederlassung soll die Planung (Phase 1) des praxisinternen QM erfolgen, die zwei nächsten Jahre sind für die Umsetzung (Phase 2) vorgesehen, in einem fünften soll das Ganze überprüft werden (Phase 3) und dann in eine kontinuierliche Weiterentwicklung (Phase 4) übergehen.

IM DRITTEN JAHR nach Inkrafttreten der QM-Richtlinie hat eine zweite Befragung zum Einführungsstand von Qualitätsmanagement stattgefunden. Dafür wurden im Dezember 2008 wieder 2,5 Prozent aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten zufällig ausgewählt und gebeten, ihre Fortschritte bei der Einführung von QM schriftlich darzulegen. Die 445 Stichprobenteilnehmer erhielten hierfür einen Fragebogen und einen Selbstbewertungsbogen. Der Teil-

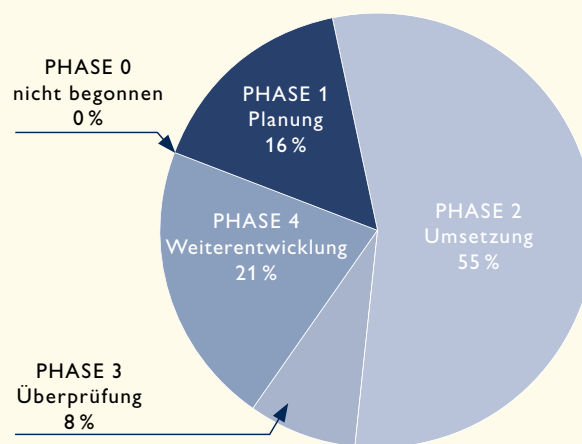
nehmerkreis setzte sich wie folgt zusammen: 355 Vertragsärzte, 68 Vertragspsychotherapeuten, 21 ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten und ein MVZ. Außer den Fachgebieten „Laboratoriumsmedizin/Mikrobiologie“ und „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ waren alle Fachgebiete in der Stichprobe vertreten.

BIS ZUM STICHTAG 30. April 2009 hatten rund 90 Prozent aller Befragten geantwortet. Diese hohe Rücklaufquote ist sehr erfreulich und beweist, dass QM in den Praxen präsent ist und ernst genommen wird.

DIE AUSWERTUNG der insgesamt 402 zurückgesandten Fragebögen hat gezeigt, dass die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg die QM-Richtlinie erfolgreich umgesetzt haben. Alle Befragten hatten zumindest mit der Planung eines einrichtungsinternen QM begonnen.

AUSGEHEND von dem vorgegebenen Zeitplan wurden die Stichprobenteilnehmer darauf überprüft, inwieweit sie „phasenkonform“ sind, das heißt sich in der Phase befinden, in der sie laut Richtlinie sein sollten. Die Überprüfung brachte folgende Ergebnisse:

STAND DER QM-UMSETZUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG 2008



n = 402

Stand der QM-Umsetzung in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg 2008.

- 11,7 Prozent: Nicht phasenkonform, das heißt mit der jeweiligen Phase noch nicht begonnen
- 88,3 Prozent: Phasenkonform, davon
 - 17,2 Prozent: In der jeweiligen Sollphase, aber noch nicht abgeschlossen
 - 71,1 Prozent: Alle Anforderungen der jeweiligen Sollphase erfüllt und abgeschlossen

Innerhalb der Fachgruppen waren keine signifikanten Unterschiede festzustellen.

Etablierte QM-Systeme werden eingesetzt

OBWOHL DIE QM-Richtlinie kein bestimmtes QM-System vorschreibt, haben 221 Stichprobenteilnehmer freiwillig das von ihnen gewählte QM-System genannt. Gut 41 Prozent orientieren sich an DIN ISO, 35 Prozent setzen auf QEP, elf Prozent nutzen das Modell des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (q@bvvp). Mit weitem Abstand folgen EFQM und EPA mit jeweils zwei Prozent; die restlichen Rückmeldungen verteilen sich auf andere, weniger bekannte Systeme.

KVen liegen bei Fortbildungen vorn

FORTBILDUNGEN zum Thema Qualitätsmanagement sind keine Pflicht. Trotzdem nutzten viele Befragten ein Qualifizierungsangebot. Anbieter der ersten Wahl sind die Kassenärztlichen Vereinigungen: 55 Prozent aller, die freiwillig auf diese Frage geantwortet haben, besuchten eine QM-Fortbildungsveranstaltung ihrer KV.

Zertifizierungen

DIE QM-RICHTLINIE sieht keine Zertifizierung nach einem QM-System vor. Einzelne Praxen entscheiden sich freiwillig für eine unabhängige Überprüfung ihres QM-Systems durch einen neutralen Sachverständigen. Unter den 402 Stichprobenteilnehmern für 2008 waren 34 Praxen (2007: 16 Praxen), die eine Zertifizierung nachweisen konnten.

Fazit

DIE QM-KOMMISSION der KVBW, die die Umsetzung der QM-Richtlinie begleitet, hat die Ergebnisse der Stichprobenerhebung 2008 bewertet und die insgesamt positiven Ergebnisse herausgestellt. Die Stichprobe belegt, dass QM weitgehend akzeptiert ist und die Niedergelassenen bei

der Einführung von QM weitaus besser dastehen, als der Gesetzgeber fordert. Der positive Trend aus der ersten Stichprobe setzt sich damit fort.

Ausblick

ENDE 2009 LÄUFT die Frist zur Einführung von QM für alle Praxen ab, die am 1. Januar 2006 an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben. 2010 haben diese Praxen Gelegenheit, ihr QM-System mittels Selbstbewertung und Zielkontrolle zu überprüfen. Danach wird der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Grundlage der Ergebnisse der Stichproben und von veröffentlichten Studien zur Wirksamkeit von QM entscheiden, ob die Verpflichtung zur Einführung von QM in der Praxis sanktionsfrei bleibt. Die bisher vorliegenden Ergebnisse lassen hoffen.

DIE KVBW UNTERSTÜTZT ihre Mitglieder auch weiterhin in allen QM-Fragen. Die Management Akademie (MAK) bietet zahlreiche Seminare zum Thema QM an. Darüber hinaus stehen allen Interessierten die Geschäftsstelle der QM-Kommission und das QM-Seviceteam zu persönlichen Beratungen zur Verfügung. ✓

KASSENÄRZTETAG UND 5. REGIONALFORUM DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Am 17. Oktober veranstaltet die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg ihren alljährlichen Kassenärztetag und das 5. Regionalforum in Stuttgart. Eingeladen sind namhafte Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker aus Baden-Württemberg, um sich den Fragen der baden-württembergischen Ärzte zu stellen.

Da der Kassenärztetag knapp drei Wochen nach der Bundestagswahl stattfindet, wird eine Podiumsdiskussion zum Thema „Das Gesundheitswesen nach der Wahl – wie geht es weiter?“ stattfinden. Nach einer Ansprache von Ministerpräsident Günther H. Oettinger nehmen kompetente Gesundheitspolitiker – unter anderem Dr. Ulrich Noll MdL, FDP/DVP; Biggi Bender MdB, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Peter Friedrich MdB, SPD – teil. Moderiert wird die Diskussion von Andreas Mihm, Frankfurter Allgemeine Zeitung.

WÄHREND des gesamten Tages besteht die Möglichkeit, die Informationsstände der KVBW sowie Fachvorträge zu Qualitätsmanagement, Datenschutz, Hygiene in der Arztpraxis und zur Vergütung 2010 für Ärzte und Psychotherapeuten zu besuchen. Für die Veranstaltung sind acht Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

VERANSTALTUNGSORT: Kongress- und KulturCentrum Filderhalle, Bahnhofstraße 61, 70771 Leinfelden-Echterdingen, www.filderhalle.de

ANFRAGEN UND KONTAKT:

Corinna Pelzl Tel. → 0721/5961-1172
Daniela Wild Tel. → 0711/7875-3219

 Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de

Bedarfsplanung wird zum Jahr 2012 nicht abgeschafft

Innovative Weiterentwicklung im Sinn einer Versorgungsplanung im Gespräch

Vor dem Hintergrund der sich in letzter Zeit insbesondere über die Printmedien hartnäckig verbreiteten Meldung, dass ab dem Jahr 2012 die Bedarfsplanung abgeschafft oder zumindest deren Aufgabe zu diesem Zeitpunkt politisch erwogen wird, bedarf es einer Klarstellung. Denn manche Behauptungen werden nun mal durch ständige Wiederholungen nicht richtiger, so auch bei diesem Sachverhalt, der bereits zu nachhaltigen Irritationen und prospektiven Entscheidungsszenarien geführt hat.

Falsch sind nach jetzigem Kenntnisstand jegliche, auch nur den Anschein weckende Darstellungen, die Abschaffung der Bedarfsplanung sei im Zuge der sich wandelnden Wettbewerbsbedingungen in einem zunehmend sektorenübergreifend geprägten System bereits im Gesetz angelegt und daher nur noch eine Frage der (Restlauf-)Zeit. Diese Prophezeiungen verkennen die aktuelle Sach- und Rechtslage.

(Aufgabe der monolokalen Versorgungspräsenz) werden nur filigrane Eingriffe in die konventionellen Bedarfsplanungsstrukturen allein nicht mehr ausreichen, um den tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf abzubilden. Konsens dürfte in diesem Zusammenhang auch darüber bestehen, dass die zukünftige, eher im Sinne einer Versorgungsplanung zu modifizierende Bedarfsplanung neben der infrastrukturellen Komponente auch die demographische Entwicklung sowie die Morbiditätsstrukturen angemessen zu berücksichtigen hat. Erste konzeptionelle Ansätze für eine innovative Weiterentwicklung der Bedarfsplanung werden bereits diskutiert. Wann und in welchem Umfang nach allem die derzeit geltende Bedarfsplanungs-Richtlinie, die der einheitlichen Anwendung der Verfahren bei Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen aufgrund von Über- und Unterversorgung dient, eine Novellierung erfährt, bleibt allerdings abzuwarten.

auch nicht etwa in den für die Bedarfsplanung einschlägigen Rege-lungsnormen aufgegriffen, sondern bezeichnender Weise in Paragraph 87ff SGBV, also dort, wo es ums Geld geht, und zwar in folgender Reihenfolge:

1. Zunächst ist der Bewertungsausschuss aufgefordert, bis zum 31. März 2012 dem Bundesministerium für Gesundheit über die Steuerungswirkung der neuen Honorarmechanismen im Sinne der differenzierten Orientierungspunktwerte auf das ärztliche Niederlassungsverhalten zu berichten.
2. Anschließend muss das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2012 dem Deutschen Bundestag berichten, ob auch für den Bereich der ärztlichen Versorgung auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann.

„MEDIENSPEKULATIONEN
IRRITIEREN NUR“

SICHER WIRD SICH das aus dem Sicherstellungsauftrag ableitende Postulat einer ausreichenden flächen-deckenden Versorgung nach der – bisher nur Köpfe zählenden – Bedarfsplanung alter Provenienz auf Dauer nicht mehr darstellen lassen. Nach Einführung der neuen Flexibilisierungs- und Liberalisierungsinstrumente in Gestalt der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und der „Filialisierung“

RICHTIG IST VIELMEHR, um die thematisierten „Falschmeldungen“ wieder aufzugreifen, dass der Gesetzgeber lediglich in einer vorgegebenen Zeitschiene Hausaufgaben zur Verfolgung des alleinigen Ziels verteilt hat, nämlich auf eine abschließende Prüfung hinzuwirken, ob auch für den Bereich der ärztlichen Versorgung – wie bereits im Bereich der zahnärztlichen Versorgung geschehen – durch die auf den Weg gebrachten finanziellen Anreize auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann. So hat der Gesetzgeber dieses Thema

BLEIBT AM ENDE festzustellen, dass nicht etwa die Bedarfsplanung als solche abgeschafft werden soll, sondern – je nach Wirkung der finanziellen Anreize – allenfalls die Zulassungsbeschränkungen entbehrlich werden könnten. Alle bisherigen Erfahrungen erschweren jedoch den Glauben an die These der regionalen Umverteilung, denn die nach Unter- und Überversorgung differenzierenden Orientierungspunktwerte alleine werden es nicht schaffen, die Allokationsprobleme durch Steuerung des Niederlassungsverhaltens zu lösen.



Telemedizin soll Ärzte auf dem Land entlasten

Pilotprojekte im Ostalbkreis sind auf drei Jahre angesetzt

Ältere Patienten, die im Ostalbkreis von einer Sozialstation betreut werden, können seit kurzem auf futuristisch anmutende Art behandelt werden. Gemeinsam mit dem Ostalbkreis hat das Ministerium für Ernährung und ländlichen Raum drei Modellprojekte gestartet, die Projekte „Chronische Wunde“, „Sturzprophylaxe“ und „Herz-Rhythmusstörungen“. Mit den Projekten soll unter anderem die medizinische Versorgung auf dem Land gesichert werden.

Die Diagnose von Erkrankungen wie Herz-Rhythmusstörungen ist oft alles andere als einfach. Die Patienten leiden an Herzklopfen, Schwindelgefühlen und ähnlichen Symptomen. Oft sind diese Symptome ebenso schnell verschwunden wie sie gekommen sind und außerdem weder beim Arztbesuch noch beim 24-Stunden-EKG beobachtbar. Die Lösung für dieses Problem liegt in Aalen beim Tele-EKG-Projekt bei Herz-Rhythmusstörungen in einer kleinen Karte. Sie ähnelt einer EC-Karte und besitzt einen besonderen Chip. Hat der Patient zu Hause eine Attacke, hält er sie sich ans Herz. Die Karte zeichnet das Ereignis auf und die aufgenommenen Daten werden wiederum per Telefon an einen technischen Server weitergeben. Der behandelnde Arzt erhält so die notwendigen Informationen. Zusätzlich werden drei Oberärzte in der Kardiologie eines Krankenhauses per Faxgerät über das Ergebnis informiert und können eine entsprechende Behandlung empfehlen.

DIESES Herz-Rhythmusprojekt ist eines von drei Telemedizinprojekten im Ostalbkreis, die im Frühjahr der

Presse vorgestellt und im Juni gestartet wurden. Bei der Vorstellung sagten die baden-württembergische Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz und der baden-württembergische Minister für Ernährung und ländlichen Raum, Peter Hauk, die Projekte zielten auch darauf, dem Ärztemangel auf dem Land zu begegnen. „Der Weg zum Arzt wird länger werden.“ so die Minister: Als ein Problem des ländlichen Raumes werde immer wieder geschildert, dass die niedergelassenen Ärzte hohe Wegzeiten für Hausbesuche aufwenden. Auch die zeitlich hohe Verfügbarkeit rund um die Uhr sei für viele unattraktiv.

UND SO SOLL das Telemonitoring räumliche Distanzen zwischen Arzt und Patient verkürzen und für den Patienten eine häusliche Betreuung auf hohem Niveau ermöglichen. Auch der Praxisablauf soll entlastet und Wegstrecken und Transportkosten reduziert werden.

MÖGLICH MACHT DIES die Kooperation mit den Pflegediensten, die ja sowieso täglich bei den Patienten sind. Besuchen sie etwa einen Patienten mit einer chronischen Wunde, so fotografieren Mitarbeiter der Sozialstationen beim Projekt „Telekonsulting chronische Wunde“ die Verletzung per Handy und machen weitere Angaben über deren Zustand. Diese Informationen gehen über das Mobiltelefon an einen Wundexperten in einer Klinik, der aus der Ferne per Computer Behandlungsempfehlungen geben und sie dann mittels E-Mail oder Fax an das Pflegepersonal und den behandelnden Arzt übermitteln kann.



DR. RAINER GRÄTER, Vorsitzender der Kreisärzteschaft Aalen, begrüßt die Telemedizinprojekte. „Gerade in der Versorgung von chronischen Wunden ist es sehr gut, wenn man die Möglichkeit hat, eine Zweitmeinung eines auf chronische Wunden spezialisierten Kollegen einzuholen.“ Allerdings kann nach Meinung des Essinger Allgemeinmediziners der Arzt die Wundinspektion nicht völlig der Sozialstation überlassen, denn in bestimmten Abständen muss er selbst die Wunde vor Ort kontrollieren, um sie richtig beurteilen zu können. „Das geht nicht über reine Beschreibung oder Fotografie“, so Gräter.

AUCH SEI das Telemedizinprojekt kein geeignetes Mittel gegen Ärztemangel auf dem Land, glaubt Gräter. Geklärt werden müsse zudem, dass zusätzlich entstehende Kosten nicht allein an der Praxis hängen bleiben.

DAS TELEMEDIZINPROJEKT Ostalbkreis ist als Modellprojekt auf drei Jahre beschränkt. Nach einem Jahr werden in einer Evaluation Nutzen und Akzeptanz des Projektes abgefragt. Langfristiges Ziel der Initiatoren ist es, die Telemedizin in die Regelversorgung aufzunehmen. ✓

AOK plant Internetplattform zur Ärztebewertung

Ärzte sehen Gefahr inkompetenter und unkontrollierter Beurteilung ihrer Behandlungen

Als im Juni die AOK mit der Idee eines Bewertungsportals für Ärzte an die Öffentlichkeit ging, erhob sich ein Sturm der Entrüstung quer durch die Ärzteschaft. Von „digitalem Ärztepranger“, „Ärzte-TÜV“, „unseriösem System mit Hitparadencharakter“ war da die Rede. Befürworter sehen in solch einem Portal allerdings eine mögliche Hilfestellung für Patienten im Orientierungsdickicht.

Mit dem Portal „AOK-Arzt-Navigator“, das die AOK ab 2010 plant, soll den 25 Millionen AOK-Versicherten die Möglichkeit gegeben werden, Ärzte zu bewerten. Gemeinsam mit der Bertelsmann-Stiftung, die den Gesundheitsmonitor betreibt, will die Krankenkasse objektivierbare Bewertungskriterien entwickeln. Erklärtes Ziel ist es, den Gesundheitsmarkt transparent darzustellen. Im Gegensatz zu anderen Online-Arztportalen möchte die AOK nach eigener Aussage keine Hitliste aufstellen, sondern das neue Portal soll den Patienten die Arztsuche erleichtern.

DIE IDEE an sich ist nicht neu. Im Ausland gibt es schon länger Online-Ärzteportale und auch in Deutschland existieren beispielsweise die Bewertungsportale DocInsider und Helpster. Dort sind über 370.000 Ärzte und Heilberufler Deutschlands erfasst. Außer der Arztrecherche besitzen sie eine Online-Sprechstunde und Medikamentensuche. Ihr Ziel ist identisch: Die Plattformen wollen den Patienten bei der Arztsuche behilflich

und vor allem mehr sein als ein reines Medizinerverzeichnis. Fragen wie „Ist das Personal nett?“, „Muss ich lange warten?“ oder „Nimmt sich der Arzt genügend Zeit?“ sollen beantwortet werden. Diese Informationen bekommt der Patient in der Regel sonst nur, wenn er Freunde oder Familie befragt. Diese Fragen beziehungsweise deren Antworten tragen ein Mosaiksteinchen zur Praxisfindung bei, über die ärztliche Qualität sagen diese natürlich gar nichts aus. Allerdings sind derartige Fragen auch den Ärzten nicht unbekannt. Man findet diese fast regelmäßig in Fragebögen, die die Praxen im Rahmen des Qualitätsmanagements ihren Patienten aushändigen.

DAS INTERNET spielt bei der Informationsbeschaffung über Krankheiten, Behandlungen und Fachärzte eine zunehmend größere Rolle. Allerdings ist dies ohne wenn und aber auch ein zweischneidiges Schwert. Einerseits erhält der Ratsuchende schnell seine Informationen, andererseits wird er mit Informationen über Symptomatiken und Diagnosen im World Wide Web ungefiltert überflutet. Forennutzer beispielsweise berichten über erkrankte Familienangehörige und fachsimpeln darüber, welche Diagnose auf welche Symptome zutrifft. Die ganze Bandbreite von Diagnosen verwirrt: „Ist nur ein Wirbel ausgereckt oder liegen akute Wirbelsäulenprobleme vor?“ Fakt und ganz ohne Frage wenig hilfreich für alle Beteiligten ist: Einfache Beschwerden werden schnell zur gefühl-

ten Bedrohung. In der virtuellen Praxis wie bei DocInsider gibt es aber keine Warte- und Sprechzeiten beziehungsweise keine Praxisgebühr. Der Patient kann in Ruhe seine Fragen stellen, die ihm von ihm nicht bekannten Medizinern beantwortet werden. So kann der Informationsaustausch mit seriösen Informationsanbietern eine wichtige Stütze für den Patienten sein, allerdings niemals den Arztbesuch ersetzen. Denn er liefert neben Erklärungen zu Krankheiten auch praktische Hilfestellungen für Betroffene und nützliche Links zu Fachgesellschaften. Erfahrungsberichte hierzu aus den Arztpraxen fallen vollkommen unterschiedlich aus. Von hilfreich bis zur Verunsicherung reichen die Wertungen.

ONLINE-ÄRZTEPORTALE, in denen Patienten gezielt recherchieren können, ob ein Arzt mit seiner Praxis im Umkreis liegt und ob sein Leistungsangebot gut benotet wird, sollen die Entscheidung erleichtern. Bei der Benotung hilfreich sind die Richtlinien der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis – Checkliste für Patientinnen und Patienten“. Allerdings ist es schwierig, einen bestimmten Arzt zu finden, wenn die Beurteilungen nicht aussagekräftig sind. Hinzu kommt, dass die Arztbeurteilungen durch die Patienten subjektiv und Benotungsportale anfällig für Manipulationen sind. Nach AOK-Vorstandsmitglied Jürgen Graalman seien die Patienten jedoch sehr wohl in der Lage, Service-

qualität, Praxisorganisation, Wartezeiten und die Einbindung in ärztliche Entscheidungen zu beurteilen. Das wird zu beobachten sein.

DIE AOK WILL dem Missbrauch vorbeugen, indem keine Freitexteingaben für rufschädigende Kommentare zugelassen werden, sondern lediglich bestimmte Servicebereiche vorgegeben werden, die der Patient bewerten kann: „Macht die Praxis einen guten Eindruck? Wie ist der Beratungsservice des Arztes?“. Diese und andere Benotungskriterien gelten für alle Ärzte gleichermaßen. Der Patient kann Punkte für ein Bewertungskriterium abgeben. Bevor jedoch die Beurteilung ins Netz gestellt wird, muss eine bestimmte Anzahl an Bewertungen überhaupt erst vorhanden sein. Außerdem darf jeder Patient jeden Arzt nur einmal benoten. Wird Kritik aus der Bewertungsskala ersichtlich, helfe diese aber auch, den Praxisservice zu optimieren, so die AOK. Das Portal soll für Patient und Arzt gleichermaßen wertvoll sein. Für den Informationssuchenden soll es die Arztsuche erleichtern, für den Mediziner hingegen als Marketing-Einrichtung dienen, um sich und seine Praxis gut zu präsentieren. Nur dafür



brauchen die Ärzte nicht die AOK, was viele hervorragend gestaltete und äußerst informative Webseiten von Arztpraxen nachdrücklich dokumentieren.

OB UND WIE dies gelingt, das ist fraglich. Denn die schon länger existenten Online-Arztuchdienste begründen die Vorbehalte. Bei diesen Portalen, bei denen der Internetnutzer Kommentare eingeben kann, ist nicht zu erkennen, ob der Patient

die Bewertung aus Frust geschrieben hat oder ob sie der Realität entspricht. So betrachten die Ärzte die Ankündigung des AOK-Portals mit berechtigt großer Skepsis. Die Mediziner fürchten um ihre Reputation: Was geschieht mit falschen oder diffamierenden Aussagen? Wer schützt vor missgünstigen Konkurrenten? Aber auch: Wie werden Ärzte entlarvt, die unlautere Eigenwerbung betreiben? Außerdem werde wohl nicht ersichtlich sein, ob unter einem Decknamen ein enttäuschter Patient steckt oder ein Wettbewerber.

AUS SICHT der Mediziner stellt sich die Situation so dar: Entweder behandeln sie nach den Vorstellungen des Patienten und stellen alles zur Verfügung, was dieser für notwendig hält. Das ist jedoch mit dem SGB V nicht zu vereinbaren: Und ob ein Patient eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftlich Leistung immer als befriedigend empfindet, ist eher unwahrscheinlich. Anderenfalls aber droht die AOK den Ärzten mit Regressen wegen hoher Arzneimittelkosten oder aus ihrer Sicht anderer unwirtschaftlicher Veranlassungen. Entspricht der Arzt jedoch dem Kas senwunsch nach einer wirtschaftlichen Behandlung, kann er durchaus im Bewertungsportal mit einer negativen Bewertung rechnen. Diesen Aspekt kritisierte insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Denn die Patienten seien keine Medizinexperten und seien so nur in der Lage, subjektiv zu bewerten.

BEWERTUNGSPORTALE sind missbrauchsanfällig und bewegen sich rechtlich in einem Graubereich. Das verdeutlichen die Onlinedienste anderer Branchen. Denn dort wurden die Portalbetreiber ebenso wie kritische User wegen Rufschädigung verklagt. Ein Beispiel: Auf Helpster warf ein gefrusteter Patient seiner Ärztin vor, dass ihre Fachkompetenz nicht ausreiche, es keine Diagnosesicherheit gäbe und sie Instrumente im Stil der späten 60er Jahre verwende. Als die Ärztin davon erfuhr, schaltete

sie den Justiziar ihrer Ärztekammer ein. Nur Stunden später war der Eintrag aus Helpster entfernt.

„FORDERUNG NACH FAIREM DIALOG“

DAHER FORDERT die Ärzteschaft geeignete Sicherungsmaßnahmen. Diese bestehen aus einer Kombination aus technischen Methoden – Wortfilter, Plausibilitätsprüfungen, „Alarmknöpfe“ zum Melden von problematischen Beiträgen sowie redaktioneller Betreuung der Bewertungen durch Spezialisten. DocInsider zum Beispiel verweist für die Benotung auf die Richtlinien für eine ausführliche Arztbewertung, die bei der Bundesärztekammer oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abrufbar sind. Wichtig sei auf alle Fälle, dass ein fairer Dialog zwischen Patient und Arzt stattfindet, sodass der Arzt auf Kritik reagieren oder gegebenenfalls Missverständnisse aus dem Weg räumen kann. Aber auch rufschädigende Kommentare müssen wieder gelöscht werden.

DER TREND zu Qualifikationsprofilen zeichnet sich wohl unvermeidbar auch im Gesundheitssektor ab. Darin besteht aber auch eine Chance für die Ärzte, sich gut am Markt zu positionieren. Ärzte können mit Bewertungsportalen professionelles Marketing für ihre Praxis betreiben: Direkt ihre Zielgruppen ansprechen, ihre persönliche Visitenkarte im Internet hinterlegen, ihre Angebote und ihre Praxis umfassend darstellen.

ZUKÜNFTIG WERDEN sich die Ärzte jedoch mit solchen Portalen arrangieren müssen – so wie sich viele andere Berufsgruppen auch mit branchenspezifischen Bewertungen arrangieren mussten. Alles andere wäre eine Vogel-Strauß-Politik und keinesfalls zielführend. Daher wird eine kritische Begleitung wohl der richtige Weg sein. ✓

Verstärkt Praxisbegehungen durch die Gesundheitsämter und Regierungspräsidien

Terminvereinbarungen außerhalb der Sprechzeiten

Die Regierungspräsidien und Gesundheitsämter überprüfen zunehmend, ob in den Arztpraxen die Vorschriften im Bereich der Hygiene und Medizinprodukte eingehalten werden. Der Gesetzgeber ist mit den aktualisierten Prüfvorschriften dem Grundsatz gefolgt: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser.“

Die zuständigen Aufsichtsbehörden sind befugt, die infektionshygienischen Aspekte der Arztpraxis zu kontrollieren und die Ablauforganisation der Aufbereitung von Medizinprodukten zu überprüfen. Bei nicht hinnehmbaren Mängeln und Missständen kann die Schließung einer Arztpraxis verfügt werden. Die

Begehung einer Praxis kann anlassbezogen oder im Rahmen einer Zufallsauswahl erfolgen. In der Regel erfolgen die Begehungen an einem vereinbarten Termin außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Die Tabelle gibt einen kurzen Überblick über den Überprüfungsumfang und welche Unterlagen durch wen geprüft werden.

	GESUNDHEITSÄMTER	REGIERUNGSPRÄSIDIEN
ÜBERPRÜFUNGS-UMFANG	<ul style="list-style-type: none"> • Art der Praxis und die Anzahl der durchgeführten ambulanten Eingriffe oder Operationen • Vorhandene Räumlichkeiten, eventuell vorhandene Baupläne, bauseitige Ausstattung der Praxis (zum Beispiel Wände, Böden, Lüftung,...) • Anzahl der Mitarbeiter der Praxis einschließlich der Qualifikation und der entsprechenden Aufgabenverteilung (Organigramm) • Eventuell geplante oder bereits durchgeführte Umbaumaßnahmen • Schulungen und Unterlagen zu Mitarbeiterunterweisungen • Eingesetzte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren (eingesetzte Reinigungs- und Desinfektionsgeräte oder manuelle Aufbereitungsverfahren) • Angewandte Sterilisationsverfahren (Unterlagen zu den eingesetzten Sterilisatoren, welcher Gerätetyp wird eingesetzt?) • Welche Desinfektionsmittel werden verwendet? (Listung nach VAH-Verbund für angewandte Hygiene – einschließlich der Betriebsanweisungen) und die anschließende Praxisbesichtigung 	
UNTERLAGEN	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisspezifischer Hygieneplan • Desinfektionsplan • Handschuh und Hautschutzplan • Reinigungsplan und Unterlagen zur Durchführung der Praxisreinigung • Nosokomiale Infektionsstatistik und Statistik der Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (Paragraph 23 IfSG) bei ambulant operierenden Praxen • Organisation der Wäschelogistik und Abfallsorgung • Allgemeine Vorratshaltung und Umgang mit Medikamenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Risikobewertung der Medizinprodukte • Medizinproduktebuch (Paragraph 7 MPBetreibV) • Bestandsverzeichnis (Paragraph 8 MPBetreibV) • Gebrauchsanweisungen/Hinweise der Hersteller (Paragraph 9 MPBetreibV) • Mess- und/oder Sicherheitstechnische Kontrollen (Paragraph 11 und Paragraph 6 MPBetreibV) • Regularien zur Durchführung der Vorkommismeldung • Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen zu den Aufbereitungsverfahren • Validierungsunterlagen
GEBÜHREN	Für die Praxisinspektion kann das Gesundheitsamt fakultativ je nach Gebührenordnung des jeweiligen Stadt- oder Landkreises Kosten in Rechnung stellen	Gebühren werden erhoben nach der Medizinprodukte-Kostenverordnung Baden-Württemberg

Die KVBW unterstützt die Arztpraxen auf Wunsch bei der Umsetzung der Anforderungen der Hygiene und der Aufbereitung von Medizinprodukten durch eine umfangreiche Beratung, ein ausführliches Informationspaket und durch eine Vorprüfung der Unterlagen.

ANSPRECHPARTNER BEI DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

Babett Hartung, Tel. → 07121/9172380, E-Mail: Babett.Hartung@kvbawue.de

Nicole Nahlinger-Strohm, Tel. → 07121/9172365, E-Mail: Nicole.Nahlinger-Strohm@kvbawue.de



Selbstbewertung zum QM-Start und im 5. Jahr nach Einführung

Zum 31. Dezember 2009 endet für ältere Praxen die Frist zur QM-Einführung

Die gesetzliche Verpflichtung für die rund 19.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg zur Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements ist im Paragraph 135 a des SGB V verankert. Was in der Umsetzung für die Praxis darunter zu verstehen ist, wurde in der QM-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) konkretisiert. Diese Richtlinie ist zum Jahresbeginn 2006 in Kraft getreten und hatte einen Zeithorizont von vier Jahren mit auf den Weg gegeben. Dies bedeutet, dass die Frist zur QM-Einführung zum Jahresende 2009 abläuft. Welche Anforderungen in der QM-Richtlinie formuliert wurden und welche QM-Instrumente eine Praxis heute einsetzen sollte, um sich in einer Selbstüberprüfung eine erfolgreiche QM-Implementierung bescheinigen zu können, wird im 13. Teil der ergo-QM-Serie dargestellt.

Selbstverständlich beginnt für Praxen, die sich nach dem 1. Januar 2006 neu niedergelassen haben, der vierjährige Planungs- und Umsetzungszeitraum erst mit dem Zeitpunkt der Niederlassung. Für alle anderen bedeutet der 31. Dezember 2009 das Erreichen der QM-Zielinie. Sinn und Zweck des praxisinternen Qualitätsmanagements sieht der G-BA in der kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung. Dies bedeutet für die einzelne Praxis, dass kontinuierlich und systematisch Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine anhaltende Qualitätsförderung und -verbesserung erreicht werden soll. Welche Elemente und Instrumente dieser Managementmethode dabei zum Einsatz kommen sollen, wurde in den Paragraphen 3 und 4 der Richtlinie definiert.

Die Umsetzung der Grundelemente im Bereich „Patientenversorgung“ sieht der G-BA in der Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien anhand der Patientenorientierung, -sicherheit, -mit-

wirkung, -information, -beratung sowie an der Strukturierung von Behandlungsabläufen. Zum Bereich „Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation“ gehört die Regelung von Verantwortlichkeiten, die Mitarbeiterorientierung mit Themen wie Arbeitsschutz oder Fort- und Weiterbildungen sowie alle Bereiche des Praxismanagements. Dies schließt auch die Einhaltung verschiedener Vorschriften zum Beispiel zur Hygiene oder zum Datenschutz mit ein. Auf Grund der Wichtigkeit wird explizit die Gestaltung von Kommunikationsprozessen und damit verbunden das Informationsmanagement aufgeführt. Ergänzt werden die geforderten Grundelemente durch das Management der Schnittstellen zu Kooperationspartnern beziehungsweise zu bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen.

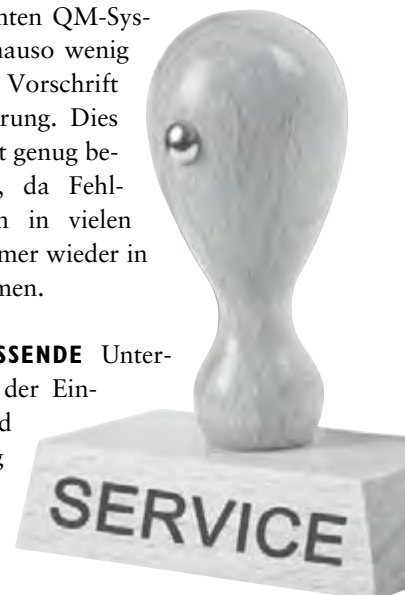
EINE GANZE REIHE von QM-Instrumenten soll in den Praxen zum Einsatz kommen. Hierzu gehört der gesamte Zyklus zum Thema Qualitätsziele (Festlegung, Umsetzungsmaßnahmen, Überprüfung, Anpassung einschließlich der notwendigen

Dokumentation), Teambesprechungen, Prozess- und Ablaufbeschreibungen, die Durchführung von Patientenbefragungen, die großen Themen Fehler-, Beschwerde- und Notfallmanagement sowie die Dokumentation der Behandlungsverläufe und Beratung. Hinter Letzterem verbirgt sich nichts anderes als die Patientenakte.

UM DEN ENTWICKLUNGSPROZESS

innerhalb der Praxis aufzeigen zu können, fordert die QM-Richtlinie eine Selbstbewertung der Grundelemente und Instrumente erstmalig zum QM-Start, zum zweiten Mal in der Überprüfungsphase und zwar im fünften Jahr der QM-Einführung und danach jährlich – zur Beobachtung der fortlaufenden Weiterentwicklung. Sollten mehrere Vertragsärzte in einer Praxis tätig sein, sollte schon in der Planungsphase ein für das einrichtungsinterne QM zuständiger Vertragsarzt benannt werden. Nicht vorgeschrieben, aber empfohlen, werden Fortbildungen beziehungsweise die Ernennung eines/r Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB). Die Richtlinie gibt keinerlei Vorgaben für die Einführung eines bestimmten QM-Systems und genauso wenig gibt es eine Vorschrift zur Zertifizierung. Dies kann nicht oft genug betont werden, da Fehlinformationen in vielen Varianten immer wieder in Umlauf kommen.

EINE UMFASSENDE Unterstützung bei der Einführung und Umsetzung des praxisin-



ternen Qualitätsmanagements erhalten die Praxen bei den QM-Beratern der KVBW. Zum Serviceangebot des QM-Teams gehören beispielsweise

persönliche und telefonische Beratungen, Praxiscoachings, Unterstützung bei Patientenbefragungen sowie Bereitstellung von Mustervorlagen

und Informationsmaterialien. Kontaktaufnahme über den Praxisservice Tel. → 0711/7875-3300 oder per E-Mail an praxisservice@kvbawue.de.

Sachkundekurse zur Aufbereitung und Instandhaltung von Medizinprodukten

Die KV Baden-Württemberg bietet in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung, dem Brandenburgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V. und der Akademie für Infektionsprävention einen 40-stündigen Sachkundekurs zum „Erwerb der Sachkenntnis gemäß Paragraph 4 (3) der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis“ an.

Personen, die Medizinprodukte aufbereiten, müssen über die nötige Sachkenntnis verfügen. Diese Sachkenntnis kann über den Besuch des Sachkundekurses erworben werden. Die in der Arztpraxis Beschäftigten werden zur qualitätsgerechten und sicheren Aufbereitung von Medizinprodukten geschult.

IN DEM SACHKUNDEKURS werden Kenntnisse zur Aufbereitung, das heißt Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten wie Instrumenten und Geräten, vermittelt. Die praxisnahe Fortbildung beachtet insbesondere die spezielle Arbeitssituation in den Arztpraxen.

Inhalte des Kurses:

- Praxisrelevante rechtliche Rahmenbedingungen
- Grundlagen der Mikrobiologie
- Grundlagen der Hygiene
- Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
- Grundlagen der Reinigung und Desinfektion
- Dekontamination von Medizinprodukten

- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Grundlagen der Sterilisation
- Verpackung und Lagerung
- Instrumentenkunde und -pflege
- Qualitätsmanagement

DER KURS RICHTET sich an alle in der Arztpraxis Tätigen, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind sowie an Ärztinnen und Ärzte. Voraussetzung für die Teilnahme am Sachkundekurs ist eine abgeschlossene medizinische Ausbildung.

VORAUSSETZUNG FÜR die Zulassung zur Prüfung ist die regelmäßige Kursteilnahme. Der Sachkundekurs endet mit einer schriftlichen Kenntnisprüfung. Erfolgreiche Absolventen mit einer abgeschlossenen medizinischen Ausbildung erhalten ein Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung.

SACHKUNDEKURSE STERILGUT-AUFBEREITUNG (40 STUNDEN)

- **Stuttgart**
28./29./30. Januar 2010 und
5./6. Februar 2010,
14./15./16. Oktober 2010 und
22./23. Oktober 2010
- **Mannheim**
4./5./6. Februar 2010 und
12./13. Februar 2010,
15./16./17. Juli 2010 und
23./24. Juli 2010
- **Freiburg**
4./5./6. März 2010 und
12./13. März 2010,
23./24./25. September 2010 und
1./2. Oktober 2010

- **Tübingen**
18./19./20. März 2010 und
26./27. März 2010
- **Friedrichshafen**
15./16./17. April 2010 und
23./24. April 2010
- **Aalen**
17./18./19. Juni 2010 und
25./26. Juni 2010
- **Karlsruhe**
11./12./13. November 2010 und
19./20. November 2010

SACHKUNDEKURS STERILGUTAUFBEREITUNG FÜR ENDOSKOPIERENDE PRAXEN (40 STUNDEN)

- **Stuttgart**
10./11./12. Juni 2010 und
18./19. Juni 2010

Teilnahmegebühren: 320,- Euro inklusive Lehrgangsunterlagen und Verpflegung.

Hinweise:

- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
- Die Anmeldung zu den Veranstaltungen ist verbindlich und eine Absage muss schriftlich erfolgen. Bei Absagen, die später als drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgen oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), wird der Teilnehmerbetrag von 50 Prozent berechnet.
- Bei geringem Interesse an einer Veranstaltung kann ein Termin – auch kurzfristig – abgesagt oder verschoben werden.

Anmeldung:

Mit beigefügtem Anmeldefax. ✓

AKTUELLE SEMINARE DER MANAGEMENT AKA- DEMIE (MAK) DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG, 4. QUARTAL 2009

EINZELSEMINARE FÜR ÄRZTE, PSYCHOTHEAPEUTEN UND PRAXISMITARBEITER

Entschieden zum Erfolg:
Personalführung für Ärzte/
Psychotherapeuten

Seminarnummer: R 02

➤ Termin: Samstag, 24. Oktober 2009,
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 120,- Euro

Fortbildungspunkte: 11

Eigene Kräfte nutzen – Selbstma-
nagement und Stressbewältigung

Seminarnummer: R 04

➤ Termin:
Mittwoch, 21. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 95,- Euro

Fortbildungspunkte: 8

Medizinische Zusatzleistungen
patientengerecht anbieten

Seminarnummer: K 06

➤ Termin:
Mittwoch, 21. Oktober 2009,
9.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 120,- Euro

Fortbildungspunkte: 10

Grundkurs EBM-Abrechnung
für Hausarztpraxen

Seminarnummer: F 13

➤ Termin:
Mittwoch, 14. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

Grundkurs EBM-Abrechnung
für Facharztpraxen

Seminarnummer: F 14

➤ Termin:
Mittwoch, 21. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

Die Privatabrechnung nach GOÄ

Seminarnummer: F 18

➤ Termin:
Mittwoch, 25. November 2009,
14.30 Uhr bis 18.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Haus des Bürgers
Luisenstraße 4
78073 Bad Dürkheim

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

Wiederbelebende Sofortmaßnahmen

Seminarnummer: F 24

➤ Termin: Samstag, 17. Oktober 2009,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Haus des Bürgers
Luisenstraße 4
78073 Bad Dürkheim

Kosten: 100,- Euro

Fortbildungspunkte: 10

Seminarnummer: F 27

➤ Termin:
Samstag, 7. November 2009,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 100,- Euro

Fortbildungspunkte: 10

Seminarnummer: K 30

➤ Termin:
Samstag, 12. Dezember 2009,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 100,- Euro

Fortbildungspunkte: 10

Erste Hilfe am Kind

Seminarnummer: F 36

➤ Termin:
Samstag, 14. November 2009,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Haus des Bürgers
Luisenstraße 4
78073 Bad Dürkheim

Kosten: 100,- Euro

Fortbildungspunkte: 10

Sicher durch den Richtlinien-
Dschungel – Grundlagen der
Verordnung von Arznei-, Heil-
und Hilfsmitteln

Seminarnummer: S 39

➤ Termin:
Mittwoch, 11. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Kosten: 40,- Euro

Fortbildungspunkte: 7

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE SEMINARE FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Der Arzt als Arbeitgeber

Seminarnummer: R 50

Termin:

Mittwoch, 11. November 2009,
19.30 Uhr bis 21.45 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 40,- Euro

Fortbildungspunkte: 3

Praxisabgabe und -bewertung

Seminarnummer: K 54

Termin:

Samstag, 21. November 2009,
9.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft aus rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht

Seminarnummer: K 56

Termin:

Mittwoch, 14. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

Angestellte Ärzte/Job-Sharing-Berufsausübungsgemeinschaft aus rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht

Seminarnummer: S 58

Termin:

Mittwoch, 4. November 2009,
19.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 40,- Euro

Fortbildungspunkte: 3

EDV IN DER PRAXIS

EDV Windows Aufbaukurs

Seminarnummer: S 63

Termin:

Mittwoch, 14. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 75,- Euro

Textverarbeitung mit Word Grundkurs

Seminarnummer: F 67

Termin:

Mittwoch, 21. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Seminarnummer: S 66

Termin:

Mittwoch, 4. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 75,- Euro

Textverarbeitung mit Word Aufbaukurs

Seminarnummer: F 70

Termin:

Mittwoch, 28. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Seminarnummer: S 69

Termin:

Mittwoch, 11. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 75,- Euro

PowerPoint Grundkurs

Seminarnummer: F 73

Termin:

Mittwoch, 14. Oktober 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

PowerPoint Aufbaukurs

Seminarnummer: F 76

Termin:

Freitag, 27. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Die Praxis-Homepage im Internet

Seminarnummer: F 78

Termin:

Freitag, 16. Oktober 2009,
18.00 Uhr bis 20.15 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

SEMINARE FÜR DAS PRAXISTEAM

Kommunikationstraining für Mitarbeiter: Durch klaren Austausch die Teamarbeit verbessern

Seminarnummer: S 80

➤ **Termin:**

Mittwoch, 25. November 2009,
15.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 95,- Euro

Kompetent und sicher mit Patienten umgehen

Seminarnummer: R 96

➤ **Termin:**

Mittwoch, 4. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Haus der Begegnung
Grüner Hof 7, 89073 Ulm

Kosten: 75,- Euro

Terminorganisation in der Arztpraxis

Seminarnummer: F 100

➤ **Termin:**

Mittwoch, 11. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Seminarnummer: S 102

➤ **Termin:**

Mittwoch, 2. Dezember 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 75,- Euro

Fit für den Einstieg in die Praxis – Basiskurs kassenärztliche Versorgung (Der Kurs umfasst zwei Termine)

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich an neu eingestelltes Personal sowie an Mitarbeiter ohne Ausbildung zur Arzthelferin beziehungsweise zur Medizinischen Fachangestellten. Zielgruppe sind darüber hinaus auch Quereinsteiger aus anderen Berufen, in der Praxis mitarbeitende Ehepartner sowie alle, die längere Zeit ausgesetzt haben und nach einer geeigneten Starthilfe für den beruflichen Wiedereinstieg suchen.

Seminarnummer: K 121

➤ **Termin:**

Freitag, 16. Oktober 2009
Freitag, 23. Oktober 2009

jeweils 9.30 Uhr bis 17.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 225,- Euro

Impfmanagement in der Arztpraxis

Seminarnummer: F 123

➤ **Termin:**

Freitag, 13. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

QUALITÄTSMANAGEMENT

Basiskurs Qualitätsmanagement für Haus-/Facharztpraxen

Seminarnummer: S 135

➤ **Termine:** Freitag/Samstag,
23./24. Oktober 2009

Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 200,- Euro

(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

Seminarnummer: S 136

➤ **Termine:** Freitag/Samstag,
27./28. November 2009

Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 200,- Euro

(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

Seminarnummer: K 139

➤ **Termine:** Freitag/Samstag,
6./7. November 2009

Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Regionalbüro Mannheim
Joseph-Meyer-Straße 17
68167 Mannheim

Kosten: 200,- Euro

(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

Seminarnummer: R 142

➤ **Termine:** Freitag/Samstag,
16./17. Oktober 2009

Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 200,- Euro

(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

Seminarnummer: F 148

- **Termine:** Freitag/Samstag,
20./21. November 2009
- Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 200,- Euro
(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

Seminarnummer: K 151

- **Termine:** Freitag/Samstag,
4./5. Dezember 2009
- Freitag, 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
Samstag, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 200,- Euro
(inklusive QEP-Qualitätszielkatalog)
QEP-Manual gegen Aufpreis

Fortbildungspunkte: 20

**Intensivkurs Qualitätsmanagement
(Der Kurs besteht aus fünf Modulen)**

Seminarnummer: K 156

- **Termine:**
Montag, 26. Oktober 2009 bis
Freitag, 30. Oktober 2009
- jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 560,- Euro

Fortbildungspunkte: 53

Seminarnummer: S 158

- **Termine:**
Montag, 16. November 2009 bis
Freitag, 20. November 2009
- jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 560,- Euro

Fortbildungspunkte: 53

**Alles sauber, oder was? – Hygiene
in der Arztpraxis**

Seminarnummer: F 171

- **Termin:**
Dienstag, 3. November 2009,
14.30 Uhr bis 19.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 8

Seminarnummer: K 172

- **Termin:**
Dienstag, 24. November 2009,
14.30 Uhr bis 19.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Regionalbüro Mannheim
Joseph-Meyer-Straße 17
68167 Mannheim

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 8

**Was tun, wenn's plötzlich brennt?
Vorbereitung auf medizinische und
nicht-medizinische Ernstfälle**

Seminarnummer: F 174

- **Termin:**
Dienstag, 1. Dezember 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 7

**Teambesprechung
als Erfolgsfaktor im QM**

Seminarnummer: K 176

- **Termin:**
Dienstag, 17. November 2009,
15.00 Uhr bis 17.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 40,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

**Patienten- und Zuweiserbe-
fragungen erfolgreich durchführen**

Seminarnummer: R 178

- **Termin:**
Dienstag, 20. Oktober 2009,
19.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 40,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

**Erstellung und Pflege von
Qualitätsmanagement-Dokumenten**

Seminarnummer: K 182

- **Termin:**
Dienstag, 10. November 2009,
15.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 75,- Euro

Fortbildungspunkte: 7

**QUALITÄTSSICHERUNG UND
-FÖRDERUNG**

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI) (jeder Kurs umfasst 2 Termine)

Seminarnummer: QS 208

Termine:

Samstag, 17. Oktober 2009,
(Arzt und Mitarbeiter) und
Dienstag, 20. Oktober 2009,
(Mitarbeiter)

jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten:

120,- Euro für Ärzte
100,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 10

Seminarnummer: QF 248

Termine:

Samstag, 17. Oktober 2009
(Arzt und Mitarbeiter) und
Dienstag, 20. Oktober 2009
(Mitarbeiter)

jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgauallee 27, 79114 Freiburg

Kosten:

120,- Euro für Ärzte
100,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 10

Seminarnummer: QS 209

Termine:

Samstag, 28. November 2009
(Arzt und Mitarbeiter) und
Dienstag, 1. Dezember 2009
(Mitarbeiter)

jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten:

120,- Euro für Ärzte
100,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 10

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin/Normalinsulin spritzen (jeder Kurs umfasst 3 Termine)

Eine Anmeldung ist nur möglich, wenn der Kurs Typ-2 ohne Insulin nach den Vorgaben des ZI bereits absolviert wurde

Seminarnummer: QK 241

Termine:

Samstag, 31. Oktober 2009
(Arzt und Mitarbeiter),
Dienstag, 3. November 2009
(Mitarbeiter) und
Mittwoch, 4. November 2009
(Mitarbeiter)

jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

St. Vincentiuskrankenhaus
Südenstraße 32, 76135 Karlsruhe

Veranstalter: KVBW

Kosten:

120,- Euro für Ärzte
150,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 10

Seminarnummer: QS 216

Termine:

Samstag, 28. November 2009
(Arzt und Mitarbeiter)
Dienstag, 1. Dezember 2009
(Mitarbeiter) und
Mittwoch, 2. Dezember 2009
(Mitarbeiter)

jeweils von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten:

120,- Euro für Ärzte
150,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 10

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) (jeder Kurs umfasst 2 Termine)

Dieser Kurs setzt die Teilnahme an einem Schulungsprogramm für Diabetiker nach den Vorgaben des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung (ZI) voraus.

Seminarnummer: QS 220

Termine:

Samstag, 28. November 2009
(Arzt und Mitarbeiter),
8.30 Uhr bis 13.00 Uhr und
Dienstag, 1. Dezember 2009
(Mitarbeiter)
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten:

100,- Euro für Ärzte
100,- Euro für Mitarbeiter

Fortbildungspunkte: 5

Schulungsprogramme im Rahmen des DMP Asthma / COPD Kompaktseminar NASA und COBRA für Arzt und Arzthelferin

Bei diesen Veranstaltungen handelt es sich um verkürzte Kompaktseminare. Diese gelten nur für Ärzte, die schon an einer pneumologisch zertifizierten Fortbildungsveranstaltung zum Beispiel der Asthmatikerschulung nach dem Kooperationsvertrag teilgenommen haben. Für Arzthelferinnen ist auch die Teilnahme an einem zertifizierten Lungenfunktionskurs als Anmeldevoraussetzung ausreichend.

Termine:

Samstag, 26. September 2009
(NASA),
Samstag, 24. Oktober 2009
(COBRA)

Veranstaltungsort und Veranstalter:

Dr. med. Ulrich Steinhäuser, Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie – Allergologie/Umweltmedizin, Hauptstraße 71, 74889 Sinsheim
Tel. → 07261/89 98
Fax → 07261/86 68

Weitere Informationen über den Veranstalter.

Für Ärzte, welche bereits an einer pneumologisch qualifizierten Fortbildung (zum Beispiel Asthmatikerschulung im Rahmen des Kooperationsvertrages) teilgenommen haben sowie für Arzthelferinnen mit zum Beispiel Nachweis eines zertifizierten Lungenfunktionskurses ist eine Teilnahme am Freitag nicht erforderlich.

Seminarnummer: QS 249

Termine:

Freitag, 13. November 2009, 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Grundlagen NASA/COBRA
Samstag, 7. November 2009, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
COBRA-Schulung
Samstag, 14. November 2009, 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr
NASA Schulung

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten:

100,- Euro (1 Tag) beziehungsweise 150,- Euro (1,5 Tage) pro Teilnehmer NASA
100,- Euro (1 Tag) beziehungsweise 150,- Euro (1,5 Tage) pro Teilnehmer COBRA
zuzüglich Materialkosten

Referenten:

Dr. med. Christian Storz, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Dr. med. Elisabeth Storz, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Fortbildungspunkte: 11 (je Tag), 5 (je 0,5 Tag)

Fortbildungsveranstaltung zum DMP Asthma und COPD

Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die am DMP Asthma und/oder COPD als DMP-verantwortliche Ärzte teilnehmen, sind nach Anlage 1 der DMP-Vereinbarung verpflichtet, mindestens alle 2 Jahre an einer Fortbildungsveranstaltung zum DMP Asthma und/oder chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen teilzunehmen. Die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden.

Seminarnummer: QF 230

Termin:

Samstag, 10. Oktober 2009, 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Referent:

Dr. Andreas Schäufele, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Freiburg

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 5

Wichtiger Hinweis:

Bitte Lungenfunktionsgerät zur Veranstaltung mitbringen

Fortbildungsangebote zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 und Koronare Herzkrankheit

Hausärzte, die am DMP KHK teilnehmen, sind nach Anlage 1 der DMP-Vereinbarung verpflichtet, einmal pro Jahr an einer von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahme teilzunehmen.

Themen:

- DMP – Auslaufmodell oder Zukunftssicherung?
- Euglucon oder Byetta – Der Hausarzt im Dilemma

- Beschwerdeausschuss und evidenzbasierte Therapie
- Diabetes mellitus Typ 2 – Der kardiovaskuläre Supergau?
- Abschlussdiskussion

Seminarnummer: QK 231

Termin:

Mittwoch, 23. September 2009, 15.30 Uhr bis 18.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Referenten:

Dr. Richard Daikeler, Sinsheim
Prof. Dr. Dr. Klaus Kusterer, Mannheim
Dr. Udo Frank Gundel, Reutlingen
Dr. Jan Geldmacher, Gundelfingen (nur 9. Dezember 2009)

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

Seminarnummer: QR 232

Termin:

Mittwoch, 7. Oktober 2009, 15.30 Uhr bis 18.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

Seminarnummer: QF 233

Termin:

Mittwoch, 9. Dezember 2009, 15.30 Uhr bis 18.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgaullee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

Seminarnummer: QS 243

➤ **Termin:**

Samstag, 27. Februar 2010,
10.30 Uhr bis 13.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 50,- Euro

Fortbildungspunkte: 4

DMP Brustkrebs – Einführungsveranstaltung für Hausärzte

Nach Absprache mit den Kassenverbänden und dem Vorstand der KVBW wird es künftig nur noch eine Einführungsveranstaltung zum DMP Brustkrebs für Hausärzte geben. Damit wird dem Wunsch der Ärzteschaft entsprochen, die bisherigen Einführungsveranstaltungen zu kürzen und effizienter zu gestalten.

Ärzte müssen diese Veranstaltung zwingend besuchen, wenn sie als Hausärzte erstmalig am DMP Brustkrebs teilnehmen wollen.

Seminarnummer: QF 223

➤ **Termin:**

Mittwoch, 7. Oktober 2009,
14.00 Uhr bis 20.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgauallee 27, 79114 Freiburg

Kosten: Diese Veranstaltung ist nicht kostenpflichtig

Fortbildungspunkte: 8

Fortbildung für Hausärzte zum Hautkrebs-Screening

Das Hautkrebs-Screening kann von hausärztlich tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Internisten, Praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung sowie von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht und abgerechnet werden, sofern eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung vorliegt.

Hausärzte erhalten auf Antrag eine Genehmigung, wenn der Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm erfolgt ist.

Seminarnummer: QK 244

➤ **Termin:**

Samstag, 26. September 2009,
9.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 190,- Euro
(inklusive Schulungsmaterial)

Fortbildungspunkte: 8

Seminarnummer: QS 246

➤ **Termin:**

Mittwoch, 21. Oktober 2009,
14.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 190,- Euro
(inklusive Schulungsmaterial)

Fortbildungspunkte: 8

Seminarnummer: QF 245

➤ **Termin:**

Mittwoch, 11. November 2009,
14.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Freiburg
Sundgauallee 27, 79114 Freiburg

Kosten: 190,- Euro
(inklusive Schulungsmaterial)

Fortbildungspunkte: 8

Seminarnummer: QR 247

➤ **Termin:**

Mittwoch, 25. November 2009,
14.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Reutlingen
Haldenhausstraße 11
72770 Reutlingen

Kosten: 190,- Euro
(inklusive Schulungsmaterial)

Fortbildungspunkte: 8

Strahlenschutzkurs für Arzthelferinnen nach Paragraph 18 a RöV („Röntgenschein“)

Gemäß den atomrechtlichen Bestimmungen müssen Arzthelferinnen in Arztpraxen mit Röntgendiagnostik für diese Tätigkeit „Kenntnisse in Strahlenschutz“ nach Paragraph 18 a RöV („Röntgenschein“) nachweisen.

Der Kurs umfasst 90 Stunden und gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Er richtet sich an Arzthelferinnen, die unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer fachkundigen Person Untersuchungen oder Behandlungen mit Röntgenstrahlen technisch durchführen, ohne über die erforderliche Fachkunde zu verfügen. Der Kurs schließt mit einer Prüfung ab und ist von der zuständigen Behörde anerkannt und bundesweit gültig.

Seminarnummer: QS 239

➤ **Termin:** Donnerstag, 17. bis
Samstag, 26. September 2009,
Praktika jeweils an den Samstagen
8.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Kosten: 749,- Euro

Seminarnummer: QS 240

➤ **Termin:** Donnerstag, 8. bis
Samstag, 17. Oktober 2009,
Praktika jeweils an den Samstagen
8.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Handwerkskammer Heilbronn
(Schulungsgebäude)
Gartenstraße 47/1,
74072 Heilbronn

Kosten: 749,- Euro

Auffrischkurs zur Aktualisierung der Fachkunden nach Röntgenverordnung (RöV) und Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) für Ärzte und MTRAs

Sowohl nach der Röntgenverordnung (RöV) als auch nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) müssen Fachkunden beziehungsweise Kenntnisse im Strahlenschutz alle fünf Jahre aktualisiert werden.

Seminarnummer: QS 242

Termine:

Samstag, 31. Oktober 2009,
9.00 Uhr bis 16.30 Uhr,
Fachkunde nach RöV

Freitag, 30. Oktober 2009,
16.00 Uhr bis 19.00 Uhr,
Samstag, 31. Oktober 2009,
13.00 Uhr bis 16.30 Uhr
Fachkunde nach StrlSchV

Freitag, 30. Oktober 2009,
16.00 Uhr bis 19.00 Uhr,
Samstag, 31. Oktober 2009,
9.00 Uhr bis 16.30 Uhr
Aktualisierung beider Fachkunden

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Anmeldung:

Mit der beigefügten Faxanmeldung

Kosten:

Fachkunde nach RöV oder StrlSchV
für Ärzte 100,- Euro

Fachkunde nach RöV und StrlSchV
für Ärzte 125,- Euro

Fachkunde nach RöV oder StrlSchV
für MTRA 75,- Euro

Fachkunde nach RöV und StrlSchV
für MTRA 100,- Euro

Fortbildungspunkte:

RöV oder Strahlenschutz 8 Punkte
RöV und Strahlenschutz 12 Punkte

BEI FRAGEN ZU DEN FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

- Einzelseminare für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter
- Betriebswirtschaftliche Seminare für Ärzte und Psychotherapeuten
- EDV in der Praxis
- Seminare für das Praxisteam
- Qualitätsmanagement

steht das Team der Management Akademie (MAK) der KV Baden-Württemberg gern zur Verfügung:

Tel. → 0711/7875-3535

Fax → 0711/7875 48-3888

info@mak-bw.de

www.mak-bw.de

www.kvbawue.de

INFORMATIONEN ZU DEN SEMINAREN der Qualitätssicherung und -förderung gibt es unter den Rufnummern

Tel. → 0711/7875-3146

Tel. → 0711/7875-3505

Tel. → 0761/884-4389

Fax → 0711/7875-3211



Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de → Zugang für Mitglieder → Veranstaltungskalender

AZUBI-TAG '09 FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE UNTER DEM MOTTO: „ES STEHT 3 ZU 1 FÜR DICH“

Programminhalte:

- Interessante, praxis- und ausbildungsbezogene Vorträge:
 - QMunikations-Training – QM und gelungene Kommunikation
 - Meckerei & Co – Beschwerdemanagement
 - Die Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten
- Notfalltraining: Fit für den Notfall – Mit Gabi und Susi gut verbunden
- Infos und Material zu allen praxisrelevanten Themen
- Tipps in Sachen Ausbildungsnachweis
- Ein kniffliges Quiz mit tollen Preisen

Zielgruppe:

Auszubildende zur/zum medizinischen Fachangestellten, die in ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen im Regierungsbezirk Stuttgart angestellt sind.

Termin: Samstag, 7. November 2009, 10.30 Uhr bis circa 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Veranstalter:

1. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
2. Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
3. Verband medizinischer Fachberufe e. V.

Information:

- Ilona Block, Tel. → 0711/7875-3438,
E-Mail: Ilona.Block@kvbwue.de (KVBW)
- Stefanie Teifel, Tel. → 07936/9909540,
E-Mail: steifel@vmf-online.de (VMF e. V.)
- www.3zu1fuerdich.de

Anmeldung:

- Linda Wilhelm, Tel. → 0711/76981-602,
E-Mail: wilhelm@baek-nw.de (BÄK NW)
- www.3zu1fuerdich.de

Kosten: kostenlos, inklusive Mittagessen und Kaffeesnack

TAGUNG: „MEDIZINPRODUKTE UND HYGIENE“ IN LEINFELDEN-ECHTERDINGEN (A)

Das Thema „Medizinprodukte und Hygiene“ gewinnt in der öffentlichen Diskussion zunehmend an Bedeutung. Die Behörden führen verstärkt Praxisbegehungen durch. Der Beratungsbedarf der Praxen ist in jüngster Zeit stark angestiegen. Und bis heute besuchten circa 900 Medizinische Fachangestellte, zum Teil auch Ärztinnen und Ärzte, die von der KVBW angebotenen 40-stündigen Sachkundekurse.

Die mit hochkarätigen Referenten besetzte Tagung bietet den Absolventen der Sachkundekurse die Möglichkeit zur Vertiefung ihres erworbenen Wissens. Aber auch diejenigen, die noch nicht an einem Sachkundekurs teilgenommen haben, erhalten einen Überblick über die gesetzlichen Anforderungen und die aktuellen Entwicklungen beim Umgang mit Medizinprodukten und der Umsetzung von Hygienestandards.

Als Referenten konnten gewonnen werden:

- Prof. Dr. Martin Mielke, Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene, RKI, Berlin
- Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Berlin
- Toni Zanette, Universitätsklinikum Tübingen, Leiter der zentralen Sterilgutversorgung und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung
- Karin Grupe, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen
- Babett Hartung, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

📅 **Termin:** Samstag, 7. November 2009,
10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Filderhalle Leinfelden-Echterdingen GmbH,
Kongress- und KulturCentrum, Bahnhofstraße 61,
70771 Leinfelden-Echterdingen, www.filderhalle.de

Tagungsprogramm:**Plenum, 10.00 Uhr bis 13.00 Uhr**

- 10.00 Uhr bis 10.15 Uhr
Begrüßung (Dr. Wolfgang Herz),
- 10.15 Uhr bis 11.15 Uhr
Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten (Prof. Dr. Martin Mielke),
- 11.30 Uhr bis 12.30 Uhr
Praktische Umsetzung der RKI-BfArM-Empfehlung zur Aufbereitung von Medizinprodukten im niedergelassenen Bereich (Dr. Klaus-Dieter Zastrow)
- 12.30 Uhr bis 13.00 Uhr
Behördliche Überwachung (N.N.)

Workshops, 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

- Sterilisation und Validierung (Toni Zanette)
- Instrumentenmanagement, Pflege und Funktionsprüfung (Karin Grupe)
- Reinigung und Desinfektion (Babett Hartung)

Teilnehmerkreis:

Die Veranstaltung richtet sich an alle in der Arztpraxis Tätigen, die Medizinprodukte aufbereiten sowie an Ärztinnen und Ärzte. Ärztinnen und Ärzte erhalten für die Teilnahme an der Veranstaltung Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Teilnahmegebühr:

75,- Euro inklusive Tagungsmappe und Verpflegung.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Anmeldung: mit Anmeldefax (siehe Anlage)

ANMELDUNG SEMINARPROGRAMM 4 / 2009

Ja, wir möchten weitere Informationen zum Seminarinhalt unserer Kursanmeldungen

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Anmeldebedingungen, zu folgenden Seminaren an:

Anmeldeformular ausfüllen
und unterschrieben faxen
oder per Post schicken an:

Management Akademie
der KV Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Fax → 0711/7875 48 3888

oder

an eine der Bezirksdirektionen
der KV Baden-Württemberg:

Bezirksdirektion Freiburg
Fax → 0761/884-4346

Bezirksdirektion Karlsruhe
Fax → 0721/5961-1174

Bezirksdirektion Reutlingen
Fax → 07121/917-2100

Bezirksdirektion Stuttgart
Fax → 0711/7875-3274

Seminar- nummer	Termin	Seminartitel	Name, Vorname des / der Teilnehmer/s
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Der Teilnehmerbeitrag für das/die Seminar/e wird wie folgt bezahlt (bitte ankreuzen):

Abbuchung vom Honorarkonto (nur für Mitglieder der KV Baden-Württemberg)

Name, Vorname des Arztes / Psychotherapeuten

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Bankeinzugsverfahren
Ich ermächtige die KV Baden-Württemberg hiermit, einmalig den fälligen
Teilnehmerbeitrag von meinem Girokonto abzubuchen.

Konto-Nr.

Kontoinhaber

Bank

BLZ

Datum / Unterschrift

Name / Vorname

Praxisstempel

Straße

PLZ / Ort

Fachgebiet der Praxis

Tel. / Fax

E-Mail



Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart

Tel. → 0711/7875-3535
Fax → 0711/7875 48 3888
info@mak-bw.de
www.mak-bw.de
www.kvbawue.de

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Regine Frankenhauser
Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Fax → 0711/7875-3211 (*Anmeldungen nur an diese Fax-Nr. senden!*)

AUFFRISCHUNGSKURS ZUR AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDEN NACH RÖNTGENVERORDNUNG (RöV) UND STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG (StrISchV) FÜR ÄRZTE UND MTRAS

Veranstaltungsort: KVBW, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart (Möhringen)

Zu folgender Veranstaltung melde ich mich/uns verbindlich an:
(*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

- FACHKUNDE NACH RöV**
Samstag, 31. Oktober 2009, 9.00 Uhr bis 16.30 Uhr
- FACHKUNDE NACH StrISchV**
Freitag, 30. Oktober 2009, 16.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Samstag, 31. Oktober 2009, 13.00 Uhr bis 16.30 Uhr
- AKTUALISIERUNG BEIDER FACHKUNDEN**
Freitag, 30. Oktober 2009, 16.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Samstag, 31. Oktober 2009, 9.00 Uhr bis 16.30 Uhr

- Fachkunde nach RöV oder StrISchV für **Ärzte 100,- Euro**
- Fachkunde nach RöV **und** StrISchV für **Ärzte 125,- Euro**
- Fachkunde nach RöV oder StrISchV für **MTRA 75,- Euro**
- Fachkunde nach RöV **und** StrISchV für **MTRA 100,- Euro**

(*Bitte in Blockschrift ausfüllen*)

Name, Vorname
der Teilnehmer

- Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnahmegebühr pro Person von meinem Honorarkonto abgebucht wird.

Lebenslange Arztnummer (LANR)

Betriebsstättennummer (BSNR)

Datum/Unterschrift

Praxisstempel

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung zu den Veranstaltungen verbindlich ist und eine Absage schriftlich erfolgen muss. Bei Absagen, die später als drei Wochen vor Seminarbeginn erfolgen oder bei Nichterscheinen der angemeldeten Person(en), müssen wir den Teilnehmerbetrag von 50 Prozent berechnen. Bei geringem Interesse an einer Seminarveranstaltung behalten wir uns vor, diesen Termin – auch kurzfristig – abzusagen oder zu verschieben.

IMPRESSUM**ergo**

Ausgabe 3/2009

Erscheinungstag:

16. September 2009

Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
mit Rundschreiben

ISSN 1862-1430

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Achim Hoffmann-
Goldmayer, Vorsitzender des
Vorstandes (V.i.S.d.P.);
Dr. med. Wolfgang Herz,
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes;
Dr. rer. pol. Thomas Zalewski,
Mitglied des Vorstandes;
Norbert Bonauer, Leiter der
Bezirksdirektion Karlsruhe;
Eva Frien, Pressereferentin;
Rolf Sievers, Journalist

Redaktion:

Eva Frien, Pressereferentin
BD Karlsruhe
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:

Karin Artz, Tobias Binder,
Stefanie Eble, Babett Hartung,
Marian Kupferschmid,
Corinna Pelzl, Dina Stahn,
Dr. Beatrice Stemmer,
Ernst-Otto Weber, Ute Wutzler

Fotos:

Ärztliche Pressestelle/Landes-
ärztekammer Baden-Württemberg
(baden-württembergischer
Ärztetag)

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Auflage:

22.000 Exemplare

Gestaltung und Produktion:

C hoch 3
Emerholzweg 35
70439 Stuttgart
www.c-hoch-3.de

Die Redaktion behält sich die
Kürzung von Leserzuschriften vor.
Die in dieser Zeitschrift veröffentli-
chten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt. Abdruck nur mit Geneh-
migung des Herausgebers.

ergo  **im Internet**

www.kvbawue.de → Mitglieder →
Publikationen

vorschau

GESUNDHEITSPOLITIK
Nach-Wahl-Hoffnungen

BADEN-WÜRTEMBERG
Regionalforum diskutiert

BADEN-WÜRTEMBERG
Arzt-Patienten-Forum

BADEN-WÜRTEMBERG
eGK kommt in die Praxen