

ERGO SPEZIAL
KVBW 2010/2011

BADEN-WÜRTTEMBERG
KVBW in Berlin

BADEN-WÜRTTEMBERG
Unterstützung von Familien

BADEN-WÜRTTEMBERG
Hohe Versorgungsqualität

BADEN-WÜRTTEMBERG
Regresshöhe gedeckelt

Eine Bilanz der vergangenen sechs Jahre ziehen die bisherigen fünf Vorstände, BW-Sozialministerin Dr. Monika Stolz stellt sich im Interview und die neue Spitze der KVBW nennt die Ziele der künftigen Arbeit...

Zu einer Informationsveranstaltung mit Gesundheitspolitikern aus Bund und Land hatte die KVBW erstmals nach Berlin eingeladen, um insbesondere die ärztliche Unterversorgung im ländlichen Bereich zu diskutieren...

Dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen“ des Bundesfamilienministeriums hat sich auch die KVBW angeschlossen und schult in Qualitätszirkeln Familienbesprechungen zur Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe...

Der aktuelle Qualitätsbericht dokumentiert, dass sich die Patienten in Baden-Württemberg darauf verlassen können, von den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf hohem Niveau behandelt zu werden...

Die gesetzliche Neuordnung des Arzneimittelmarktes durch das AMNOG fand beim Forum Haigerloch nicht nur Zustimmung, sondern wurde insbesondere von den Krankenkassen durchaus kritisch beurteilt...



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Herbst gab es endlich einmal gute Nachrichten für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg. Es wird im Jahre 2011 einen Honorarzuwachs geben. Der Bundestag hat das GKV-Finanzierungsgesetz verabschiedet, der Erweiterte Bewertungsausschuss hat ebenfalls die entsprechenden Beschlüsse getroffen, so dass nun feststeht: 124 Millionen Euro werden im kommenden Jahr zusätzlich in die Honorierung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung unseres Landes fließen. Für die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung stellt dies eine Steigerung gegenüber 2010 um knapp vier Prozent dar.

Erfreulich ist, dass Baden-Württemberg diesmal endlich auch bevorzugt berücksichtigt wurde. In allen anderen KVen sind die Steigerungsraten teilweise deutlich niedriger ausgefallen. Der hohe Einsatz des Vorstandes auf allen Ebenen hat sich also mit diesem guten Ergebnis ausgezahlt.

Der größte Teil dieses zusätzlichen Geldes wird in Baden-Württemberg im Jahre 2011 asymmetrisch verteilt werden. Das heißt, die Fachgruppen, die in den vergangenen zwei Jahren zu den großen Verlierern gehörten, werden überproportional bedient. Dieses für uns günstige Ergebnis ist erst nach heftigsten Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Ärzten im Erweiterten Bewertungsausschuss in Berlin, aber auch unter den KVen erreicht worden. Sowohl unser Gesundheitsminister, Dr. Philipp Rösler, als auch der Vorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, hatten erkannt, dass bundesweite Fehlverteilungen auf Grund historisch unterschiedlich abgerechneter Leistungsmengen korrigiert werden müssen. Diese Korrektur war ein längst fälliger Schritt, Baden-Württemberg hatte diesmal die Unterstützung sowohl aus dem Ministerium als auch aus der KBV. Dies möchte ich ausdrücklich lobend erwähnen. Der weitere Dank gilt auch den Beteiligten aus der Landespolitik, insbesondere unserer Sozialministerin, Dr. Monika Stolz, und unserem Ministerpräsidenten Stefan Mappus. Herzlichen Dank ebenfalls an Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz, sowie an alle Abgeordneten des Bundestages aus Baden-Württemberg und auch an die Landtagsabgeordneten, die sich vehement für die Forderungen des Vorstandes der KVBW eingesetzt haben.

Der jetzige Vorstand der KVBW kann also mit einer positiven Nachricht seine Amtszeit zum 31. Dezember 2010 beenden. Der neue Vorstand, der zum Jahresbeginn 2011 seine Arbeit aufnimmt, ist ja bereits gewählt. Ein kleiner Rückblick sei gestattet: Bei unserem Start vor sechs Jahren musste aus vier KVen eine KV Baden-Württemberg geformt werden. Diese Fusion war keine freiwillige, es galt vielmehr, eine Vorgabe des Gesetzgebers zu erfüllen. Zum gleichen Zeitpunkt wurden damals auch die Strukturen der regionalen KVen verändert, die KVBW musste mit einem hauptamtlichen Vorstand starten. Dies alles ist keineswegs reibungslos vonstatten gegangen. Zum Ende unserer Periode aber denke ich man kann sagen, die Fusion der vier Landes-KVen zur KV Baden-Württemberg ist gelungen. Eine große Herausforderung war die Zusammenführung von vier verschiedenen Honorarverteilungssystematiken. Dass sich im selben Zeitraum gleichzeitig auch die bundesweiten Rahmenbedingungen drastisch verändert haben, hat diese Zusammenführung erheblich erschwert. Der EBM wurde neu gefasst, Regelleistungsvolumen wurden eingeführt, Einzelleistungsverträge wurden gekündigt, eine deutlich weitergehende Budgetierung wurde uns aus Berlin verordnet. Überhaupt waren die letzten Jahre durch Zentralisierung und Nivellierung geprägt. Dass all diese Entscheidungen, insbesondere die auf der Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung in Berlin, immer wieder auf harte Kritik des Vorstandes der KVBW gestoßen sind, dürfte Ihnen nicht verborgen geblieben sein. Letztendlich führte aber kein Weg daran vorbei, dass die Körperschaft KVBW die gesetzlichen Bestimmungen umzusetzen hatte. Dafür haben wir sehr viel Kritik einstecken müssen. Inwieweit der neue Vorstand hier bereit ist, andere Wege zu gehen, wird sich zeigen.

Ich wünsche dem neuen Vorstand, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner, auf jeden Fall sehr viel Erfolg auf seinem Weg. Ich darf Sie alle bitten, den neuen Vorstand konstruktiv bei seiner Arbeit zu unterstützen. Bedanken darf ich mich bei allen Mitgliedern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KV Baden-Württemberg, die dem Vorstand in den letzten Jahren bei seiner Arbeit den Rücken gestärkt haben.

Ihr

DR. WOLFGANG HERZ
STELLVERTRETENDER VORSTANDSVORSITZENDER

ERGO SPEZIAL:

NEUER VORSTAND – VORSITZWECHSEL IN DER VERTRETERVERSAMMLUNG

- 02 | 03 Fusionsjahre waren geprägt von bundespolitischen Einflüssen
- 04 | 06 Dr. Metke und Dr. Fechner: „Wir setzen auf eine starke und engagierte Basis“
- 07 | 08 Dr. Monika Stolz: „KVBW ist ein gewichtiger Faktor in der Gesundheitspolitik“
- 09 | 10 Dr. Braun: „Vertreterversammlung unterstützt die Arbeit der Ärzte in der Region“
- 10 | 11 Dr. Birgit Clever: „Wechsel tragen die Chance der Erneuerung in sich“
- 12 | 14 Dr. Hoffmann-Goldmayer: „Asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse war größter Erfolg“
- 14 | 15 Dr. Herz: „Paradigmenwechsel hin zur Einzelvergütung“
- 15 | 16 Dr. Zalewski: „Für den Fusionsprozess gab es keine Blaupausen“
- 16 | 17 Dr. Gisela Dahl: „Neue Versorgungsformen haben an Bedeutung gewonnen“
- 17 Dr. Geldmacher: „Praxisbesonderheiten für Heilmittel konnten vereinbart werden“

BADEN-WÜRTTEMBERG INTERN

- 18 | 19 KVBW betrat in Berlin das gesundheitspolitische Bundesparkett
- 20 Familienbesprechungen werden in Qualitätszirkeln geschult
- 21 G-BA entscheidet über die Akkreditierung der QM-Systeme
- 22 400. Praxis in Baden-Württemberg nach QEP zertifiziert
- 23 Geschäftsbereich Service und Beratung erfolgreich begutachtet
- 24 | 25 Qualitätsbericht dokumentiert die hohe Versorgungsqualität in Baden-Württemberg
- 25 Kampagne gegen sexuellen Missbrauch in der Kindheit
- 26 Freiburger Symposium fordert Bedarfs- statt Versorgungsplanung

AUS DEN BEZIRKSDIREKTIONEN

- 27 KVBW auf der Baden Messe und der Offerta
- 28 | 29 Forum Haigerloch diskutiert die Auswirkungen des AMNOG

UNTERNEMEN PRAXIS

- 30 Fahrplan zur reibungslosen Praxisübergabe
- 31 Praxis-Website verlangt einen professionellen Auftritt
- 32 Praxismitarbeiter müssen für ihre Aufgaben qualifiziert sein

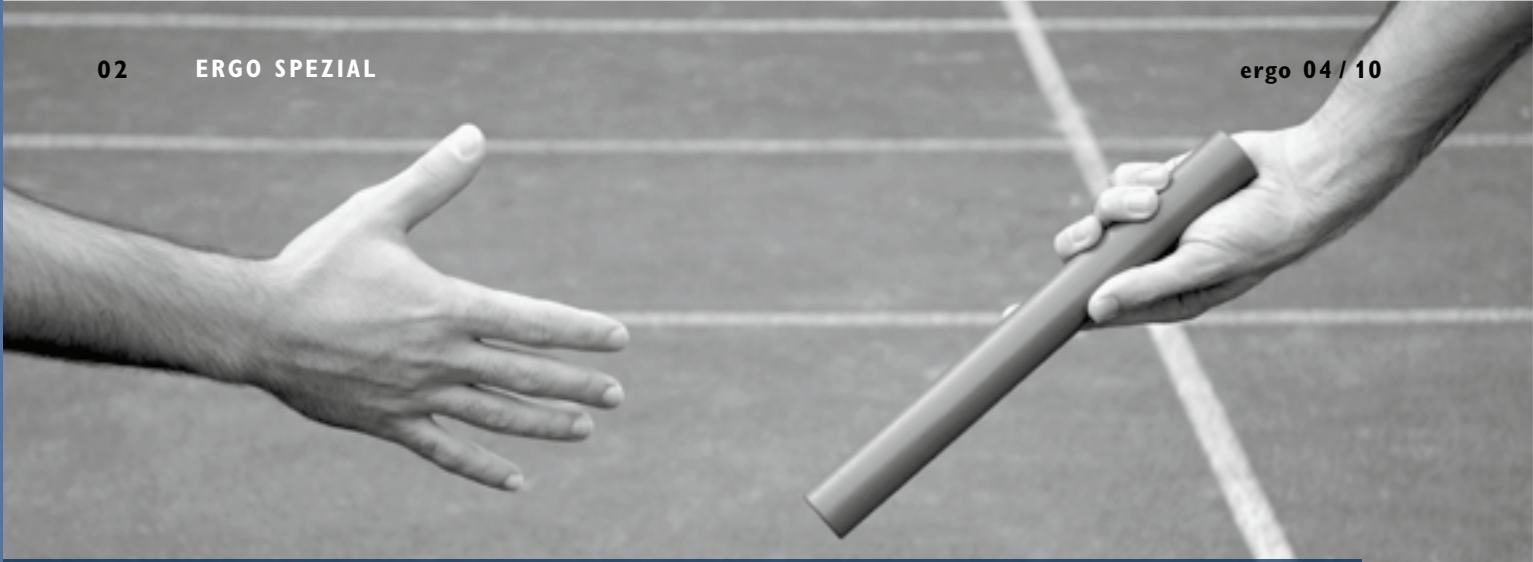
- 45 Impressum

RUNDSCHREIBEN 4 / 2010

mit den Abgabeterminen der Quartalsabrechnung und den Fortbildungsveranstaltungen der MAK

- 33 Amtliche Bekanntmachungen
- 40 Bezirksdirektion Freiburg
- 41 Bezirksdirektion Karlsruhe
- 41 Bezirksdirektion Stuttgart





Sechs Jahre Fusion waren auch geprägt von bundespolitischen Einflüssen

In ein gemachtes KVBW-Bett kann sich der neue Vorstand nicht legen

Eine seltene Parallelität der Ereignisse kennzeichnet den Januar des kommenden Jahres: Der frisch gewählte Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übernimmt im Albstadtweg in Stuttgart seine Aufgaben und zeitgleich tritt das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung – die Rösler-Reform – in Kraft. Dieses Gesetz wird zum ersten Prüfstein für die neue KVBW-Führung werden.

Mit Reformen in der GKV musste der alte Vorstand durchaus schmerzhaft Erfahrungen machen. Vor sechs Jahren wurde aus vier KVen in Baden-Württemberg das neue Konstrukt der gemeinsamen KV Baden-Württemberg. Die fünf Vorstände, die bis zum 31. Dezember 2010 im Amt sind, sahen sich in diesen Jahren mit einer wahren Herkules-Aufgabe konfrontiert. Das war ja kein Puzzle, das sich da aus den vier KVen mühelos zusammen setzen ließ. Insbesondere in den Bereichen Recht, Vertragspolitik, vertragsärztliche Versorgung, Notfalldienste, Arznei- und Heilmittelversorgung, Personal- und Finanzwesen und insbesondere im Honorarbereich knirschte es gewaltig, als die Gleichartigkeit der Verhältnisse hergestellt werden musste.

Die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg begleiteten dieses Unterfangen zunächst mit Misstrauen. Abschied genommen werden musste von liebgewordenen Gewohnheiten. Es war doch nicht so, dass dieser Vorstand jeweils optimale Verhältnisse der vier alten KVen problemlos in das neue Konstrukt überführen konnte. Einerseits gab es Vorteile, andererseits aber auch spürbare Nachteile in den Regionen. Obwohl der Übergangsvorstand mit fünf Mitgliedern besetzt war und tatkräftige

Unterstützung von den Bezirksdirektionen erfuhr, ließ sich nicht immer – und schon gar nicht in direkten Gesprächen – kommunizieren, wie und warum gerade so entschieden worden war. Dies belastete während der gesamten Amtszeit das Verhältnis des Vorstands zu seiner Basis.

Sicherlich wurde das Ausmaß der Aufgabe unterschätzt. Täglich neue Detailprobleme verlangten nach aktuellen Lösungen und behinderten eine übergeordnete strategische Planung. Allgemeine Zufriedenheit ließ sich nicht herstellen. Und schon gar keine Lorbeeren ernten. Nicht genug mit den internen Problemen, auch die Bundespolitik griff nachdrücklich ein. Die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sorgte mit ihrer Programmatik einer erneuten Gesundheitsreform in der großen Koalition für einen weiteren Kriegsschauplatz. Die SPD, vehemente Vertreterin der Bürgerversicherung und die CDU/CSU, beherrscht von der Vorstellung einer Gesundheitsprämie, vulgus Kopfpauschale, einigten sich nach einer legendären Nachtsitzung und dem Machtwort der Kanzlerin Angela Merkel auf das schwachbrüstige Konstrukt des Gesundheitsfonds. Dieser Kompromiss sollte damals bereits Entscheidungen neuer politischer Mehrheiten nach der Bundestagswahl 2009 vorwegnehmen: Bestimmte die SPD eine neue Regierung, dann war der Weg zur Bürgerversicherung nicht verstellt. Und Gleiches galt im umgekehrten Fall für die Gesundheitsprämie.

Hinzu kamen Entscheidungen, eine bundesweit einheitliche Honorierung ärztlicher Leistungen durchzusetzen. Die Bundespolitik traf dabei auf die Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Folgen dieser Nivellierung spürten ganz direkt die niedergelassenen

Ärzte insbesondere in Baden-Württemberg. Mit Informationskampagnen und einer Unterschriftenaktion wurde der Kampf aufgenommen. Und er konnte zumindest teilweise gewonnen werden: Im Windschatten der jüngsten Gesundheitsreform fließen im kommenden Jahr 124 Millionen Euro mehr in die Honorierung der niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg. Einen wichtigen Beitrag lieferten dazu sicherlich auch die lautstarken Proteste alternativer Ärzteorganisationen.

Dieser knappe Querschnitt der Problemstellungen in den vergangenen sechs Jahren mag verständlich erscheinen lassen, warum der alte Vorstand kein bequem gemachtes Bett mit straff gezurrten Laken hinterlassen kann. Es ist vieles erreicht worden, aber sicherlich ebenso viele Problemfelder warten auf Lösungen. Das wird sicherlich nicht einfacher, wenn sich die bundespolitischen Verhältnisse ständig ändern. Denn kaum ist die Orientierung erfolgt, dreht sich die Kompassnadel erneut. Beispielhaft sei hier die – immerhin schon in drei Jahren – stattfindende Bundestagswahl genannt, die durchaus zu anderen Mehrheiten und damit zu einer erneuten Gesundheitsreform führen kann. In den Bundestagsdebatten zum Rösler-Gesetz hat die SPD bereits angekündigt, dieses Gesetzeswerk habe ein definiertes Verfallsdatum, denn falls sie die Politik bestimme, komme ganz sicher und umgehend die Bürgerversicherung. Im gleichen Sinn sprach sich die Partei Die Grünen auf ihrem Parteitag im November in Freiburg aus.

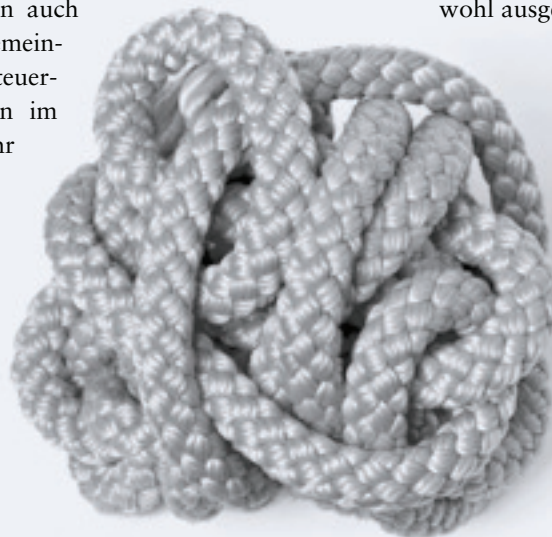
Doch erst einmal werden auch die Ärzte in Baden-Württemberg und der neue Vorstand der KVBW mit der Rösler-Reform leben müssen. Den sehnlichsten Wunsch der FDP nach einer Gesundheitsprämie konnte der Bundesgesundheitsminister nicht durchsetzen. Zu stark war der Widerstand der CSU. Diesmal konnte da auch kein Machtwort der Kanzlerin helfen, denn zu groß war das Umfragedebakel des kleinen Koalitionspartners. Die Rumpfreform verkaufte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler dennoch als – wenn auch kleinen – Meilenstein: „Durch die gemeinsame Anstrengung von Beitrags- und Steuerzahlern sowie den Leistungserbringern im Gesundheitswesen wird im nächsten Jahr ein Milliarden-Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung verhindert. Die christlich-liberale Koalition sorgt zudem für ein faires und stabiles Gesundheitssystem, das auch künftigen Generationen eine verlässliche medizinische Versorgung auf hohem Niveau garantiert. Durch das Umsteuern hin zu einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen mit einem automatischen und unbürokratischen Sozialausgleich, der über Steuermittel

finanziert wird, wird das System dauerhaft auf ein solides Fundament gestellt.“

Und weiter: „Mit der Reform werden die Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb geschaffen, der zu mehr Qualität und Effizienz führt und den Versicherten und Patienten zugute kommt.“ Diese Ausführungen erweisen sich allerdings bei näherer Betrachtung als übertrieben und inhaltlich widersprüchlich. Bis auf den seligen Reichskanzler Bismarck war bislang keine Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung auch für künftige Generationen zu garantieren. Das „solide Fundament“ ist auch mehr ein Vademecum als gerechete Realität. Denn vorgesehen sind im finanziellen Mangelfall Zusatzbeiträge, die von den Arbeitnehmern allein zu zahlen sein werden. Wie der versprochene Ausgleich aus Steuermitteln aussehen soll ist noch völlig offen. Dazu wird es, darin sind sich die Gesundheitsökonomien einig, einer neuen und kostenintensiven Bürokratie bedürfen. Ohne zusätzliche personelle Ausstattung werden das – wie angedacht – die Finanzämter nicht leisten können.

Es ist die alte Argumentationsschiene: Höhere Arbeitgeberbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung gefährden Arbeitsplätze in Deutschland. Dabei ist nicht diese Entkoppelung von Bedeutung, sondern endlich der Abschied von diesem Argument. Die Verantwortung für die Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft der Gesetzlichen Krankenversicherung anzulasten, widerspricht politischem Augenmaß und spricht für die Phantasielosigkeit des Gestaltungswillens.

Der neue KVBW-Vorstand steht insgesamt vor schwierigen Problemen. Er wird in der politischen Diskussion nicht nur die Interessen der niedergelassenen Ärzte zu vertreten haben, sondern sich in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang verstehen und bewähren müssen. Zu wohlfeil wäre dabei die Argumentation, dass, wenn sich alle über Entscheidungen beschwerten, diese wohl ausgeglichen sein müssten.



Neuer KV-Vorstand setzt auf eine starke und engagierte Basis

Konstruktive Opposition zur Politik und zur KBV im Interesse der niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg



Dr. med. Norbert Metke

60 Jahre. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, niedergelassen in Stuttgart seit 1984 mit den Schwerpunkten Orthopädie, Kinderorthopädie und geriatrische Rehabilitation.

Seit 24 Jahren Mitglied der Vertreterversammlungen der KV Nord-Württemberg und Baden-Württemberg. Zwölfjährige Tätigkeit im Vorstand der KV Nord-Württemberg bis 2004 und dessen 2. Vorsitzender über acht Jahre.

Mitglied im gemeinsamen Bundesausschuss, dort verantwortlich für den Arbeitsausschuss Heil-/Hilfsmittel und Rehabilitationswesen bis 2004.

Gründungsmitglied von MEDL.



Dr. med. Johannes Fechner

59 Jahre, seit 29 Jahren niedergelassener Allgemeinarzt in Emmendingen, Seniorpartner einer Hausarztpraxis mit fünf Kollegen.

Seit 1989 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Südbaden und Vorsitzender der Abrechnungsstelle Freiburg. Nach der Fusion Sprecher des ärztlichen Beirats der Bezirksdirektion Freiburg.

Seit 2005 Vorsitzender des Arbeitsausschusses Widersprüche in Freiburg und stellvertretender Vorsitzender der Notfalldienstkommission.

Auf der Liste des Hausarztverbandes auf Platz 3 gewählt.

In der Vorstandsetage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg tritt am 3. Januar 2011 eine neue Führung der niedergelassenen Ärzte ihre Arbeit an. Den von der Vertreterversammlung gewählten Vorstandsvorsitzendem Dr. Norbert Metke und seinem Vize Dr. Johannes Fechner werden künftig zwei Geschäftsführer zuarbeiten. Viel Freizeit wird dieser Vorstand wohl nicht haben, denn Probleme und ungelöste Aufgaben gibt es zuhauf.

Zu Beginn des Gesprächs mit **ergo** stellt Dr. Fechner klar: „Ich denke, die KVBW war erst einmal mit der Fusion der vier Verwaltungseinheiten beschäftigt. Und dabei ist sicher vom bisherigen Vorstand auch Großartiges geleistet worden. Hut ab, was da gemacht wurde in sechs Jahren. Dass man da noch Feinstrukturen nachbessern kann ist jedem klar, der so ein Projekt stemmen muss.“

Lückenlos wird sich die Arbeit des KV-Vorstandes im Bereich der finanziellen Probleme der niedergelassenen Ärzte fortsetzen. Dr. Metke definiert die Zielvorgabe: „Die Ärzte der KVBW stehen vor erheblichen finanziellen Problemen, weil die durch die GKV zur Verfügung gestellten Mittel nicht mehr ausreichen, die gesetzlich Krankenversicherten anständig zu versorgen.“ Soweit dies noch immer gelinge, sei der Quersubventionierung durch Privatpatienten, berufsgenossenschaftlichen Patienten sowie IGeL-Leistungen geschuldet. Das soll nicht länger so bleiben. Dr. Metke: „Man muss wieder in der

GKV zu einem Punkt zurückkommen, dass Praxen, die nur Krankenkassenversicherte versorgen – und diese anständig versorgen – sich selbst tragen können.“ Keine leichte Aufgabe, denn die Zuständigkeiten teilen sich die Gesundheitspolitik der Bundesregierung und die Selbstverwaltung. Dennoch: „Man wird schauen müssen, wie durch ein anderes Angebot an ambulanter Versorgung in Baden-Württemberg landesspezifisch die Versorgung trotzdem auf finanziell gesunde Beine gestellt werden kann.“

Den in Berlin ausgehandelten Honorarzuwachs von 120 Millionen Euro für die Ärzte in Baden-Württemberg relativiert Dr. Fechner: „Das ist aber keine Mehreinnahme, sondern letztlich ein Ausgleich zu den Verlusten des vergangenen Jahres. Das ist eine Nachzahlung von dem, was die anderen KVen schon bekommen haben.“ Dr. Metke: „Die Zulage bei der Honorierung erscheint nach außen sehr viel, ist aber nichts anderes als eine politische Beruhigung.“

Dr. Metke weiter: „Die vier Prozent im Jahr 2011 kompensieren die großen Verluste in den Jahren 2009 und 2010 nicht annähernd. Und die bereits für das Jahr 2012 festgeschriebene Steigerung von 1,25 Prozent koppelt den Arzt erneut von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung bei einer Steigerung des BIP (Bruttoinlandsprodukt) von 3,5 Prozent komplett ab.“

Der neue Vorstandsvorsitzende betont: „Dass es zu einer Steigerung der Honorierung aber überhaupt gekommen ist, ist allein der Verdienst der Tausenden von Ärzten, die sich an den landesweiten Protesten in der Öffentlichkeit hörbar beteiligt haben. Es war die Macht der vollen Hallen. Und in diese gehören im Gegensatz zur Vergangenheit in der Zukunft, wenn wir Ärzte um Hilfe rufen, auch immer die Vorsitzenden der KV. Wir waren und werden da sein, wo die Probleme der Ärzte sind.“



Der neue Vorstand plädiert

vehement für eine konsequente Regionalisierung sowohl auf Bundesebene – eine Forderung an die Kassenärztliche Bundesvereinigung – als auch in der KV selbst. Dr. Fechner: „Wohin die Zentralisierung führt, hat man ja gesehen. Wenn ich eine Honorarpolitik mache für die ganze Bundesrepublik über die Ostsee bis nach München, dann kann das eigentlich nur schief gehen. Es müssen regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Wenn schon ein bundesweit einheitlicher Orientierungspunktwert, dann auch bundesweit gleiche Regelleistungsvolumina. Wie wir erlebt haben, geht so ein Verwaltungsirrsinn sonst schief. Regionalisierung muss heißen, dass der Vertragsbereich regional den KVen mehr Freiheiten zur Verfügung stellt, um mit den Vertragspartnern vor Ort sinnvolle Vereinbarungen zu treffen. Auch die Regularien, die die Zulassungsbeschränkung betreffen, sollten regional wieder aufgeweicht werden können. Da liegt es am Gesetzgeber, die entsprechenden Rahmenmöglichkeiten zu schaffen.“

Dr. Metke stellt sich in dieser Frage in deutliche Opposition zur KBV: „Baden-Württemberg ist durch die politischen Vorgaben und deren Ausgestaltung durch die KBV betrogen worden. Man hat den bundeseinheitlichen Einheitspunktwert eingeführt

und damals versprochen, dass eine bundeseinheitliche Punkt- und Fallzahl kommt. Wir haben jetzt einen deutlich geringeren Punktwert, der je nach Alt-KV bei bis zu 30 Prozent im Minus liegt. Es ist uns aber verweigert worden, an die bundesdurchschnittlichen Fallpunktzahlen und an die bundeseinheitlichen Fallzahlen zu kommen. Deswegen arbeiten wir zu einem niedrigeren Punktwert und zu niedrigeren Punktzahlen. Damit haben wir verloren. Bevor dieser Betrug nicht korrigiert ist, werden wir immer Opposition machen und alles ausnutzen, was an Regionalisierung geht. Und hoffentlich wird zukünftig noch mehr gehen. Die KBV gestaltet eine Politik; mit der sie die Berechtigung der KVen als solche zunehmend untergräbt, weil die Arbeit unter diesen Rahmenbedingungen scheitern muss.“

Dazu werden Allianzen mit anderen KVen gesucht, die vor den gleichen Problemen stehen, um mit konstruktiven Vorschlägen zu einer effizienteren Versorgung zu kommen. Und es bedarf einer starken Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Dr. Metke: „Selbstverständlich setzen wir auf die KV als Vertretungsorgan der niedergelassenen Ärzte im Zusammenspiel mit den neuen Strukturen. Sicherstellung ist die Hauptaufgabe der KV, die durch die Selektivverträge ergänzt

wird. Ziel ist es, eine durch niedergelassene Ärzte erbrachte Medizin den Patienten weiter anzubieten, denn nur so wird in einem gewissen Rahmen eine politisch unabhängige Individualität in der medizinischen Versorgung garantiert. Ein angestellter Arzt kann dies nicht leisten.“

„BEZIRKSDIREKTIONEN WERDEN AKTIVER“

Zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen sieht der neue KV-Vorstand keinen Widerspruch. Durch den Selektivvertrag kämen endlich die Mittel an der Basis an, die die Ärzte für eine bessere Versorgung der Patienten brauchten. Dr. Metke: „Jeder tut, was er am besten kann. Und wichtig ist, dass für den Arzt und damit den Patienten etwas Gutes herauskommt – der Rest ist völlig sekundär.“

Zum Thema Regionalisierung in der KVBW beschreibt Dr. Fechner die Rolle der Bezirksdirektionen: „Wir können nicht den Zentralismus in der KBV anprangern und ihn gleichzeitig hier in Baden-Württemberg intensiv pflegen. Es ist kein Geheimnis, dass sich die ehemaligen peripheren KVen, also die jetzigen BDen Reutlingen, Karlsruhe und Freiburg nicht in diese Fusion hineingedrängt haben. Wir wollen die Vertretung der Ärzte in der Öffentlichkeit wieder regionalisieren. Es hat sich ja gezeigt, dass fünf oder jetzt zwei Vorstände es nicht allein leisten können, den Ärzten da draußen die KV zu erklären. Da müssen die Bezirksdirektionen, die Beiräte, vor Ort aktiver werden – und das werden wir unterstützen.“ So sollen vermehrt regionale Ärzteversammlungen stattfinden. Stuttgart werde zu wichtigen Vorgängen wie zum Beispiel Kodierrichtlinien oder Honorarreformen Präsentationen und Materialien vorbereiten, die in lokalen Veranstaltungen erläutert werden.

Die Bereiche der externen und internen Kommunikation stehen so ganz oben auf der To-do-Liste des neuen Vorstandes. Dr. Metke: „Die KV wird nicht mehr als Interessenvertretung der Niedergelassenen angesehen, weil an der Grenze zur Missachtung in den vergangenen Jahren keine Kommunikation mit der Basis mehr erfolgt ist. Man wird die Kollegen bitten müssen, sich mit ihren Interessen wieder hinter die KV zu scharen. Dies geschieht in dem Moment, in dem wir der Gesellschaft gegenüber öffentlich kundtun, was die Ärzte in den Praxen bewegt. Wir werden laut verkünden, dass es so nicht mehr geht und wo die Strukturschwächen liegen, die wir nicht zu verantworten haben. Darin werden sich die Kollegen erkennen und sich mit Sicherheit an der Basis von der neuen KV-Führung auch programmatisch vertreten sehen.“

Einig sind sich Dr. Metke und Dr. Fechner in ihrer Kritik mangelnder politischer Initiative der KVBW. Dr. Metke: „Es ist eine Schande, dass sich politische Parteien und die Landesregierung Pläne zur Sicherstellung einfallen lassen müssen, obwohl das die ureigene Aufgabe der KV ist und obwohl insbesondere die Probleme, die wir jetzt auf dem Land haben, seit Jahren bekannt waren.“ Dr. Fechner ergänzt: „Wir müssen auf die politischen Gremien zugehen. Unabhängig von der KV überlegen sich die Landkreise, Gesundheitskonferenzen zu gründen. Da darf dann die KV auch als einer von vielen Teilnehmern am Tisch sitzen, neben Krankenkassen oder Selbsthilfegruppen.“ Die KV müsse selbst initiativ werden. In Südbaden habe es bereits vor 15 Jahren das Pilotprojekt einer Kreis-konferenz mit Chefärzten und Krankenkassen gegeben, das aber leider nicht fortgesetzt worden sei. Immerhin mache der Versorgungsbericht jetzt deutlich, wie die Altersstatistik in gesperrten Kreisen aussieht und wie dies zu einem Ärztemangel führen werde. Dr. Fechner: „Damit ist jetzt die Politik nervös geworden,

weil sie gesehen hat, was in drei bis fünf Jahren geschieht. Das ist unser Auftrag, dem wir uns jetzt und hier stellen.“

Eine starke Basis resultiere bereits aus den Koalitionsparteien, die den neuen KV-Vorstand stellen. Die beiden neuen Vorsitzenden seien schließlich die Stimmführer der jeweiligen Blöcke. Die Arbeitsverteilung im Vorstand sei bereits im groben abgestimmt. Dr. Norbert Metke werde für die Honorarverträge und die Finanzen der KVBW zuständig sein, Dr. Johannes Fechner für die anderen Aufgaben. Unterstützung wird von den zwei Geschäftsführern in der Ebene unterhalb des Vorstands erwartet. Dabei übernehme einer die Bereiche Geld und Verträge, der zweite die Fragen der Sicherstellung und des Notfalldienstes, der Qualitätssicherung und den Personalbereich.

Der neue KV-Vorstand gibt sich problembezogen durchaus kämpferisch; in deutlicher Akzeptanz der Leistungen der bisherigen fünf Vorstandsmitglieder in der schwierigen Problematik, vier eigenständige und zum Teil auch eigensinnige KVen zu fusionieren und ein bisher nicht gekanntes Gefühl der Einigkeit und der Einheitlichkeit herzustellen. Dabei seien wohl auch zwangsläufig wichtige Aufgabenfelder vernachlässigt worden. Nach sechs Jahren sei es an der Zeit, neue Ziele zu setzen und insbesondere die Geschlossenheit der Basis zu stärken, um im Interesse der niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg erfolgreiche Arbeit leisten zu können.

Vor der KV im Stuttgarter Albstadtweg liegt ein großer Haufen dicker Bretter, die der neue Vorstand zu bohren haben wird.



Die KV Baden-Württemberg ist ein gewichtiger Faktor in der bundesweiten Gesundheitspolitik

BW-Sozialministerin dankt für die gute Zusammenarbeit



Der Wechsel im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und im Vorsitz der Vertreterversammlung war Anlass, die baden-württembergische Sozialministerin Dr. Monika Stolz zu ihren Erfahrungen mit der KVBW in den Jahren nach der Fusion zu befragen. Auch ihre Sicht der künftigen Aufgaben erläuterte die Sozialministerin **ergo** in einem Interview.

ergo: Vor fünf Jahren wurden die bisherigen vier KVen in Baden-Württemberg fusioniert. Halten Sie diese Fusion im Sinne der niedergelassenen Ärzte und der Versicherten/Patienten für gelungen?

Dr. Monika Stolz: Die Fusion der KVen kann aus meiner Sicht durchaus als Erfolg bezeichnet werden. Eine gemeinsame Kassenärztliche Vereinigung in Baden-Württemberg trägt zu mehr Effizienz bei der Wahrnehmung der ärztlichen Belange und insbesondere der Vergütung ärztlicher Leistungen bei. Dies hat natürlich auch positive Auswirkungen auf die zu versorgenden Patienten.

ergo: Welche Probleme sind in diesem Zusammenhang aufgetreten und wie wurden sie gelöst?

Dr. Monika Stolz: Als Hauptproblem zeigten sich die unterschiedlichen Schwerpunkte, die die KVen im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten gesetzt hatten. So gab es beispielsweise bei den Vergütungsregelungen Unterschiede, die es Schritt für Schritt anzugleichen galt. Darüber hinaus mussten die organisatorischen Strukturen zusammenwachsen. Mittlerweile ist die KV Baden-Württemberg ein gewichtiger Faktor auch in der bundesweiten Gesundheitspolitik, was ich als einen großen Erfolg ansehe.

ergo: Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit dem bisherigen KV-Vorstand?

Dr. Monika Stolz: Zunächst möchte ich dem bisherigen Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für seine Arbeit danken. Er hat trotz schwieriger Bedingungen die erste Amtsperiode der durch den Gesetzgeber vereinten Körperschaften aus Nord- und Südwürttemberg, Nord- und Südbaden dazu genutzt, dass die Kassenärzte zusammengerückt sind und eine gemeinsame, schlagkräftige Interessenvertretung gebildet haben. Dies war sicherlich keine leichte Aufgabe für den Vorstand, der sich in seiner Amtszeit durch eine gute Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium ausgezeichnet hat.

ergo: Welche Aufgaben wird der neue Vorstand besonders dringlich lösen müssen?

Dr. Monika Stolz: Die Verständigung der Ärzteschaft auf einen zweiköpfigen Vorstand begrüße ich und sehe dies als ein Zeichen, dass die Organisationsstruktur der KV Baden-Württemberg in sich gefestigt ist. Die Kombination aus einem Facharzt und einem Hausarzt im Vorstand wird einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die teilweise widerstreitenden Interessen zwischen den verschiedenen Ärztegruppen zu einem gerechten Ausgleich zu bringen. Genau dies wird eine der wichtigsten Aufgaben des neuen Vorstands sein. Weiterhin verspreche ich mir von dem neuen Vorstand eine konstruktive, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Beschäftigten der Körperschaft, der Vertreterversammlung und der Landesregierung.

ergo: Welchen Stellenwert im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung räumen Sie der Kassenärztlichen Vereinigung in Baden-Württemberg ein?

Dr. Monika Stolz: Die KVBW hat als Selbstverwaltungskörperschaft aller Kassenärzte in Baden-Württemberg einen hohen Stellenwert und bestimmt das Leistungsgeschehen maßgeblich. Da sie alle Ärztegruppen vertritt, ist ihr eine gewisse Neutralität systemimmanent und genau dies ist aus meiner Sicht in der heutigen Zeit

sehr wichtig, um im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ein flächendeckendes und funktionierendes Netz ärztlicher Versorgung sicherzustellen.

Die KVBW ist aber nicht nur die Institution, die die ambulante ärztliche Versorgung sicherstellt und die ärztliche Vergütung im Land wesentlich bestimmt. Sie ist auch Dienstleister für die Ärzteschaft und Ansprechpartner der Politik für das Thema ärztliche Versorgung und somit über ihre gesetzlichen Aufgaben hinaus wichtiger Bestandteil unseres Gesundheitswesens.

ergo: *Haben Sie ganz persönlich Wünsche für die künftige Zusammenarbeit mit der KVBW?*

Dr. Monika Stolz: Für das Sozialministerium, das die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung ausübt, wünsche ich mir vor allem eine offene und konstruktive Zusammenarbeit mit der KVBW. Ich biete dem neuen Vorstand, dem ich viel Erfolg und eine glückliche Hand wünsche, Dialogbereitschaft und Unterstützung in allen für das gesundheitliche Wohlergehen der Menschen in Baden-Württemberg wichtigen Fragen an.

ergo: *Kommen mit der geplanten Gesundheitsreform auf die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg neue Probleme zu? Oder eröffnen sich neue Chancen?*

Dr. Monika Stolz: Das GKV-Finanzierungsgesetz ist angesichts des drohenden Defizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung von rund neun Milliarden Euro notwendig und auch geeignet, um die Last auf viele Schultern zu verteilen.

Sicher, auch für die Ärzte ist es mit Einschränkungen verbunden. Dies betrifft beispielsweise die bisherigen Regelungen zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV), die strenger gestaltet werden sollen. Die Landesregierung hat sich im Gesetzgebungsverfahren sehr darum bemüht, dass die Verträge für Baden-Württemberg uneingeschränkt erhalten bleiben. Immerhin konnten wir erreichen, dass höhere Vergütungen bei HzV-Verträgen möglich bleiben und die Laufzeiten deutlich verlängert wurden.

Trotz aller Kritik an der Gesundheitsreform: Aus meiner Sicht überwiegt für die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg derzeit das Positive.

Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird im nächsten Jahr um mehr als 100 Millionen Euro steigen. Die Verwerfungen, die die Ärzte in Baden-Württemberg durch die letzte Honorarreform hinnehmen mussten, können somit weitgehend ausgeglichen werden. Dafür habe ich mich auf Bundesebene stark gemacht und ich werte es als großen Erfolg, dass wir in diesem Punkt für Baden-Württemberg eine deutliche Steigerung erzielen konnten.

Über das GKV-Finanzierungsgesetz hinaus ist es aus meiner Sicht nunmehr wichtig, an den Grundlagen der Bedarfsplanung Änderungen vorzunehmen, um eine morbiditätsorientierte, kleinräumige und sektorenübergreifende Planung zu ermöglichen und den Bundesländern mehr Mitwirkungsrechte einzuräumen. Die Gesundheitsministerkonferenz hat hierzu detaillierte Vorschläge gemacht und wir hoffen, dass dies vom Bund als Grundlage für eine weitere Reform genutzt wird. Nur mit einer Veränderung der Planungsgrundlagen kann eine sinnvolle Allokation der ärztlichen Leistung dauerhaft gewährleistet werden. ✓



Der Vorstand, die Mitarbeiter der KVBW und die Redaktion von ergo wünschen allen Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ein ruhiges und besinnliches Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2011.



Konstruktive Arbeit in der Vertreterversammlung mit Unterstützung der Ärzte in der Region

Neuer VV-Vorsitzender Dr. Frank-Dieter Braun benennt die Vorgaben seiner Arbeit

Mit dem Vorstand der KV Baden-Württemberg hat es auch einen Wechsel im Vorsitz der Vertreterversammlung gegeben. Neuer VV-Vorsitzender ist Dr. Frank-Dieter Braun, Allgemeinarzt aus Biberach an der Riß. Braun war bereits stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg. Über seine zukünftigen Pläne als Vorsitzender der VV sprach er mit ergo und zog gleichzeitig Bilanz.

In den sechs Jahren Arbeit in der alten Vertreterversammlung habe es Fehler, Versäumnisse und Verstimmungen gegeben, die seiner Ansicht nach vermeidbar gewesen wären. Trotzdem hätten sich die Delegierten letztendlich zu einer konstruktiven Arbeit zusammengerauft. Die, sagt er, soll jetzt ohne jegliche „Bremsmanöver“ nahtlos weitergeführt werden. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem neuen Vorstand sei dabei sichergestellt und eine wirkungsvolle Aufsichtsfunktion gewährleistet.

„Wir wollen von Anfang an Offenheit haben für alle Delegierten in der VV, unabhängig auf welcher Liste sie kandidiert haben. Uns ist ja am Anfang vorgehalten worden, dass MEDI und der Hausärzterverband sich das ‚Feld‘ aufteilen, während die anderen Gruppierungen mehr oder weniger eine Statistenfunktion innehaben. Das wollen wir gerade eben nicht so! In

der Tat sind der Vorsitzende der Vertreterversammlung, seine Stellvertreterin Dr. Anne Gräfin Vitzthum und auch die beiden Vorstände aus den Reihen des MEDI- und des Hausärzterverbandes, aber das ist denke ich im politischen Leben überall so, dass die stärksten Fraktionen auch die Führungsämter bekleiden. Das ist im Bundestag so und im Landtag genauso. Andererseits wollen wir alle Delegierten aktiv einbinden in die laufenden Aufgaben und vor allem transparent arbeiten.“

Transparent arbeiten, das bedeutet für Braun, immer ein offenes Ohr zu haben für die Sorgen und Nöte der Mitglieder der Vertreterversammlung. Deshalb hat er sich entschlossen, den Delegierten ab Januar feste Telefonsprechzeiten anzubieten, in denen er zu allen Problemen Stellung beziehen wird. Dies sei ebenso notwendig für eine transparente Arbeit wie die Tatsache, dass auch der Vorstand geplant habe, sich Rat aus verschiedenen Ausschüssen zu holen: „Das ist gut und richtig, denn auch ein Vorstand kann nicht alles wissen, allein agieren, Beschlüsse fassen und umsetzen. Er braucht Unterstützung und Beratung und die muss er sich aus den Gremien einholen, beispielsweise bei den beratenden Fachausschüssen. Das ist in der Vergangenheit sicherlich nicht optimal gelaufen. Hierbei möchte ich den Vorstand unterstützen.“

Die aktuellsten Probleme der neuen Vertreterversammlung, so Braun, seien jetzt aber erst mal praktischer Natur.

Um überhaupt funktionsfähig zu sein, müssten im Januar zunächst einmal sämtliche Ausschüsse besetzt werden. Die drängendste Arbeit des Vorstandes sei dann die Weiterentwicklung der Honorare im Kollektivbereich. Auch die Problematik der Bereinigung der Selektivverträge müsse geklärt werden. Die über 100.000 Widersprüche gegen die Abrechnungen der letzten Jahre müssten zügig abgearbeitet werden. Eines jedenfalls sei klar: Es gibt jede Menge zu tun.

In der Kooperation mit dem neuen Vorstand, so Dr. Braun, werde es voraussichtlich keine Probleme geben. Im Vorfeld der Wahl habe man sich über das Personaltableau genügend Gedanken gemacht. Man kenne sich aus jahrelanger Gremienarbeit lange genug, damit eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem neuen Vorstand sichergestellt sei. Die künftige Rolle und Funktion der VV sieht er so: „Ich hoffe, dass wir mit unserem neuen Vorstand besser kooperieren und unsere Aufsichtsfunktion als Vertreterversammlung auch intensiver wahrnehmen können. Ich werde natürlich an den Vorstandssitzungen teilnehmen und dann werden wir mit

dem Vorstand und der entsprechenden Verwaltungsspitze schauen, wie wir neben einer höheren Transparenz auch eine bessere Akzeptanz der KV-Politik hinbekommen.“ Oftmals, das habe die Erfahrung gelehrt, seien ja die Inhalte einer Politik gut und sinnvoll, das Problem sei aber, dass die Hintergründe und Beweggründe einer Entscheidung den Betroffenen nicht wirklich nahe gebracht werden könnten. Als Beispiel nennt er Stuttgart 21. Das Zauberwort heiße hier Kommunikation.

„Man darf nicht nur Rundschreiben an die Mitglieder aussenden, sondern man muss die Ärzte persönlich ansprechen, man muss zu den Ärzten in ihre Regionen gehen. Der Vorstand und die Bezirksbeiräte wollen das tun – das ist zugesagt.“ Die Interessen der Mitglieder in der Region sollen zukünftig besser vertreten werden,

indem die Kompetenzen der Bezirksbeiräte gestärkt werden. Pro Bezirksdirektion werden jetzt fünf Beiräte tätig sein – also 20 Personen aus allen Fachgruppen der Mitglieder, mit Psychotherapeuten, Fachärzten und Hausärzten. Diese Bezirksbeiräte sollen wichtige Inhalte und Neuerungen für die vertragsärztliche- und vertragspsychotherapeutische Arbeit transportieren, Schwieriges erklären,

beispielsweise dann, wenn, wie jetzt, Änderungen der ambulanten Kodierrichtlinien anstünden oder wenn es darum gehe, den Mitgliedern die schwer verständliche Honorarreform oder Abrechnung zu erklären. „Die Bezirksbeiräte werden für die Mitglieder die ersten Ansprechpartner vor Ort sein. Das finde ich ganz wichtig, damit unsere Mitglieder sehen, da sind die entsprechenden Gremien und das sind die Leute, die sich für meine Belange einsetzen. Aber natürlich stehe ich auch als Delegierter und VV-Vorsitzender immer meinen Mitgliedern Rede und Antwort. Das ist gar keine Frage!“

SPRECHZEITEN DES VV-VORSITZENDEN

Bereits im Januar richtet Dr. Frank-Dieter Braun regelmäßige Telefonsprechzeiten ein.

Dr. Braun ist unter der Telefonnummer 07351/6334 an jedem Donnerstag von 11 Uhr bis 12 Uhr in seiner Praxis in Biberach an der Riß erreichbar.

KVBW-Mitglieder können den „direkten Draht“ für Anregungen, Fragen und Kritik nutzen.

Wechsel tragen die Chance der Erneuerung in sich

Politische Interessenvertretung konnte nicht in gewünschtem Ausmaß erreicht werden

Mit dem Wechsel im Vorstand der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg schied Dr. Birgit Clever aus dem Vorsitz aus. Sie wird weiterhin Mitglied der Vertreterversammlung bleiben. In einem persönlichen Beitrag zog sie für ergo Bilanz ihrer sechsjährigen Arbeit.

Zum Jahreswechsel enden mit der ersten Wahlperiode der KV Baden-Württemberg auch die Amtsperiode der ersten Vertreterversammlung und des ersten Vorstands. Ich per-

snlich empfinde Wechsel immer als etwas Besonderes, weil sie die Chance der Erneuerung in sich tragen. In diesen Momenten scheint das Schicksal der Wünsche und Hoffnungen, die sich von allen Seiten mit den vergangenen Jahren verbunden haben und auf die kommenden Jahre richten, noch einmal sehr klar und deutlich auf. Ob die Zukunft dann im Zeichen der Kontinuität oder der Veränderung gestaltet werden wird, hängt davon ab, wie überzeugend bisher die Annäherung an diese Ziele erreicht werden konnte.



Der Zusammenschluss von vormalig vier eigenständigen KVen in Baden-Württemberg zu einer fusionierten KVBW war 2005 ja nicht etwa freiwillig erfolgt, sondern den Ärzten und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg vom Gesetzgeber auf-

erlegt worden. Kein Wunder, dass die Geburtsstunde der KVBW vor sechs Jahren durch große, auch deutlich regional verortete Unterschiede im Politikverständnis der Ärzte und Psychotherapeuten und ihrer gewähl-

„CHANCE UND PFLICHT ZU NEUER WEICHENSTELLUNG“

ten Vertreter geprägt war. Ebenfalls kein Wunder, dass dies teilweise zu erheblichen Spannungen führte, basierten die damaligen personellen und damit verbundenen inhaltlichen Entscheidungen doch unvermeidlich auf einer munteren Mischung aus zutreffendem Wissen genauso wie aus Halb- oder auch Nicht-Wissen und vielen „Vor“-Urteilen übereinander und über die von den einzelnen Gruppierungen verfolgten Ziele.

Sechs Jahre sind eine gewöhnungsbedürftig lange Zeit für eine Wahlperiode. Üblich waren und sind bisher in allen politischen und/oder parlamentarischen Gremien vier, manchmal sogar nur zwei Jahre. Länger lassen sich erfahrungsgemäß weder von den Protagonisten anfangs definierte Ziele noch die dazugehörigen Koalitionen durchhalten. Zu bewegt ist unsere Lebensrealität und zu kontrovers die Antworten, die auf neue Fragestellungen und Herausforderungen gefunden werden müssen, als dass nicht immer wieder neue Überlegungen, Richtungsentscheidungen und Anpassungsvorgänge notwendig würden, will man nicht als gewählter Vertreter und als Vorstand den Wählerwillen verfehlen.

Klar ist, dass dies eine hohe Flexibilität im Denken und Handeln erfordert, aber auch den klaren Willen, die eigene Arbeit nicht nur als Verwaltungstätigkeit sondern in ihrer eminent politischen Dimension zu begreifen und auszurichten. Dass der

Gesetzgeber den KVen Wahlperioden von sechs Jahren und hauptamtliche Vorstände verordnet hatte, entsprach auch dem Versuch, die Körperschaften weg von einer politischen Interessensvertretung der Ärzte und Psychotherapeuten und mehr hin zu einer behördlichen Ausrichtung zu orientieren. Dies hat für uns alle die erste Amtsperiode zusätzlich erschwert, mussten wir unsere Tätigkeit auch diesbezüglich neu verorten und beleben.

Die Schicksalsfrage der zu Ende gehenden Wahlperiode der ersten Vertreterversammlung und ihres Vorstands entschied sich meines Erachtens dann auch genau an diesem Thema, nämlich der politischen Interessensvertretung der Ärzte und Psychotherapeuten. Unabhängig von den Intentionen des Gesetzgebers bei den Strukturvorgaben für die KVen wünschen sich die Mitglieder, unsere Kolleginnen und Kollegen, nicht nur eine ideelle Anerkennung ihrer Arbeit, sondern eine engagierte Interessensvertretung, die den berechtigten Anliegen erfolgreich Gehör verschafft und spürbar in politische Prozesse eingreift.

Ohne in diesem Rahmen auf Details eingehen zu können und auch ohne positive Ergebnisse der letzten sechs Jahre klein reden zu wollen, ist mein gesamthaftes Fazit dennoch, dass die Voraussetzungen für eine derartige erfolgreiche Arbeit in dieser einen Amtsperiode unter Fusionsbedingungen (noch?) nicht erreicht werden konnten. Insofern halte ich es auch grundsätzlich für wichtig und richtig, dass die Weiterentwicklung einer gemeinsamen Interessensvertretung mit einem personellen Wechsel von der ersten zur zweiten Amtsperiode von Vertreterversammlung und Vorstand verbunden sein wird. Diejenigen, die in der neuen VV und im neuen Vorstand Verantwortung tragen, haben die Chance, aber auch die Pflicht, aufbauend auf den Erfahrungen der Vergangenheit die Wei-

chen neu zu stellen und aus dem Wechsel einen echten Wandel werden zu lassen.

Dies ist ein hohes und ehrgeiziges Ziel. Je höher die Ziele gesteckt werden, desto leichter kann man sie verfehlen, trotz aller oder vielleicht auch gerade wegen der enormen Hoffnungen, die damit verbunden werden. Gerade deshalb wünsche ich allen für die neue Amtsperiode Erfolg, aber auch Augenmaß und Geduld und vor allem die Befähigung, neben wirksamen Engagements die Interessen aller Ärzte und Psychotherapeuten im Auge zu behalten, auch derer, die gerade nicht so sehr im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen.

Unabhängig davon, wie produktiv letztlich jede einzelne Auseinandersetzung in der Vergangenheit war, ist es mir ein Bedürfnis, retrospektiv auf jeden Fall und zu jeder Zeit jedem einzelnen Delegierten der ersten Vertreterversammlung ein hohes Engagement für die jeweilig eigenen Überzeugungen zu bestätigen. Ich selbst habe trotz immer wieder großer Belastungen und Zerreißproben den Vorsitz der Vertreterversammlung gern wahrgenommen, nicht zuletzt deshalb, weil ich die Streitbarkeit unserer Vertreterversammlung trotz aller Mühen immer wirklich geschätzt habe. Was wir uns zu Gute halten können und was ein Kapital auch für die Zukunft darstellt, ist jedenfalls die Lebendigkeit unserer Vertreterversammlungen, ganz im Gegensatz zum Beispiel zur KBV-Vertreterversammlung, die eine Streitkultur völlig vermissen ließ.

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.

Ich wünsche der neuen Führungsmannschaft alles Gute und dass sie ihr Motto, das zu tun, was für den Arzt gut ist, tatsächlich einlösen können werden.

Die KV Baden-Württemberg musste sich mit der Fusion neuen Herausforderungen stellen

Die alten Vorstände ziehen Bilanz nach sechs schwierigen Jahren

Nach sechs Jahren scheidet der bisherige Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg aus dem Amt. Statt bisher fünf Vorstände werden künftig zwei Vorstandsmitglieder die KVBW führen. Damit ist es an der Zeit, eine Bilanz der schwierigen Jahre nach der Fusion der alten vier KVen zur neuen gemeinsamen KVBW zu ziehen.

Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer: „Die asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse für das Jahr 2011 war der größte Erfolg“

ergo: *Waren Sie persönlich vor sechs Jahren für die gesetzlich verfügte Fusion der vier KVen zur KV Baden-Württemberg? Oder hätten Sie es sinnvoller gefunden – auch im Interesse der niedergelassenen Ärzte – die vier KVen eigenständig bestehen zu lassen?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Nahezu 50 Jahre sind die Ärzte in Baden-Württemberg mit ihren vier KV-Strukturen sehr gut gefahren. Vorstandsmitglieder aller vier KVen waren auf Bundesebene in wesentlichen Gremien engagiert und waren sehr geschätzt. Kleinere Strukturen stellten in der Vergangenheit für die Vertragspartner eine interessante Möglichkeit dar, neue Strukturen auszuprobieren. So gab es in den ehemaligen vier KVen vollkommen unterschiedliche Verträge, nicht nur im Honorarbereich. Modelle wurden in einzelnen Regionen in die Praxis umgesetzt.

Und ganz wichtig war für mich immer der Kontakt zu den Mitgliedern an der Basis. Eine „Tour de Ländle“

beispielsweise war in der alten KV Südwestfalen mit zehn Kreisen einfach, für einen Vorstand der KVBW gemeinsam aber nicht zu bewältigen. Bei einer überschaubaren Mitgliederzahl ist auch die Kommunikation viel einfacher, da man beinahe jedes Mitglied persönlich kennt. Bei nahezu 20.000 Mitgliedern ist dieses niemals möglich.

Retrospektiv gesehen haben die vier KVen in Baden-Württemberg für unsere Mitglieder viele Vorteile und insbesondere bekannte Ansprechpartner geboten. Die Kritik unserer Kolleginnen und Kollegen betraf besonders diesen Punkt. Aber der Gesetzgeber hat es anders gewollt. Auch die Ehrenamtlichkeit eines Vorstandes hatte übrigens viel Charme. Als ehrenamtlicher Vorstand waren wir alle noch in der eigenen Praxis tätig und mussten uns mit den gleichen Problemen auseinandersetzen wie alle anderen Praxisinhaber auch. Dieses Element war für mich immer sehr wichtig und hat meine Entscheidungen im Vorstand sehr geprägt. Die Hauptamtlichkeit aber hat, wenn



Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorsitzender der KV Baden-Württemberg. Ressorts: Gesundheitspolitik, Vertragspolitik, Recht und Kommunikation.

man seine Verantwortung ernst nimmt und den gestellten Aufgaben gerecht werden will, dieses unmöglich gemacht.

Ob der Gesetzgeber unter der heutigen Regierungsverantwortung eine andere Regelung eingeführt hätte, bleibt spekulativ. Gesetzlich vorgegeben war die Fusion, daran kann niemand mehr rütteln. Wir haben versucht, das Beste daraus für unsere Mitglieder zu machen. Nichts ist allerdings so gut, dass es nicht noch besser werden kann.

ergo: *Mit welchen großen Problemen und Aufgaben sahen Sie sich konfrontiert, als Sie das Amt angetreten haben?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Realistisch einschätzen konnte ich, dass die vier früheren KVen politisch vollkommen unterschiedlich auf- und angetreten waren. Das war jedem bewusst. Nicht klar war zumindest mir, dass grundsätzliche Geschäftsfelder einer KV wie zum Beispiel das Zulassungswesen, die Abrechnung oder etwa die Qualitätssicherung so vollkommen unterschiedlich geregelt waren. Hier eine Vereinheitlichung herbeizuführen, haben wir in die Wege geleitet. Abgeschlossen ist der Fusionsprozess allerdings auch nach sechs Jahren nicht. Immer noch werden in den einzelnen Bezirksdirektionen unterschiedliche Handlungsweisen praktiziert. Ich mache dieses zum Beispiel am Umgang mit Fehlverhalten von Kollegen fest. Während in einigen Bezirken hier das kollegiale Gespräch als bewährtes Mittel angesehen wurde, war es in einer Bezirksdirektion üblich, sofort dem Vorstand die Einleitung eines Disziplinarverfahrens oder gar weitergehender Maßnahmen zu empfehlen.

ergo: *Von welchen Absichten und Vorstellungen, die Sie gehegt haben, als Sie sich für das Amt bewarben, mussten Sie sehr schnell Abschied nehmen? War die Realität der Arbeit des Vorstandsvorsitzenden der KVBW eine andere als erwartet?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Es war mein Wunsch, dass wir nach einer Analyse der Vorgehensweise in den vier KVen jeweils die für unsere Kolleginnen und Kollegen bestens bewährte und mitgliederfreundlichste Umsetzung der diversen Probleme anwenden sollten. Der Grundgedanke dabei war bei mir stets eine vorbildliche Service-KV. In einigen Punkten ist uns dieses gelungen, aber es war sehr, sehr zäh und äußerst schwierig. Insofern war die Realität oftmals auch frustrierend und das große Schiff KVBW eben auch träge.

ergo: *Haben Sie in diesen Jahren jemals bereut, diese Aufgabe übernommen zu haben?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Ja! Insbesondere dann, wenn die Kollegialität gelitten hat beziehungsweise gar nicht mehr vorhanden war. Das war für mich neu und eigentlich auch unvorstellbar.

ergo: *Was konnten Sie erreichen, was erwies sich als unmöglich?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Solange wir noch regional Verträge abschließen konnten, ist es uns trotz immer schwieriger werdenden Verhältnissen gelungen, im Vergleich zu anderen KVen im Bundesgebiet diese deutlich besser abzuschließen. Ich erinnere nur an die vollkommene Ausbudgetierung des Notfalldienstes im Jahr 2008. Diese Regelung gab es nur in Baden-Württemberg. Und sie entsprach dem Wunsch unserer Ärztinnen und Ärzte, möglichst viele Leistungen außerhalb des Budgets vergütet zu bekommen. Diese Erfolge wurden mit Einführung der Regelleistungsvolumina zunichte gemacht und haben durch die zentralen Vorgaben die Probleme in der KVBW geschaffen, mit denen alle in den vergangenen zwei Jahren zu kämpfen hatten. Der Gesundheitsfonds hat das übrige dann auch noch beigetragen.

ergo: *Wie war die Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium BW, mit dem Bundesgesundheitsministerium und mit der KBV?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Die Zusammenarbeit mit Ministerin Dr. Stolz und ihrem Team war stets gut und von gegenseitigem Vertrauen, Verständnis wie auch Respekt geprägt. Gleiches gilt auch für das Bundesministerium unter Leitung von Dr. Philipp Rösler und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Nicht zuletzt unseren nie nachlassenden Vorstößen im BMG war es zu verdanken, dass wir für das Jahr 2011 eine asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse erreicht haben; dies letztendlich auch mit Unterstützung der KBV. Das allerdings war ein langer und sehr schwieriger Denkprozess

und eine Herausforderung an das KV-System schlechthin. Diese im Jahre 2011 erstmals anzuwendende neue Verteilung sehe ich als den größten Erfolg unserer Arbeit im Jahr 2010 an.

ergo: *Wie war die Zusammenarbeit innerhalb des Vorstandes und mit der Vertreterversammlung?*

Die vom Sozialministerium vorgegebene Satzung hat für die erste Wahlperiode einen fünfköpfigen Vorstand vorgegeben. Das bedeutet natürlich auch fünf Meinungen, die es zum Wohl der KVBW zusammenzuführen galt. Dies war eine Herausforderung, und ist zweifelsfrei nicht immer gelungen. Insbesondere die Umsetzung, geschweige die Akzeptanz der Selektivverträge stellte den Vorstand mehrmals auf eine Zerreißprobe wie übrigens auch die Vertreterversammlung. Ich erinnere mich noch gut an eine VV in Karlsruhe, in der das Vorgehen des Hausärzteverbandes von der überwiegenden Mehrheit der Delegierten als Verrat an der Ärzteschaft, insbesondere an den Fachärzten gegeißelt worden ist. Nur zwei Jahre später wurde das vollkommen anders gesehen und als der einzig richtige Weg in eine bessere Zukunft gepriesen.

ergo: *Ist die Fusion und damit die Integration gelungen? Welche Aufgaben müssen noch gelöst werden?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Der Fusionsprozess ist keineswegs abgeschlossen. Der Weg in die richtige Richtung ist allerdings mehr als eingeleitet. Es bleibt aber weiterhin eine Herausforderung, einerseits die Fusion auch zukünftig aktiv zu verfolgen, andererseits aber die dezentralen Strukturen vor Ort, die für mich immer von größter Bedeutung waren, weiter zu stärken. Auch hier muss die für die Bundesebene geltende Forderung nach mehr Regionalität stets im Auge behalten werden. Daran wird sich jeder Vorstand messen lassen müssen.

ergo: *Wie sehen Sie nach allen Erfahrungen die Zukunft der KVen und der KBV?*

Dr. Hoffmann-Goldmayer: Die Zukunft der KV wird ganz wesentlich davon abhängen, wie groß deren Akzeptanz bei den Kolleginnen und Kollegen ist. Ob es mittelfristig gelingt, das Kollektivvertragssystem mit den Selektivverträgen ohne Wertverluste in einen wie anderen Bereich umzusetzen, muss erst bewiesen werden. Sicher ist für mich dabei allerdings auch, dass es ein Wunschtraum bleiben wird, für alle und jede Fachgruppe Selektivverträge aushandeln zu können. Und darin liegt für mich die Gefahr. Dann könnte näm-

lich sehr schnell wieder das böse Wort von den „Restärzten“ Bedeutung gewinnen. Grundsätzlich bin ich davon überzeugt, dass es ohne eine Institution wie die KV keine Zukunft für die Niedergelassenen geben wird.

Zweifelsfrei aber auch nur dann, wenn die finanziellen Mittel ausreichen und die unsäglichen Regresse der Vergangenheit angehören. Denn eines hat sich in den vergangenen Jahren deutlich gezeigt: Honorarverteilung unter immer engeren Budgets ist immer ungerecht und angreifbar zugleich. Hier auch noch die Kassen im Boot zu haben, die keinerlei Verantwortung übernehmen, aber Mitsprache fordern, ist einfach nur

unerträglich. Ich wünsche dem KV-System und insbesondere der KVBW und dem neuen Vorstand in den nächsten Jahren viel Erfolg und ganz besonders bessere Rahmenbedingungen im kollegialen wie politischen Umfeld, als wir dieses in unserer Periode in Baden-Württemberg hatten.

Ganz besonders wichtig ist es für mich heute aber auch, unseren hervorragenden und hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufrichtig Dank zu sagen. Dieser Dank richtet sich an alle in Freiburg, Karlsruhe, Konstanz, Mannheim, Reutlingen und Stuttgart gleichermaßen. ✓



Dr. Wolfgang Herz: „Die Honorarverteilung erfordert den Paradigmenwechsel hin zur Einzelvergütung“

Dr. Wolfgang Herz, stellvertretender Vorsitzender der KV Baden-Württemberg. Ressorts: Abrechnung, Honorarverteilung und Qualitätssicherung.

ergo: *Wohl kaum ein anderes Thema hat die Ärzteschaft in den vergangenen Jahren so beschäftigt wie die Honorarentwicklung.*

Dr. Herz: Wer sich mit den Änderungen in der Honorierung und der Honorarverteilungssystematik der vergangenen Jahre beschäftigt, der kann eigentlich nur noch den Kopf schütteln. EBM, Regelleistungsvolumen, Budgetierung und Abfluss von Mitteln aus Baden-Württemberg über den Gesundheitsfonds sind die Stichworte, die für viel Unmut unter den Ärzten geführt haben.

Auch verwaltungsseitig wurden wir vor fast unlösbare Probleme gestellt. Begonnen haben die Probleme mit der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ab dem 1. Januar 2009. Bis einschließlich 2008 konnte man mit der Honorierung im Großen und Ganzen zufrieden sein. Seit 2009 ist es aber durch völlig veränderte Bundesvorgaben zu deutlichen Umverteilungen innerhalb und zwischen den Arztgruppen gekommen. Es gab ganze Arztgruppen, die sich plötzlich mit zweistelligen prozentualen Honorarverlusten konfrontiert sahen.

Dass es auf der anderen Seite auch Honorargewinner gab, drang kaum an die Öffentlichkeit. Die Honorarverteilung ist meines Erachtens an eine Grenze gekommen, die einen totalen Paradigmenwechsel, möglichst hin zur Einzelleistungsvergütung und Kostenerstattung notwendig macht. Inwieweit im BMG und bei den Selbstverwaltungsgremien auf Bundesebene Vernunft dahingehend Einzug hält, dass man diesen Paradigmenwechsel vollzieht, ist mehr

als fraglich. In den vergangenen zwei Jahren hat das KV-System bei seinen Mitgliedern so viel Vertrauen verspielt, dass es sehr lange brauchen wird, dieses wieder zurückzugewinnen. Vielleicht ist die Tatsache, dass wir für 2011 eine Honorarsteigerung um 124 Millionen Euro für Baden-Württemberg erreicht haben, ein erster Schritt in diese Richtung.

ergo: *Welche Auswirkungen hatten die Selektivverträge auf die KV Baden-Württemberg?*

Dr. Herz: Meine Haltung zu den Selektivverträgen ist allgemein bekannt. Ich habe die Selektivverträge dahingehend unterstützt, dass jede Möglichkeit genutzt werden muss, durch solche Verträge zusätzliches Honorar in die Arztpraxen zu bringen. Lediglich meine Forderung, dass auch die Abrechnung dieser Selektivverträge in der KV verbleiben sollte, wurde nicht erhört. Stattdessen müssen wir uns mit den verwaltungstechnischen Problemen der Bereinigung herumschlagen.

Sowohl das Aushandeln der Bereinigungsverträge mit den Kassen als auch die Umsetzung der Bereinigung in den Geschäftsbereichen Abrechnung, IT und Buchhaltung ist so außerordentlich groß, dass an Personaleinsparungen in diesen Bereichen im Moment nicht zu denken ist. Meine immer wieder gestellte Frage, wer diesen Zusatzaufwand bezahlt, blieb bis heute unbeantwortet. Diejenigen, die von den Selektivverträgen finanziell profitieren, verabschieden sich mit diesem Teil ihrer Patienten abrechnungstechnisch aus der KV und zahlen entsprechend weniger Verwaltungskosten. Somit bleiben die

Mehrkosten an denen hängen, die mit ihrer Gesamtabrechnung im KV-System verbleiben.

Unser Versuch, diesem Problem im Rahmen einer neuen Verwaltungskostenrichtlinie Rechnung zu tragen, ist zweimal an einem negativen Votum unserer Vertreterversammlung gescheitert. Die neue Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg wird sich dieser Angelegenheit aber sehr zeitnah zuwenden müssen.

ergo: *Wie stehen Sie zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement?*

Dr. Herz: Die Qualität ärztlicher Leistung ist wichtig, sie muss dargestellt und auch überprüft werden. Hiervon hängt nicht nur die Honorierung, sondern auch das Ansehen der niedergelassenen Ärzteschaft ab. In diesem Zusammenhang ist auch das Qualitätsmanagement zu begrüßen, welches in den letzten Jahren Einzug in unsere Praxen gehalten hat. Natürlich muss der Aufwand in einem Verhältnis zum Nutzen stehen, die Bürokratie darf keinesfalls die Oberhand gewinnen. Der jährlich herausgegebene Qualitätsbericht der KV Baden-Württemberg beweist, dass wir auf dem richtigen Weg sind. ✓



Dr. Thomas Zalewski: „Für den Prozess dieser Fusion gab es keine Blaupausen“

viel gemeinsamer Anstrengung in- zwischen geschafft, dass sich die KVBW weitgehend als Einheit präsentiert und nicht mehr in der gedanklichen Tradition der Vergangenheit verhaftet ist. Auf der Organisations-ebene haben wir den Fusionsprozess im Großen und Ganzen abgeschlossen. Die Organisationsstruktur steht und bewährt sich täglich aufs Neue.

ergo: *Wie bewerten Sie den Fusionsprozess?*

Dr. Zalewski: Wir müssen hier zunächst sehen, dass es keine Blaupause für diesen Prozess gegeben hat. Bei einer Fusion wird immer viel durcheinandergewirbelt. Fusionen bedeuten immer Veränderung und Veränderung erzeugt immer Ängste bei den Betroffenen. Vor diesem Hintergrund freue ich mich besonders, dass die Mitarbeiter dabei wirklich gut mitgezogen haben, denn ein solcher Prozess geht nicht ohne die Mitarbeiter. Damit soll aber keineswegs verschwiegen werden, dass es natürlich auch Probleme gegeben hat.

Die Fusion hat viel Energie in Anspruch genommen, Abläufe und Strukturen mussten neu bestimmt werden, wir mussten natürlich auch Lehrgeld in einzelnen Bereichen bezahlen.

ergo: *Was hat sich in der KVBW in dieser Zeit verändert?*

Dr. Zalewski: Die Zeiten, in denen sich das KV-System darauf ausruhen konnte, dass die Ärzte und Psychotherapeuten zur Mitgliedschaft verpflichtet sind, sind vorbei. Die KVBW musste sich viele sehr kritische Fragen gefallen lassen, die aber dazu geführt haben, dass die KV sich Gedanken über den Nutzen macht, den sie für ihre Mitglieder erbringt, beziehungsweise über Möglichkeiten zur Erhöhung des Nutzens nachdenkt.

ergo: *Was heißt das konkret?*

Dr. Zalewski: Der Druck auf die KV ist gestiegen, ihre Position und ihre Leistungen nach außen hin zu verteidigen. Es hat sich ein Wettbewerbs-

Dr. Thomas Zalewski, Mitglied des Vorstandes der KV Baden-Württemberg. Ressorts: Organisationsentwicklung, Personalwesen und Finanzwesen.

ergo: *Die Amtszeit des ersten Vorstands der Fusions-KVBW geht zu Ende. Ist der Fusionsprozess aus Ihrer Sicht abgeschlossen?*

Dr. Zalewski: In der Tat war die Fusion das bestimmende Thema der vergangenen Jahre in der KV. Die Fusion ist aber erst dann letztendlich abgeschlossen, wenn sie auch in den Köpfen vollumfänglich vollzogen wurde. Ich gebe in diesem Zusammenhang immer wieder gerne das Stichwort „Wiedervereinigung Deutschlands“. Jeder weiß, dass wir den Fusionsprozess in Baden-Württemberg damals nicht freiwillig eingeleitet haben. Aber wir haben es mit

gedanke in der Organisation entwickelt, den ich sehr begrüßt habe. Damit sind wir automatisch bei Begriffen wie Dienstleistungsqualität, Serviceorientierung und Mitgliederzufriedenheit. Wir haben uns viele Gedanken gemacht, wie wir hier un-

sere Leistungen verbessern können. Alles was wir im Bereich Organisationsentwicklung, Prozessoptimierung und Kontinuierlicher Verbesserungsprozess vorangetrieben haben, ist auf dieses Ziel hin ausgerichtet. Aber

auch hier ist klar, dass das nicht so einfach von heute auf morgen geht.

Entscheidend ist, dass der Weg eingeschlagen wurde und die entsprechenden Strukturen dafür geschaffen wurden. ✓



Dr. Gisela Dahl: „Vielzahl neuer Versorgungsformen hat an Bedeutung gewonnen“

Dr. Gisela Dahl, Mitglied des Vorstandes der KB Baden-Württemberg. Ressorts: Sicherstellung und Zulassung.

ergo: Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist die Kernaufgabe der KVBW. Was gab es hier an Entwicklungen?

Dr. Dahl: In den letzten Jahren zeigte sich, dass das Thema Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Fläche immer mehr zu einem der wichtigsten Themen in der Gesundheitspolitik geworden ist. Es vergeht kaum ein Tag, an dem die KV nicht Anfragen von Bürgermeistern, Landräten oder Landtagsabgeordneten erhält, die Sorge um den Arztsitz vor Ort haben. Das Thema bewegt die Menschen. Der Unterschied in der Wahrnehmung könnte größer kaum sein. Denn nach den heutigen Kriterien der Bedarfsplanung gelten wir in fast allen Bezirken und über nahezu alle Fachgruppen hinweg in Baden-Württemberg als überversorgt und könnten grundsätzlich neue Ärzte daher nur dann zulassen, wenn sie eine bestehende Arztpraxis übernehmen.

Spannend waren die Entwicklungen der vergangenen Jahre. Beobachten

konnten wir, wie eine Vielzahl neuer Versorgungsformen an Bedeutung gewonnen hat. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat hierbei Vieles ermöglicht. Nebenbetriebsstätten, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften oder gesplittete Versorgungsaufträge seien hier nur beispielhaft genannt. Bemerkenswert ist auch, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die nicht mehr die Freiberuflichkeit wählen, sondern ein Angestelltenverhältnis anstreben, stark gestiegen ist. Aber auch darüber hinausgehend haben beispielsweise Kooperationsformen wie Ärztenetzwerke oder MVZ stark zugenommen.

ergo: Was hat die KV in diesem Bereich unternommen?

Dr. Dahl: Die KV ist nach ihrem gesetzlichen Auftrag für die Sicherstellung verantwortlich. Klar ist aber, dass die Frage, ob und wo sich ein Arzt niederlässt, von vielen Rahmenbedingungen abhängig ist, die von der KV gar nicht oder nur wenig beeinflusst werden können. Neben vielen Maßnahmen, die wir angestoßen haben, erachte ich es aber für einen ganz wichtigen Schritt, dass es uns gelungen ist, die Landesregierung und die Kommunen für dieses Thema zu sensibilisieren und ins Boot zu holen.

Ich habe immer darauf hingewiesen, dass vor allem die Kommunen sich darüber im Klaren sein müssen, dass sie selbst ihren Beitrag zur Niederlassung eines Arztes leisten müssen.

Heute merken wir ein hohes Engagement der Kommunen in diesem Bereich. Sie sehen immer stärker die Bedeutung, die der Arzt vor Ort für die Infrastruktur und die Bürgerinnen und Bürger hat.

Wichtig war es aus meiner Sicht auch, dass der organisierte Notfalldienst in vielen Bezirken auf eine neue Basis gestellt wurde und es verstärkt Notfallpraxen gibt. Wir haben das Engagement der Ärzte in diesem Bereich unterstützt und hier teilweise eine deutlich geringere Dienstbelastung erreicht.

ergo: Zu Ihren Aufgaben gehörte nicht nur die Zuständigkeit für die Sicherstellung, sondern auch für die Bereiche Prävention und Suchttherapie?

Dr. Dahl: Was die Prävention angeht, haben wir in den vergangenen Jahren eine Reihe von Aktionen durchgeführt mit dem Ziel, dass sowohl die Erwachsenen als auch die Kinder und Jugendlichen sich den entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen unterziehen. Ein Beispiel dafür ist KV Mobil, mit dem wir jedes Jahr Tausende von Menschen erreichen. Vieles davon lief aber auch gemeinsam mit anderen Beteiligten, beispielsweise der Landesregierung, der Bundesregierung und den Krankenkassen.

Ein großes Thema, was uns ebenfalls intensiv beschäftigt hat, war die Umsetzung der diamorphingestützten

Behandlung von Schwerstabhängigen, die seit diesem Jahr in den Sicherstellungsauftrag der KVen aufgenommen wurde. Die Betreuung und Versorgung dieses Personenkreises ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu

der die KVen ihren Beitrag leisten. Für die KVBW bedeutet dies, einen komplett neuen Behandlungsbereich im Land aufzubauen. Vorbilder gibt es bereits aus Karlsruhe/Mannheim, die auch die Blaupause für die gesetz-

lichen Rahmenbedingungen gegeben haben. Vor diesem Hintergrund haben wir damit begonnen, Schritt für Schritt die Praxen aufzubauen und die dafür notwendige Konzeption zu erarbeiten. ✓



Dr. Jan Geldmacher: „Erstmals konnten Praxisbesonderheiten für Heilmittel vereinbart werden“

Dr. Jan Geldmacher, Mitglied des Vorstandes der KV Baden-Württemberg. Ressort: Prüfwesen.

ergo: *Die Steuerung der Arznei- und Heilmittelversorgung war Ihre zentrale Aufgabe im Vorstand der KVBW. Was konnte die KVBW in diesem Bereich erreichen?*

Dr. Geldmacher: Die Verordnungszahlen sind vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2009 nur gering um etwa 2,38 Prozent gestiegen. Dies belegt, dass die niedergelassenen Ärzte kein Marketing mit dem Rezeptbock betreiben, sondern sehr wohl rational verordnen. Mit unserer Broschüre „Verordnungsforum“ haben wir den Ärzten immer wieder Hilfestellung zur Einhaltung von Richtgrößen und Zielvorgaben gegeben. Den Ärzten in Baden-Württemberg ist es durch ihre Bemühungen gelungen, die Ausgaben je Versicherten wieder unter den Bundesdurchschnitt zu senken. Aus meiner Sicht können die Sparbemühungen aber nur erfolgreich sein, wenn sie von Ärzten und Krankenkassen gemeinsam getragen werden. Aus diesem Grund werden im zweiten Teil des Verordnungsforums Stellungnahmen gemeinsam von Krankenkassen und KVBW erarbeitet und auch vertreten.

Das Arzneimittelbudget ist von 2005 bis 2010 um 687 Millionen Euro und damit um 27 Prozent auf 3.216 Millionen Euro gestiegen. Trotzdem hat das Budget nie ausgereicht. Verantwortlich dafür sind die neuen teuren Arzneimittel. Das ist allgemein bekannt, dennoch setzte die Politik und die Krankenkassen bislang darauf, durch Druck auf die Ärzte den Anstieg der Ausgaben zu verhindern.

Obwohl wir es geschafft haben, Praxisbesonderheiten zu vereinbaren, sind Hunderten von Ärzten Regressbescheide ins Haus geflattert. Die gesetzlich vorgegebenen starren Grenzen für Prüfung und Regress führen zu einer sehr großen Zahl von Verfahren, bei der erstinstanzlich individuelle Praxisbesonderheiten nur schwer zur Geltung zu bringen sind. Wir haben als KVBW in Abkehr früherer Verhaltensweisen uns intensiv für die Beratung und Regressvermeidung eingesetzt. Als Antwort auf die Einrichtung einer politisch gewollten autonomen Prüfeinrichtung und damit einer verschärften Vorgehensweise hat die KVBW eine eigene Abteilung zur Hilfe und Beratung von Ärzten in Regressverfahren gegründet. Die betroffenen Ärzte haben dies als sehr hilfreich empfunden.

Inzwischen konnten wir die Politik davon überzeugen, dass der Regressdruck ein wesentlicher Grund für die mangelnde Attraktivität der Tätigkeit als niedergelassener Arzt ist. Warum sollte ein junger Arzt das Ziel

Niederlassung haben, wenn ihn dort existenzbedrohende Regresse erwarten? Deutschland ist eines der ganz wenigen Länder, in denen Arzneimittel zu einem vom Hersteller festgelegten Preis auf den Markt kommen. Die KVBW hat auf politischer Ebene immer wieder klar gemacht, dass Ärzte nicht für die Preispolitik der Pharmaindustrie haften dürfen. Erfreulicherweise wird dieses Preisfestsetzungsmonopol nun durch neue gesetzliche Regelungen (AMNOG/Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz) begrenzt werden.

ergo: *Welche Fortschritte gab es bei der Heilmittel-Versorgung?*

Dr. Geldmacher: Die von uns angestrebte Vorgehensweise – keine Haftung bei Verordnungen im Rahmen der Heilmittelrichtlinien – konnte gegenüber den Krankenkassen leider nicht durchgesetzt werden. Im Jahr 2009 ist der KVBW in langwierigen Verhandlungen mit den baden-württembergischen Krankenkassen ein Durchbruch gelungen: Erstmals konnten Praxisbesonderheiten für Heilmittel vereinbart werden. Das ist vor allem für Praxen mit vielen schwerkranken und somit verordnungsintensiven Patienten von großer Bedeutung. Diese Praxisbesonderheiten konnten für das Jahr 2010 weiterentwickelt werden. Sie sind aus meiner Sicht der richtige Weg, um schwerkranken Patienten eine angemessene Heilmittelversorgung zu sichern. ✓



KVBW betrat in Berlin das gesundheitspolitische Bundesparkett

Gegen Unterversorgung im ländlichen Raum gibt es keine Patentlösung

Mit Erfolgsmodellen aus dem Ländle im Gepäck hatte die KV Baden-Württemberg in die Landesvertretung nach Berlin eingeladen, um gemeinsam mit Persönlichkeiten aus dem Gesundheitssektor Lösungen für die Versorgungsproblematik zu diskutieren.

Von links vordere Reihe: Dr. Annette Widmann-Mauz, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Elmar Esser

Unter dem Titel „Quo vadis ambulante ärztliche Versorgung?“ hatte die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zu Gesprächen und einer Diskussion Vertreter aller Bereiche des Gesundheitswesens am 6. Oktober 2010 erstmals nach Berlin eingeladen. Die Sorge um die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung stand im Mittelpunkt der Veranstaltung. Im Vorfeld hatte ein Filmteam im Auftrag der KVBW auf der Baden Messe in Freiburg Messebesucher, Ärzte und medizinische Fachangestellte zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung befragt.

Schon heute finden Landärzte für ihre Praxen mancherorts kaum noch Nachfolger. Und die Bürger machen sich angesichts der negativen Schlagzeilen zum Ärztemangel Sorgen um ihre wohnortnahe Versorgung. Die Lage ist ernst, aber nicht hoffnungslos, dies der Tenor der zum Auftakt in Berlin gezeigten Statements. Dazu leiden Ärzte und Praxispersonal unter dem wachsenden wirtschaftlichen Druck bei gleichzeitig ausufernder Bürokratie – und sehen ihre Leistung nicht angemessen honoriert. Diese Botschaft erreiche auch den ärztlichen Nachwuchs, der sich immer zögerlicher für die eigene Praxis entscheide.

Der KVBW-Vorstandsvorsitzende Dr. Hoffmann-Goldmayer hält die Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung für die größte gesundheitspolitische Herausforderung in den kommenden Jahren. Mit der

Zunahme unterversorgter Gebiete würden alle anderen Gesundheitsthemen an Bedeutung verlieren. Die Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs müssten zwingend attraktiver gestaltet werden. Die Frage, wie dies denn geschehen solle, zog sich wie ein roter Faden durch den Abend.

Im ländlichen Kreis Reutlingen ist Praxissterben schon bittere Realität. Elf Praxen finden derzeit keinen Nachfolger. Landrat Thomas Reumann setzt auf kommunales Engagement. Existenzgründern kann mit günstigen Mieten und Krediten der Einstieg erleichtert werden. Sind die Gemeinden zu klein, um eine junge Arztfamilie zu ernähren, ist interkommunale Kooperation gefragt. Kleinere Gemeinden können mit Zweigpraxen wohl nicht täglich, aber dennoch am Wohnort ärztlich versorgt werden.

Der belastende ärztliche Notdienst kann durch die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit Kliniken reduziert werden.

Doch allein damit motiviere man noch keinen Arzt, vom Starnberger See in den Bayrischen Wald umzuziehen, resümierte Bundestagsabgeordneter Erwin Lotter (FDP) treffend. Das Hauptproblem der Landarztpraxis sei die fehlende Infrastruktur. Wo Bildungseinrichtungen, Freizeitangebote und Kultur fehlten und auch nicht über günstige Verkehrsnetze schnell erreichbar seien, blieben alle anderen Bemühungen nur „gut gemeint“. Da lasse sich eine junge Arztfamilie trotz finanzieller Anreize nicht nieder.

Die Grabenkämpfe zwischen ambulanten und stationären Bereichen, zwischen Fach- und Allgemeinärzten und Krankenkassen scheinen in der Not vielerorts ein Ende gefunden zu haben. Auf fünf erfolgreiche Jahre „Gesundes Kinzigtal“ blickt Dr. Martin Wetzel, Allgemeinmediziner und Sprecher dieser Initiative, zurück. Im mittleren Schwarzwald kooperiert ein Ärztenetz aus Haus-, Fachärzten und Klinikum für rund

8.000 eingeschriebene Patienten in der Versorgung. Das Projekt mit integriertem Vollversorgungsvertrag und einer Laufzeit von neun Jahren wird mit einer Durchschnittspopulation evaluiert. Die beteiligten Ärzte werden am Ertrag der erzielten Einsparungen beteiligt. Wenn wie im Kinzigtal das Geld der Leistung folge, sei die Motivation groß, Ressourcen auch weiterhin wirtschaftlich einzusetzen.

Doch den Erfolg nur auf das Monetäre zu reduzieren, wäre deutlich zu kurz gegriffen. Das Management Kinzigtal versteht es, die Versorgungsdaten, die die beteiligten Krankenkassen offen legen, für sich auszuwerten. Aus der Analyse sind bereits Gesundheitsprogramme entstanden, die den wirtschaftlichen Umgang mit den Mitteln weiter optimieren können. Und damit nicht genug: Auch das Nachwuchsproblem geht das Netz ganz pragmatisch an. Interessierten Ärzten wird die Ausbildung zum Allgemeinarzt finanziert. Dahinter steht unverhohlen die Hoffnung, damit eines Tages für die eigene Praxis einen Nachfolger gewinnen zu können.

Vergleichbar und doch ganz anders sieht es in Ulm aus. Dort wurde vor zehn Jahren ulmmed gegründet. Das Kompetenznetz von verschiedenen Fachärzten lockt mit dem Versprechen, Patientenprobleme innerhalb von 24 Stunden zu behandeln. Leider hält das Regelleistungsvolumen mit dem großen Zulauf nicht Schritt, wie von Dr. Michael Barzcok, dem Begründer von ulmmed, zu erfahren war. Auf die Frage, was er als Gesundheitsminister ändern würde, wurde auch hier der Wunsch nach einer sorgfältig überarbeiteten Kostenerstattung für den Kassenpatienten laut. Doch nicht nur das: Nach einer inflationären Flut von Gebührenordnungen und Änderungen des Gesundheitsgesetzes in den vergangenen Jahren wäre es an der Zeit, die Reformen zu entschleunigen und das Gesundheitswesen erst einmal zur Ruhe kommen zu lassen.

Auch die Enttäuschung des Hausärzterverbandes über die immer kürzer werdende Halbwertszeit von politischen Beschlüssen ist groß. Dem erst unter der rot-grünen Regierung ins Leben gerufenen Paragraph 75b werde mit dem GKV-Finanzierungsänderungsgesetz von Schwarz-Gelb die finanzielle Basis entzogen. Der Hausärzterverband Baden-Württemberg habe den Paragraphen 75b in einen Selektivvertrag verwandelt und zähle damit bundesweit zu den Vorreitern. Ein Viertel der baden-württembergischen Hausärzte sind dem Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg mittlerweile beigetreten, so Dr. Berthold Dietsche. Die Mitglieder treibe die Hoffnung, hier ein Allheilmittel gegen die bekannten Probleme zu finden. Schließlich verspreche der Hausarztvertrag weniger Bürokratie bei leistungsgerechter Honorierung auf Basis einer Euro-Gebührenordnung. Das junge Versorgungsmodell könnte allerdings schon bald wieder der Vergangenheit angehören.

Einzig der Vorsitzende der DAK schlug bei überwiegend vorherrschendem Konsens gewohnt plakativ kontroverse Töne an. Die Meinungen gehen auseinander, so Dr. Herbert Rebscher, ob es sich, wie die Krankenkassen behaupten, eher um ein Verteilungsproblem handle, oder aber, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen unkten, ob ein Arztlösungsproblem auf uns zukomme. Bedarfsprognosen seien grundsätzlich schwer zu erstellen. Professor Rebscher erinnerte daran, wie Mitte der 90er Jahre ausgebildete Mediziner forciert ins Ausland abgeworben worden seien. Auch sei bekannt, dass die Versorgung mit Ärzten noch nie so gut sei wie heute. Wenn es gelinge, die überbesetzten Zentren zu steuern, blieben genügend Ärzte für die verlassenen Landarztpraxen. Die Bevölkerung gehe zurück. Und wer behaupte denn, dass ältere Menschen mehr Medizin brauchten?

„Kostenerstattung“ war das zweite große Thema dieses Abends. Kostenerstattung wird gleich gesetzt mit leistungsgerechter Honorierung für den Arzt und mehr Transparenz für den Kassenpatienten. Das Blankoschecksystem Versichertenkarte habe viel zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen beigetragen. Beim Kostenerstattungsmodell soll der Patient stärker als bisher eigenverantwortlich in die Pflicht genommen werden. Wenn dann auch noch die Selbstbeteiligung an den Kosten steige, werde die Notwendigkeit des Arztbesuches gründlicher als bisher abgewogen werden.

Dr. Herbert Rebscher wagte es, mit deutlichen Worten die Kostenerstattung zu entzaubern. In der internationalen Gesundheitsökonomie sei längst klar, dass die Kostenerstattung die dümmste Form der Finanzierung medizinischer Dienstleistung sei. Rebscher hält es für einen intellektuellen Tiefschlag, über eine Finanzierungsform ernsthaft zu diskutieren, von der sich die Franzosen verabschieden wollten und unter der die deutsche Privatversicherung schon seit langem leide.

Das Bundesgesundheitsministerium war durch die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz vertreten. Sie sprach sich dafür aus, die Ausbildung von Gesundheits- und Pflegekräften zu stärken. Und dies nicht nur durch staatliche Förderung, sondern auch durch die inhaltliche Anpassung des Curriculums hin auf die veränderten Versorgungsbedürfnisse einer alternden Bevölkerung.

Nicht nur mit der Veranstaltung in Berlin, sondern auch mit der medialen Auswertung beschritt die KVBW neue Wege. Zum ersten Mal wurden Videos und Audio-Podcasts der Veranstaltung erstellt, die nun im Internet einem breiten Publikum als Dokumentation zur Verfügung stehen. ✓

Familienbesprechungen werden in Qualitätszirkeln geschult

Vernetzung lokaler Angebote im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen“

Im Jahr 2007 wurde vom Bundesfamilienministerium das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ ins Leben gerufen. Aktueller Hintergrund war eine Serie von Kindstötungen. Diese Kindstötungen warfen die Frage nach der besseren Früherkennung von Familien mit Unterstützungsbedarf auf. Gleichzeitig wurde die Forderung laut nach mehr Schutz von kleinen Kindern, die von Vernachlässigung oder Gewalterfahrung bedroht sind. Als Antwort darauf wurde das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) gegründet.

Durch die Arbeit des NZFH soll die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen unterstützt werden. Ziel ist, dass familiäre Belastungen ab der Schwangerschaft bis zum Kindesalter von drei Jahren früher erkannt werden. Von besonderer Bedeutung ist eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus folgenden Bereichen: Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste.

Vor allem den Kinder-, Haus- und Frauenärzten kommt in diesem Bereich eine zentrale Rolle zu: Da die öffentliche Erziehung meist erst ab dem 3. Lebensjahr einsetzt, sind sie oft die ersten und einzigen Fachkräfte, die Kinder in diesem Alter oder schon während der Schwangerschaft auf ihren Gesundheitszustand und ihre gesunde Entwicklung hin untersuchen können.

An der Schnittstelle Jugendhilfe – Gesundheitshilfe setzt das im September 2010 begonnene Projekt bei der KVBW an: Primäres Projektziel ist eine Verbesserung der Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Öffentlichen Jugendhilfe sowie anderen Unterstützungsanbietern.

Ziele des Projekts sind:

- die Kooperation und Kommunikation zwischen Jugendamtsmitarbeitern einerseits und Ärzten sowie Psychotherapeuten andererseits zu verbessern,
- die gegenseitige Arbeitsweise und Hilfsangebote besser kennen zu lernen,
- gemeinsame Fälle interdisziplinär zu besprechen,
- die Entwicklung von verbindlichen Kooperationsverfahren zu unterstützen,
- die Gründung neuer interdisziplinärer Qualitätszirkel anzuregen,
- sich zunehmend mit allen regionalen Hilfsangeboten im Bereich Frühe Hilfen zu vernetzen,
- eine Dramaturgie für Qualitätszirkel zur Übertragbarkeit der Familienfallkonferenz in andere Regionen zu erarbeiten,
- eine bei der KVBW abrufbare Übersicht über die Aktivitäten im Rahmen Früher Hilfen in Baden-Württemberg zu erstellen.

Im Frühjahr 2011 werden Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern in Form von Tandems

Familienfallbesprechungen methodisch sinnvoll und effektiv auf dem Hintergrund evidenzbasierter Medizin durchzuführen. Das Projekt wird landesweit mit zwölf Tandems durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projektes übernehmen Professor Dr. med. Marcus Siebolds und Brigitte Münzel, Köln.

Die sozialpolitische Verankerung und Steuerung des Projektes erfolgt durch eine Projektsteuergruppe. Darin sind vertreten: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Hausärzterverband, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berufsverband der Frauenärzte, Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer, Sozialministerium, Städtetag und Landkreistag.

Das Projekt wird aus Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) in Berlin finanziert.

Die Koordination des Projektes wird von der Dipl.-Sozialpädagogin Sigrun Häußermann von der Bezirksdirektion Reutlingen aus geleistet. Sie ist Ansprechpartnerinnen für alle Fragen zu diesem Thema und hilft Kontakte zu vermitteln.

Tel. → 07121/917-2156
erreichbar Montag bis Freitag
8.30 Uhr bis 12.30 Uhr
sigrun.haeussermann@kvbwawue.de



G-BA überprüft nach fünf Jahren Nutzen und Wirksamkeit des Qualitätsmanagements

Über die Akkreditierung der QM-Systeme soll entschieden werden

Über die guten Ergebnisse der Qualitätsmanagement-Stichprobe 2009 berichtete **ergo** bereits in der Ausgabe 3/2010 (Seite 23). In diesem Beitrag werden zur Ergänzung weitere Einzelheiten erläutert und ein Ausblick gegeben.

Obwohl die QM-Richtlinie kein bestimmtes QM-System vorschreibt, haben 280 Stichprobenteilnehmer freiwillig das von ihnen gewählte QM-System genannt. 38 Prozent orientieren sich an QEP, 27 Prozent setzen auf DIN ISO. Fünf Prozent nutzen das Modell des Bundesverbands der Vertragspsychotherapeuten (q@bvvp) und vier Prozent KTQ. Es folgen EFQM und KPQM mit jeweils zwei Prozent und EPA mit einem Prozent; die restlichen Rückmeldungen verteilen sich auf andere, weniger bekannte Systeme.

Zertifizierungen nehmen zu

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. Von den 417 Stichprobenteilnehmern in 2009 haben 48 angegeben, ein zertifiziertes QM-System zu haben. Zum Vergleich: Im Jahr 2008 konnten 34 von 402 Praxen eine Zertifizierung nachweisen.

Ausblick

Am 31. Dezember 2010 endet der erste Fünf-Jahres-Zyklus seit Inkrafttreten der QM-Richtlinie. Die große Mehrheit der Vertragsärzte und Vertrags-

psychotherapeuten sollte bis zum Jahresende die Überprüfungsphase (Phase 3) abgeschlossen haben.

Für den gleichen Zeitpunkt wird auch eine Reaktion des G-BA erwartet. Dieser hatte sich vorbehalten, nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten der QM-Richtlinie den Grad der Einführung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen QM, die Wirksamkeit und den Nutzen von QM im Hinblick auf die Sicherung und Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgungsqualität zu überprüfen. Diese Bewertung wird auf Grundlage der durchgeführten Stichproben und der bis dahin vorliegenden Studien über versorgungsrelevante Ergebnisse der Einführung von QM erfolgen. Am Ende soll eine Entscheidung getroffen werden über die Akkreditierung von QM-Systemen und über die Notwendigkeit von

Sanktionen für den Fall der unzureichenden Einführung und Weiterentwicklung von QM.

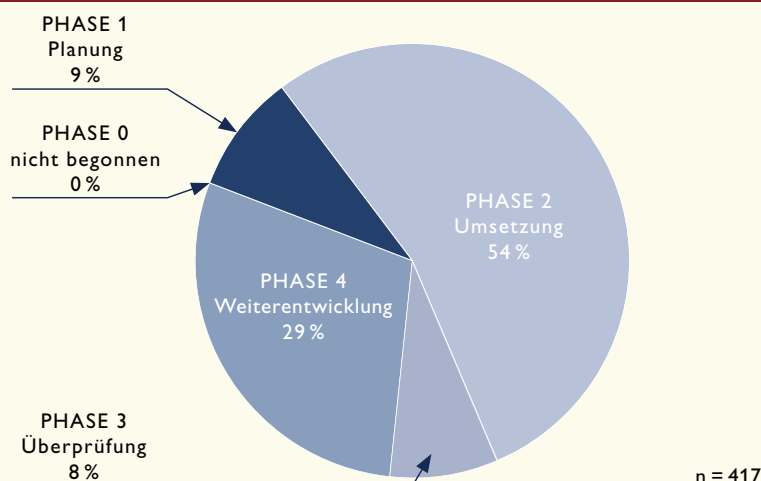
Unterstützung durch die KVBW

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-Service-Team zu persönlichen Beratungen zur Verfügung:

- Geschäftsstelle der QM-Kommission
Tel. → 07121/917-2376
- Management Akademie
Tel. → 0711/7875-3535
- QM-Beratung über Praxisservice
Tel. → 0711/7875-3300



STAND DER QM-UMSETZUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG 2009



Stand der QM-Umsetzung in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg 2009.

400. Praxis nach QEP zertifiziert

„Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist praktikabel und leicht umsetzbar

Seit 2004 sind Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser gesetzlich zum Qualitätsmanagement verpflichtet. Dazu gibt es die verschiedensten Zertifizierungsverfahren. QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) ist von Medizinern, QM-Spezialisten und KV-Mitarbeitern für die Zertifizierung von Arztpraxen entwickelt worden. Mit der Hilfe von QEP konnte sich die Praxis Dr. Thomas Heigel, Frauenarzt aus Schwäbisch Gmünd, jetzt als 400. Praxis zertifizieren lassen.

Der 48-jährige Gynäkologe lernte das Qualitätsmanagement während der Zertifizierung eines Brustzentrums einer Klinik kennen. Bis zu diesem Zeitpunkt war ihm der Gedanke gar nicht gekommen, denn: „Was soll denn Qualitätsmanagement in der Praxis überhaupt? Qualität liefern wir Ärzte doch sowieso mit unserer Arbeit längst ab.“ Bei genauerer Überlegung fiel ihm aber auf, dass trotzdem in jeder Praxis Dinge verbesserungsfähig sind. Abläufe in einer Arztpraxis, die eingefahren sind, folgerte Heigel, könnten und müssten also durchaus hinterfragt werden.

Der Gynäkologe entschied sich aus der Flut von QM-Zertifizierungsverfahren auf Empfehlung eines Kollegen für das QEP-System, denn das sei „abkupferbar, praktikabel, machbar, und außerdem preisgünstig“. Er besuchte daraufhin mit seinem Team den „Basiskurs QM“ bei der Management-Akademie (MAK) der KV Baden-Württemberg. Kursinhalte waren QEP und die wichtigsten Instrumente von QM. Anhand von Checklisten, Arbeits- und Verfahrensanweisungen gab es dort Hilfe zum praktischen Einstieg ins Qualitätsmanagement. Dr. Heigel bekam auch einen Zielka-

talog an die Hand, den er dann zu Hause in Schwäbisch Gmünd akribisch mit seinen Praxisangestellten überarbeitete, um ihn an die eigene Praxis anzupassen. Der Zielkatalog, so Dr. Heigel, sei so eine Art Kochbuch, aus dem jede Praxis für sich persönlich das herausnehmen kann, was für sie sinnvoll ist. 63 Ziele wurden erarbeitet, drei davon pro Woche; somit dauerte der Prozess ein knappes halbes Jahr. Das „Kochbuch“ wurde zur eigenen Sicherheit und in Vorbereitung für diese Zertifizierung zur Überprüfung an die QM-Beratung der KV geschickt. Dort wird neben anderen Dienstleistungen rund um die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements eine Handbuch- und Dokumentenprüfung als Service angeboten.

Nach einem positiven Feedback konnte der Kontakt zur Zertifizierungsstelle aufgenommen werden. Hier bekam Dr. Heigel auch die Adresse von der Gynäkologin Dr. Gabriele Heizmann, die als QEP-Visitorin durch die Praxen geht, um letztendlich die Zertifizierung vorzunehmen. Im September 2010 war es dann so weit: Die Praxis Dr. Heigel wurde erfolgreich zertifiziert. Wichtig sei diese Zertifizierung besonders auch für die zukünftigen Praxisabläufe: „Man lernt eine gewisse Fehlerkultur, lenkt in der Praxis seine Aufmerksamkeit auf Dinge, die man zuvor nicht bedacht hatte. Beispielsweise haben wir jetzt einen neuen Sterilisator, den wir ausgetauscht haben, weil die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes heute an die Geräte höher sind.“


Dr. Heigels Praxis kann nun drei Jahre lang das QEP-Zertifikat tragen, eine Tatsache, die ihn ein wenig

stolz macht und die er auch auf der Homepage seiner Frauenarztpraxis unter <http://www.dr-heigel-praxis.de> gern hervorhebt: „Neben Selbstverständlichkeiten in der medizinischen Versorgung, wie der Einhaltung aktueller Leitlinien und Standards in der Behandlung von Frauen und Schwangeren, wurden (...) auch Sicherheitsaspekte im Umfeld einer Praxis geprüft. Hierzu zählen die regelmäßige Wartung der medizinischen und elektrischen Geräte, die Beachtung von Brandschutz-, Hygiene- und Arbeitsschutzvorschriften, die Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherungsmaßnahmen. Weitere wichtige Aspekte betreffen die frühzeitige, ausführliche und verständliche Information und Miteinbindung von Patientinnen in empfohlene Maßnahmen und Behandlungen.“

QEP in der Arztpraxis – eine QM-Maßnahme, die sowohl Arzt als auch Patientinnen überzeugen dürften. Dr. Heigel wird sich nach Ablauf von drei Jahren vermutlich wieder einer Überprüfung stellen, damit die hohe Qualität in der Patientinnenversorgung und die kontinuierliche Verbesserung seiner Praxis durch die Zertifizierung transparent bleiben.

Die KVBW gratuliert auch der Praxis Dr. Heigel zur erfolgreichen Zertifizierung nach QEP.

Weitere Informationen zu QM: Beratung – Praxisservice der KVBW, Tel. → 0711/7875-3300

 **Mehr dazu im Internet**
www.dr-heigel-praxis.de



Geschäftsbereich Service und Beratung erfolgreich zertifiziert

Gezielter Einsatz für die Organisations- und Personalentwicklung

Mit großem Erfolg hat der Geschäftsbereich Service und Beratung (GBSB) ein internes Qualitätsmanagement (QM) aufgebaut und damit als erster Geschäftsbereich der KVBW eine externe Zertifizierung erlangt.

In weniger als 17 Monaten gelang es GBSB, ein umfangreiches QM-System zu etablieren. Für die Zertifizierung wurde ein Modell gewählt, das speziell für Beratungsorganisationen entwickelt wurde. Es heißt KQB (Kundenorientierte Qualitätstestierung für Beratungsorganisationen) und ist ein Produkt der ArtSet® Qualitätstestierung GmbH. Die Entscheidung für dieses QM-Modell fiel bewusst, da die Management Akademie (MAK) als Sachgebiet des GBSB bereits seit 2008 erfolgreich nach dem Schwester-Modell LQW (Lernorientierte Qualitätsentwicklung in der Weiterbildung) zertifiziert ist. Da war es nur folgerichtig, für die Anschlusszertifizierung des gesamten Geschäftsbereiches ein verwandtes QM-Modell einzusetzen.

Zur erfolgreichen Testierung mussten 57 Anforderungen aus elf Qualitätsbereichen erfüllt und in einem Selbstreport nachgewiesen werden. Der Selbstreport bildete gemeinsam mit dem QM-Handbuch des GBSB die Grundlage für die Visitation. Die

externe Überprüfung der Qualitätsentwicklung im Rahmen der Visitation bestätigte die hohe Professionalität des GBSB: „Für die Gutachterinnen entstand (...) der Eindruck einer Organisation, die sich bewusst für Qualitätsentwicklung entschieden hat und die Anforderungen nicht nur als extern gesetzte Verpflichtungen abarbeitet, sondern gezielt für ihre Organisations- und Personalentwicklung nutzt“, so die Erstgutachterin Claudia Dehn in ihrem Gutachten zum Selbstreport.

Im Zuge des Qualitätsentwicklungsprozesses wurden zahlreiche Verfahren neu eingeführt und weiterentwickelt. Beispielsweise wurden strukturierte Kundeninterviews etabliert, ein Verfahren zum Umgang mit kritischen Rückmeldungen eingeführt, Verfahren der Evaluation von Beratungen/Dienstleistungen erprobt und ein umfassendes Controllingsystem implementiert. Darüber hinaus wurden die wichtigsten Verfahren und Arbeitsabläufe beschrieben, Schnittstellen aufgezeigt und Gesamtprozessverantwortliche benannt.

Im Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen aber standen das Leitbild und die Definition gelungener Service und Beratung (DgSuB). Sie zogen sich wie ein roter Faden durch den Qualitätsentwicklungsprozess und legten als oberstes Ziel fest: Der GBSB möchte der Dienstleister der ersten Wahl für alle Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxismitarbeiter sein. Maßstab und Richtschnur für sein Handeln ist die Zufriedenheit der Kunden. Auf deren Bedürfnisse sind die Dienstleistungen des GBSB ausgerichtet mit dem Ziel, die Handlungsfähigkeit der Kunden durch maßgeschneiderte Service- und Beratungsangebote zu unterstützen und zu stärken.

Vor diesem Hintergrund wird es – auch nach erfolgreicher Zertifizierung – weiterhin das Bestreben des GBSB sein, Bewährtes auf den Prüfstein zu stellen und zu hinterfragen, ob es nicht doch noch besser gehen kann – im Interesse und zur Zufriedenheit der Kunden, der Mitarbeiter und des Gesamtunternehmens KVBW. ✓

Qualitätsprüfung bestanden:
Gutachterin Claudia Dehn
(Zertifizierungsstelle ArtSet)
überreicht Tobias Binder
(Leiter des Geschäftsbereichs
Service & Beratung der KVBW)
eine Keramikfliese als Anerkennung
für die bestandene
Qualitätstestierung.





Qualitätstransparenz in der ambulanten Patientenversorgung in Baden-Württemberg

Hohe Qualität der Leistungserbringung und bei der Umsetzung des Qualitätsmanagements in den Praxen

Mit dem aktuellen Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2009 will die KVBW nicht nur ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachkommen, sondern darüber hinaus auch die Politik, Vertragspartner, Mitglieder und Öffentlichkeit über die vielfältigen qualitätssichernden und -fördernden Maßnahmen informieren. Durch die verschiedenen Maßnahmen zur Qualitätsförderung und Qualitätssicherung sorgt die KVBW für eine hohe Versorgungsqualität im ambulanten Sektor in Baden-Württemberg. Der Bereich der Qualitätssicherung sei längst zu einem Kerngeschäft der Kassenärztlichen Vereinigungen geworden, so Dr. Wolfgang Herz, stellvertretender Vorsitzender der KVBW in seinem Vorwort zum Qualitätsbericht.

Die Patienten in Baden-Württemberg können sich darauf verlassen, dass sie von den rund 19.000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten auf hohem Niveau behandelt werden. Der Qualitätsbericht bietet Transparenz über die Qualität in der ambulanten Patientenversorgung, die durch vielfältige Maßnahmen der KVBW

gefördert und sichergestellt wird. Er gibt einen detaillierten Überblick über die erteilten Genehmigungen zur Erbringung qualifikationsgebundener Leistungen, über die Anzahl der bearbeiteten Anträge und die Ergebnisse der durchgeführten Qualitätsprüfungen. Darüber hinaus liefert der Qualitätsbericht Hintergrundinformationen zu aktuellen Themen wie beispielsweise Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, Umsetzung der Fortbildungsverpflichtung und Einführung von Qualitätsmanagement in den Praxen. Interviews mit Ärzten zu den Versorgungsbereichen Ultraschall Säuglingshüfte und Mammographie-Screening runden den Bericht ab.

Die Einführung eines Qualitätsmanagements (QM) in den Praxen ist seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben. Im Qualitätsbericht wird über den aktuellen Stand der QM-Umsetzung in BW informiert. Die Stichprobenprüfung ergab, dass sich 92,8 Prozent der Teilnehmer in der im Zeitplan der QM-Richtlinie vorgesehenen Phase befinden. Auf Grund der positiven Ergebnisse der Stichprobenprü-

fung kann festgestellt werden, dass die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg bei der Einführung und Weiterentwicklung von QM bestens aufgestellt sind.

Der Anteil der qualifikationsgebundenen Leistungsbereiche im ambulanten Sektor nimmt stetig zu. So unterliegen inzwischen mehr als zwei Drittel der vertragsärztlichen Leistungen einer besonderen Qualitätssicherung. Allein auf Grund von bundesrechtlichen Qualitätssicherungsvereinbarungen wurden im Jahr 2009 vom Geschäftsbereich Qualitätssicherung der KVBW 7.252 Genehmigungsanträge in 45 verschiedenen Leistungsbereichen bearbeitet. Davon konnten 7.042 Qualitätssicherungs-Genehmigungen erteilt werden, während 210 Anträge abgelehnt werden mussten. Lediglich 22 Genehmigungen mussten wegen Nichterfüllen der Qualitätsanforderungen widerrufen werden.

Die meisten Genehmigungen wurden in den Bereichen Ultraschall (2.637), Psychotherapie (1.299) und Hautkrebs-Screening (619) erteilt. Insgesamt

samt bestanden zum Stichtag 31. Dezember 2009 allein auf der Grundlage bundesrechtlicher Qualitätssicherungs-Vereinbarungen 61.529 Qualitätssicherungs-Genehmigungen.

Qualitätszirkel ergänzen zudem die Qualitätssicherungsmaßnahmen der KVBW. Hier treffen sich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in kleinen Gruppen zum interkollegialen Erfahrungs- und Wissensaustausch. Die KVBW unterstützt die Qualitätszirkel mit einer Aufwandspauschale sowie speziellen Fortbildungsangeboten für die Moderatoren. Die Zahl der von der KVBW anerkannten und geförderten Qualitätszirkel ist im Jahr 2009 um rund 16 Prozent auf 796 Zirkel (Vorjahr 686) gestiegen.

Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote der KVBW unterstützen die KV-Mitglieder bei der zukunftssicheren Gestaltung ihrer Praxis. Neben Seminaren zum Erwerb der Qualifikation zur Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen wie beispielsweise Hautkrebs-Screening oder Diabetes-Schulungsprogramme werden auch Seminare zum Nachweis von Fortbildungsverpflichtungen (zum Beispiel Onkologie, Spezielle Schmerztherapie oder Disease Management Programme) angeboten. Ein weiteres beliebtes Kursangebot betrifft den Bereich Patientensicherheit, Hygiene und Medizinprodukte. Speziell auf die Bedürfnisse der Praxen zugeschnittene Kursangebote der Management-Akademie (MAK) der KVBW wie Betriebswirtschaftliche Seminare, Qualitätsmanagement- und EDV-Kurse sowie Seminare für das Praxisteam erfreuen sich großer Beliebtheit.

Im Jahr 2009 wurden von der KVBW insgesamt 299 Fortbildungsveranstaltungen mit 6.245 Teilnehmern durchgeführt.

Die Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA) der KVBW unterstützt die Kooperation von Ärzten, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen. Auch hier wurden im Jahr 2009 erstmals Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Vertretern von Selbsthilfegruppen organisiert, die sehr gut besucht waren.

Das Patiententelefon „MedCall“ der KVBW bietet den Bürgern und KV-Mitgliedern einen Infoservice rund um das Gesundheitswesen. ✓

 Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de → Presse → Publikationen → Qualitätsbericht

KAMPAGNE GEGEN SEXUELLEN MISSBRAUCH IN DER KINDHEIT

Die bundesweite Kampagne „Das Schweigen brechen“ soll Missbrauchsoffer dazu motivieren, über ihre Erfahrungen zu sprechen und damit das Schweigen zu brechen – und damit auch die Macht des Täters.

Das zentrale Anzeigenmotiv ist ein Mensch mittleren Alters, dem der Mund gewaltsam von einer Hand zugehalten wird. Damit soll vermittelt werden, dass Menschen, die in der Kindheit sexuellen Missbrauch erleben mussten, oft bis ins Erwachsenenalter schweigen und ein Leben lang von der Angst, darüber zu sprechen, begleitet werden. Die Kampagne ist von der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, initiiert.

Neben Plakaten, Flyern, Postkarten und Print-Anzeigen werden auch Fernsehspots eingesetzt. Von der Bundesregierung wurde Mitte des Jahres auch eine telefonische Anlaufstelle für Betroffene sexuellen Missbrauchs eingerichtet. Bei der kostenfreien Hotline beraten 65 Fachkräfte – Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte – und bieten Hilfe an. Die Gespräche werden anonym entgegengenommen.

Telefonische Anlaufstelle: Tel. → 0800/2255530

Kostenlose Bestellung von Kampagnenmaterial zum Aufhängen in der Arztpraxis:
KV Baden-Württemberg, Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit,
Sekretariat: Diana Siegle Tel. → 0711/7875-3575

 Mehr dazu im Internet

www.beauftragte-missbrauch.de

Symposium der KVBW: Von der Bedarfsplanung zur Versorgungsplanung

Niederlassungsberatung kann keine Honorargarantien geben

Es gibt keine Patentrezepte, um die Probleme der Bedarfsplanung und Sicherstellung zu lösen, so die Teilnehmer am Symposium der KVBW in Freiburg. Gefragt sind individuelle Lösungsansätze, die mit viel Aufwand erarbeitet werden müssen. Darin waren sich die rund 30 Experten aus 13 Kassenärztlichen Vereinigungen einig.

Bereits zum vierten Mal diente das Treffen als Brainstorming und Ideenschmiede zu Zukunftsfragen der Sicherstellung und Bedarfsplanung. Was ist ein Bedarf? Muss die Versorgung künftig auch noch wohnortnah oder nur flächendeckend sein? Bei der Diskussion um diese Fragen wurde

die unterschiedliche Erwartungshaltung von Ärzten, Bürgern und Politikern deutlich. Bürger und Politikern erwarten eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung rund um die Uhr.

Den Ärzten geht es bei der Sicherstellung um die Existenzsicherung der eigenen Praxis und um eine Vermeidung einer übermäßigen Arbeitsbelastung wenn beispielsweise ein Kollege in der Nachbarstadt die Praxis aufgibt. Diesen verschiedenen Interessenlagen gerecht zu werden ist für die KV ein schwieriges Unterfangen.

In Zukunft wird es eine wohnortnahe Versorgung nur noch im hausärzt-

lichen Bereich geben. Bei der fachärztlichen Versorgung muss sich der Patient wohl an längere Fahrwege gewöhnen, so die Meinung des Expertengremiums. Die KV sieht sich damit konfrontiert, Vorgaben des Gesetzgebers umsetzen zu müssen, die nicht in die Versorgungsrealität passen. Ziel der KV muss deshalb sein, eine größere Rolle bei der Erarbeitung und Definition von Versorgungszielen zu spielen und nicht nur mit der Umsetzung beauftragt zu werden.

Diskutiert wurde auch die Rolle des Niederlassungsberaters. Durch die sich ständig wandelnden Rahmenbedingungen hat sich die Niederlassungsberatung stark verändert. Die Gespräche werden komplexer und das Spektrum der zu vermittelnden Informationen immer breiter. Größtes Problem der Niederlassungsberatung ist die fehlende Planungssicherheit in Bezug auf das ärztliche Honorar. Die KV kann dem Arzt keine Garantie oder Sicherheit geben. Gefragt sind heute maßgeschneiderte Konzepte zur ärztlichen Unternehmensgründung und eine gute Vorbereitung für die Entscheidung der Zulassungsgremien.

Die Teilnehmer des Fachsymposiums waren sehr zufrieden mit der Fülle von Informationen. „Dieser Meinungsaustausch und die gemeinsame Erarbeitung einer Standortbestimmung ist absolut hilfreich und sollte unbedingt fortgesetzt werden“, so Ansgar von der Osten, Geschäftsbereichsleiter der KV Westfalen-Lippe. ✓



Warteschlangen an den KVBW-Messeständen in Freiburg und Karlsruhe

Besucher suchten ärztliche Beratung bei der Interpretation der Testergebnisse

Sowohl auf der Baden Messe in Freiburg im September als auch auf der Offerta in Karlsruhe in der ersten Novemberwoche war die KVBW im Zeichen ihrer Mitglieder mit einem Stand vertreten. Im Fokus stand, neben gesundheitspolitischen Fragen, die Gesundheitsvorsorge.

Stark frequentiert war der Stand auf beiden Messen, nicht zuletzt wegen des „kleinen Gesundheitschecks“, den die Besucher absolvieren konnten. Durch ausgebildete medizinische Fachangestellte wurden interessierten Teilnehmern Blutdruck, Blutzucker, Cholesterinwert sowie der Körperfettanteil oder die Lungenfunktion gemessen. Mit neuen Erkenntnissen über ihre Gesundheit konnten die Besucher sich anschließend von niedergelassenen Ärzten der KVBW im Arztgespräch über ihre Testergebnisse aufklären und sich zum Thema Vorsorgeuntersuchungen beraten lassen, so beispielsweise welche gesundheitlichen Risiken mit Übergewicht oder erhöhten Cholesterinwerten verbunden sind. Entsprechend der jeweiligen Altersgruppe erhielten sie im An-



schluss Informationsmaterial zu den Vorsorgeuntersuchungen der GKV.

Durchweg positive Resonanz seitens der Besucher auf das Angebot ließ sich schon morgens an den Warteschlangen der Messestände der KVBW erkennen. Während der Baden Messe und der Offerta wurden jeweils rund 6.000 Tests durchgeführt. Dabei brachte der Medizin-Check der Messebesucher durchaus gesundheitlich relevante Ergebnisse: Bei beiden Verbrauchermessen hatten knapp 50 Prozent der getesteten Personen auffällige Cholesterinwerte und rund 40 Prozent erhöhte Blutdruckwerte. Bei der Interpretation der Testergebnisse war dies immer wieder Anlass, die Vorsorge-Checks in den Praxen der niedergelassenen Ärzte nachdrücklich zu empfehlen.

Ein weiteres Thema in den Gesprächen waren die aktuellen Vorschläge des Bundesgesundheitsministeriums für die nächste Gesundheitsreform. Die KV-Mitarbeiter legten den Bürgern die Schwierigkeiten der Praxen dar,

die flächendeckende medizinische Versorgung wirtschaftlich zu erbringen. Die meisten Besucher brachten dabei zum Ausdruck, dass sie für einen Erhalt der wohnortnahen Versorgung sind und entsprechende politische Rahmenbedingungen für nötig halten. Auf der Baden Messe wurden einige Meinungen zu diesem Thema und der Auftritt der KVBW auf der Messe von einem Kamerteam aufgenommen. Die Zusammenfassung ist im Internet auf Youtube und der Homepage der KVBW zu finden.

Auch die Freiburger Ärzte zogen ein positives Fazit ihres Messeengagements: „Gerade in der jetzigen gesundheitspolitischen Umbruchsituation ist es wichtig, dass wir Ärzte den direkten Kontakt zur Bevölkerung suchen. Wir finden es sehr hilfreich, dass uns die Kassenärztliche Vereinigung mit derartigen Aktionen ein entsprechendes Forum für unsere Anliegen verschafft“, erklärte ein niedergelassener Internist, der selbst zwei Tage am Messestand auf der Baden Messe die Besucher beriet. ✓





Forum Haigerloch diskutiert die Auswirkungen des AMNOG

Große Skepsis von Kassen und G-BA über die Sinnhaftigkeit des Gesetzes

Am 3. November trafen sich auf Einladung des Pharmazeutischen Arbeitskreises Süd und der KV Baden-Württemberg zum neunten Mal im Rahmen des Forums Haigerloch Experten aus dem Pharma- und Gesundheitsbereich. Diesmal allerdings nicht wie gewohnt im Schloss Haigerloch, sondern im Haus der Wirtschaft mitten in der Landeshauptstadt Stuttgart, denn das Forum hatte diesmal ein bundespolitisches Thema: Nicht regionale Verordnungsaspekte, sondern die Großwetterlage in der Arzneimittelversorgung nach dem GKV-Änderungsgesetz der schwarz-gelben Gesundheitspolitik standen zur Diskussion. Repräsentanten von Kassen, ärztlicher Selbstverwaltung und Pharmaindustrie bis hin zum Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses versuchten sich mit einer ersten Bewertung der Kernpunkte des AMNOG – des so genannten Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes. Der Chefredakteur der Ärztezeitung, Wolfgang van den Bergh, moderierte diese Veranstaltung.

Arzneimittelausgaben gelten als die Kostentreiber im Etat der Gesetzlichen Krankenversicherung. Mit dem AMNOG will Bundesgesundheitsminister Rösler in den kommenden Jahren Milliarden einsparen. Kernstück des Gesetzes ist die Kosten-Nutzen-

Bewertung für neue Arzneimittel. Hersteller müssen den therapeutischen Nutzen beziehungsweise Zusatznutzen neuer Arzneimittel belegen. Davon abhängig ist dann, ob neu zugelassene Arzneimittel direkt der Festbetragsregelung unterliegen oder ob sie für ein Jahr mit freier Preisgestaltung auf den Markt gelangen, bevor Krankenkassen und Pharmahersteller über einen rabattierten Abgabepreis verhandeln. Bereits jetzt hat die Bundesregierung Einfluss auf den Arzneimittelmarkt genommen und mit Preisstand vom August 2009 ein Preismoratorium über drei Jahre verhängt. Gleichzeitig wurde der Herstellerrabatt von bisher sechs auf 16 Prozent erhöht.

Was das neue Gesetz für den Gemeinsamen Bundesausschuss bedeutet, brachte der Vorsitzende Dr. Hess mit seinem pointierten Vortrag „AMNOG in 12 Minuten“ auf den Punkt: Werde ein neues Medikament bisher gründlich bewertet, so sei nun im Dialog der Zusatznutzen nachzuweisen. Damit schwäche das AMNOG den Gemeinsamen Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen (G-BA).

Für die Gesetzlichen Krankenkassen bedeute das AMNOG weniger Wettbewerb, mehr staatlichen Eingriff in die Preisgestaltung und damit das

Ende der Rabattverträge. Darin waren sich Andreas Vogt von der Techniker Krankenkasse und Christopher Hermann von der AOK jedenfalls einig. Einig waren sie sich auch darin, dass die Kosten-Nutzen-Bewertung ein theoretisches Konstrukt sei, das sich in der Praxis nicht umsetzen lasse. Der Nutzen eines neuen Arzneimittels könne erst, nachdem es bereits ein Jahr mit freier Preisbildung des Herstellers am Markt war, nachgewiesen werden. Das ohnehin komplizierte Verfahren der anschließenden Kosten-Nutzen-Bewertung werde durch den nicht hinlänglich definierten Nutzenbegriff noch weiter erschwert. Dennoch respektiert Andreas Vogt, dass sich ausgerechnet eine schwarz-gelbe Regierung an dieses Thema gewagt hat. Und: „Die GKV braucht sich nicht zu verstecken, wenn es darum geht, echte Innovationen zu bezahlen.“

Wie von Dr. Jan Geldmacher, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, zu hören war, ist für die niedergelassenen Ärzte von höchstem Interesse, wie sich das AMNOG auf das Schreckensgespenst „Regress“ auswirkt und ob das neue Gesetz mehr Verordnungssicherheit mit sich bringt. Regresse von Ärzten seien zwar eine deutsche Besonderheit, hätten aber

eine lange Tradition. So umstritten dieses Folterinstrument der vergangenen Jahre auch sei, so hätten die Ärzte doch gelernt, damit umzugehen. Immerhin sehe das Gesetz in den ersten beiden Jahren eine Deckelung der Regresshöhe vor: Kein Regress soll 25.000 Euro überschreiten. Auch so könne Sicherheit aussehen.

Mit dem AMNOG halte die Planwirtschaft Einzug, resümierte Dr. Engelbert Günster stellvertretend für die Pharmaindustrie. Das AMNOG behindere die Forschung, weil es der pharmazeutischen Industrie die Planungssicherheit nehme. Da wäre es

doch nur recht und billig, wenn ein Teil der Einsparungen, die die Pharmaindustrie im Rahmen des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) erbringt, in staatlich geförderte Forschungsprojekte investiert werden würden.

Als Leidtragende sehen sich auch die Apotheker, denen durch das Sparpaket beträchtliche Einnahmen entgehen, beklagte Dr. Günther Hanke, Präsident des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg, in der anschließenden Diskussionsrunde.

Insgesamt schein die Aufwand-Nutzen-Relation zwischen politischer Intention und praktischem Nutzen eher fraglich zu sein. Die letzten Gesetzestexte seien offenbar mit heißer Nadel gestrickt worden. Weitere Änderungen seien vorprogrammiert. Ein AMNOG 2 werde folgen.

Am Ende des Forums blieben viele Fragen: „Haben wir eine Ahnung, wo das hinführen wird?“ Engelbert Günster gab auf seine wohl eher rhetorisch gemeinte Frage auch gleich eine Antwort: „Nein, aber wir haben Hoffnung.“



Schiedsstelle entscheidet über Arzneimittelpreise

Nachdem am 11. November 2010 der Bundestag dem Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) des Bundesgesundheitsministeriums gegen die Stimmen der Oppositionsparteien zugestimmt hat, wird es zum 1. Januar 2011 in Kraft treten. Die schwarz-gelbe Koalition will mit dem Werk im kommenden Jahr rund 1,7 Milliarden Euro einsparen, in den darauffolgenden Jahren sollen es dann mindestens zwei Milliarden Euro werden.

Kernstück des Gesetzes ist die Kosten-Nutzen-Bewertung für neue Arzneimittel. Gleichzeitig will die Regierung aber auch die Vergütung des Großhandels verändern, die Rabattverträge patientenfreundlicher gestalten und über eine Umstellung der Großhandelsvergütung die Distributionskosten für Arzneimittel senken.

Ab dem kommenden Jahr müssen Pharmahersteller die Wirksamkeit neuer Arzneimittel in Studien nachweisen. Sie haben dafür nach der Markteinführung des Medikaments ein Jahr Zeit. Danach stehen auf Basis der Untersuchungsergebnisse Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung über den Erstattungspreis an. Können sich Industrie und Kassen nicht einigen, legt eine Schiedsstelle fest, wie viel die Kassen für das Präparat zahlen müssen. Verhandlungen wird es aber nur für Medikamente mit erwiesenem Zusatznutzen geben. Neue Arzneimittel, die keine Verbesserung gegenüber älteren Medikamenten vorweisen können, werden direkt in eine Festbetragsgruppe eingeteilt.

Änderungen plant die Bundesregierung auch bei Rabattverträgen. Sie sollen „wettbewerblischer und patientenfreundlicher“ werden. Demnächst sollen Patienten ihr vertrautes Arzneimittel weiter bekommen können, auch

wenn die Kasse einen Vertrag mit dem Hersteller eines anderen Präparates hat. Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten zunächst das Arzneimittel selbst bezahlen. Die Kassen sollen dann ihren Versicherten einen Teil des bezahlten Betrages zurückerstatten. Viele Experten haben Zweifel, dass sich diese Regelung in der Praxis bewährt.

Die Umsetzung der Rabattverträge hat die Bundesregierung mit dem AMNOG konkretisiert. So gelten in Zukunft Arzneimittelpackungen als gleich groß und damit austauschbar, wenn sie die gleiche Packungsgrößenkennzeichnung aufweisen (N1, N2 oder N3). Mit dem AMNOG werden auch die Packungsgrößen neu definiert. N1 soll dann auf eine Therapiedauer von 10 Tagen ausgelegt sein, N2 für 30 Tage und N3 für 100 Tage. Damit wird die Varianz innerhalb einer Größe geringer.

Nach den Vorstellungen der Bundesregierung soll mit dem AMNOG die Vergütung des Großhandels geändert werden. Der soll demnächst je Arzneimittelpackung einen Fixzuschlag von 60 Cent zuzüglich einem bei 20,40 Euro gedeckelten preisabhängigen Zuschlag von 1,7 Prozent erhalten. Rund 400 Millionen Euro will Rösler so einsparen. Leidtragende könnten vor allem die Apotheker sein, denn der Fixzuschlag des Großhandels soll nicht rabattfähig sein. Dafür verbleibt nur die preisabhängige Komponente der Großhandelsspanne.

Mit dem AMNOG will die Bundesregierung nicht nur sparen. Die im Vergleich zu den geplanten Milliarden einsparungen eher bescheidene Summe von 5,2 Millionen Euro wird ab 2011 jährlich in den Auf- und Ausbau der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung gesteckt.

(Quelle: Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 26/2010, Autoren: Daniel Rücker und Stephanie Schersch)

Fahrplan zur reibungslosen Praxisübergabe

Mit einem Jahr Vorlauf sollte das Gespräch mit der Beratung gesucht werden

Die Praxis an einen Nachfolger zu übergeben gestaltet sich zunehmend schwierig. Umso wichtiger ist es, die Niederlassungsberatung der KV Baden-Württemberg in Anspruch zu nehmen. Deshalb ist dem Praxisabgeber zu raten, die Planung rechtzeitig anzugehen. Mindestens ein Jahr vor der geplanten Abgabe sollte das erste Beratungsgespräch mit den Niederlassungsberatern vereinbart werden.

In diesem Gespräch werden die formellen Voraussetzungen der Praxisübergabe erläutert. Zusammen mit dem Praxisabgeber wird ein Zeitplan bis zur Praxisübergabe erstellt. Insbesondere sind die Ausschreibungs- und Bewerbungsfristen im Baden-Württembergischen Ärzteblatt sowie die Termine des zuständigen Zulassungsausschusses und eventuell die des Landesausschusses Baden-Württemberg zu beachten.

Bei der Praxisabgabe sollte die Ausschreibung und damit die Veröffentlichung der Praxis etwa sechs bis neun Monate vor dem gewünschten Übergabetermin erfolgen. Eine Checkliste hierzu ist auf der Homepage der KVBW zu finden.

Das Problem ist, einen passenden Nachfolger zu finden. Geeignete Bewerber sind rar, und man muss als abgebender Praxisinhaber schon alle Möglichkeiten ausschöpfen, um mit Interessenten ins Gespräch zu kommen. In den Internetbörsen der KVBW haben sich niederlassungsinteressierte Ärzte nach Fachgruppen registrieren und ihr Ausbildungsprofil hinterlegen lassen. So kann der Praxisabgeber direkt mit den Interessenten Kontakt aufnehmen. Er sollte aber auch zusätzlich

Annoncen zum Beispiel im Baden-Württembergischen oder Deutschen Ärzteblatt aufgeben oder sich mit den umliegenden Kliniken in Verbindung setzen.

Der an einer Niederlassung interessierte Arzt kann gemeinsam in der Beratung oder vorbereitend zu Hause die Praxisbörse der KVBW einsehen. Die verschiedensten Angebote zur Niederlassung sowie zu Kooperationsmöglichkeiten sind darin aufgelistet. Die Einschätzung der Angebote für die jeweilige individuelle Situation erfolgt dann in einem persönlichen Beratungsgespräch.

Sind sich Interessent und Praxisabgeber einig, empfiehlt es sich, alsbald einen Übergabevertrag zu schließen. Bei einer Praxisübergabe sollte der Praxisverkäufer einen angemessenen Kaufpreis für sein Lebenswerk erzielen können, der andererseits aber auch für den Praxisübernehmer finanzierbar sein muss. Bei einer Praxisübergabe ist es aber nicht selbstverständlich, dass ein Wunschnachfolger auch vom Zulassungsausschuss bestätigt wird. Bei der Auswahl sind die beruf-

liche Eignung, das Approbationsalter, die Dauer der ärztlichen Tätigkeit und der Eintrag in die Warteliste zu berücksichtigen. Auch die Frage, ob der Bewerber der Ehegatte oder ein Kind, Partner oder Angestellter des abgebenden Praxisinhabers ist, spielt dabei eine Rolle.

Der Betriebsübergang erfolgt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB); das bedeutet, dass Praxismitarbeiter/-innen ein Jahr lang zu den bestehenden Konditionen übernommen werden müssen. Die Patientenkartei ist unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu übergeben.

In allen Fragen zur Praxisabgabe, beim Prüfen von Kooperationsmöglichkeiten oder Niederlassung stehen die Niederlassungsberater der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg jederzeit auch zu einem persönlichen Gespräch, zur Verfügung.

 Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de → Selbstständigkeit → Praxis abgeben

- Stadt Freiburg, Landkreise Lörrach, Emmendingen, Breisgau-Hochschwarzwald, Rottweil, Schwarzwald-Baar, Tuttlingen, Waldshut, Konstanz
Karin Rudmann Tel. → 0761/884-4207
Karin.Rudmann@kvbawue.de
- Ortenaukreis
Helga Volz Tel. → 0761/884-1193
Helga.Volz@kvbawue.de
- Stadt Heidelberg, Stadt Mannheim, Landkreise Neckar-Odenwald-Kreis, Rhein-Neckar-Kreis
Werner Grode Tel. → 0621/3379-1605
Werner.Grode@kvbawue.de
- Stadt Karlsruhe, Landkreis Karlsruhe, Stadt Pforzheim, Enzkreis, Landkreis Calw
Helga Junghanns Tel. → 0721/5961-1301
Helga.Junghanns@kvbawue.de
- Stadt und Landkreis Baden-Baden/Rastatt, Freudenstadt
Helga Volz Tel. → 0721/5961-1193
Helga.Volz@kvbawue.de
- Stadtkreis Ulm, Landkreise Reutlingen, Tübingen, Ravensburg, Sigmaringen, Biberach, Alb-Donau-Kreis, Bodenseekreis, Zollernalbkreis
Andreas Steinhilber Tel. → 07121/917-2239
Andreas.Steinhilber@kvbawue.de
- Stadt Stuttgart, Böblingen, Esslingen, Göppingen, Heidenheim, Main-Tauber-Kreis, Ostalbkreis
Harald Gohl Tel. → 0711/7875-3194
Harald.Gohl@kvbawue.de
- Stadt Heilbronn, Heilbronn/Land, Hohenlohekreis, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis, Schwäbisch Hall
Thilo-Alexander Wieland Tel. → 0711/7875-3188
Thilo-Alexander.Wieland@kvbawue.de

Praxis-Website verlangt einen professionellen Auftritt

Der berufsrechtliche Rahmen muss beachtet werden

Es sind die Patienten, die nicht nur die Existenz einer Praxiswebseite selbst, sondern auch nutzerspezifische Informationen wie Öffnungs-, Sprechstunden- oder Kontaktdaten als Standard voraussetzen. Gleichzeitig erwarten sie aber auch nutzerorientierte Zusatzdienste und -informationen. Dazu gehören neben der Darstellung des in der Praxis angebotenen Leistungsspektrums auch Online-Services wie beispielsweise die internetbasierte Terminvereinbarung, die den Patienten Zeit und Geld sparen.

Für den Praxisinhaber bietet sich hierbei nicht nur die Möglichkeit, neben seinen Kassenleistungen gezielt die angebotenen Selbstzahlerleistungen (IGel-Leistungen) zu präsentieren, sondern auch sein eigenes Image weg vom „Krankheitsheiler“ hin zum „Gesundheitsdienstleister“ zu rücken.

Ein Webseitenbaukasten für Ärzte bietet die Möglichkeit, sich eine Webseite zu mieten und diese schnell und einfach selbst zu erstellen sowie anschließend zu pflegen. Verschiedene Designs stehen zur Auswahl und auch inhaltliche Strukturen werden meist vorgegeben. Dafür wird ein monatlicher Betrag zwischen 15 Euro und 40 Euro in Rechnung gestellt. Der Vorteil: Es entstehen keine hohen Einmalkosten. Auch um den Speicherplatz für die Webseite braucht man sich nicht zu kümmern. Wer zudem einen Online-Baukasten nutzt, muss kein Programm installieren. Dafür bekommt man aber auch kein komplett individualisierbares Design. Zu beachten sind außerdem eventuell veranschlagte Kündigungsfristen.

Wer Wert auf eine vollständig individualisierte Praxiswebseite legt, sollte sich an eine Designagentur seiner Wahl wenden. Der Vorteil einer persönlichen Betreuung und Individualisierung schlägt mit Beträgen zwischen 1.000 Euro und 3.000 Euro zu Buche. Anschließend werden monatliche Beträge für den Online-Speicherplatz, auf dem die Webseitendateien liegen, fällig.

Von der Variante „Friends and Family“ ist generell abzuraten, auch wenn der Sohn des Nachbarn immerhin die Internet-AG der 11. Klasse besucht hat. Denn es geht um die Reputation der Praxis. Inhalte sind teils zwingend, teils reiner Mehrwert für Patienten. Zu ersteren gehört zweifelsohne das Impressum der Website: Name und Praxisanschrift, E-Mail, Telefonnummer, Berufsbezeichnung, die zuständige KV, die zuständige LÄK (genügen beide als Link) sowie, falls vorhanden, eine Umsatzsteueridentifikationsnummer. Damit ist man auf der sicheren Seite.


Weiterhin muss bei der Wahl der Domain beachtet werden, dass keine bewusste Blockade der Mitkonkurrenten oder Irreführung erkennbar ist. www.augenarzt-hamburg.de beispielsweise wäre berufsrechtlich nicht zulässig. An dieser Stelle sei insbesondere auf das Merkblatt „Internetauftritt von Ärztinnen und Ärzte“ der Landesärztekammer Baden-Württemberg verwiesen, das den berufsrechtlichen Rahmen für eine sachliche Information und Darstellung der eigenen Praxis im Internet aufzeigt.

Inhaltlich sollte immer die eigene Praxis sowie das Team, möglichst

mit hochauflösenden Bildern, präsentiert werden. Außerdem sollte durch ausführliche Erläuterungen die eigene Kompetenz unterstrichen werden. Das schafft Vertrauen und hilft den Patienten, sich schon vorab zu informieren. Ebenfalls wichtig sind Sprechzeiten, Routenplaner sowie Informationen zu Parkmöglichkeiten, Barrierefreiheit der Praxisräume und Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis. Wer zudem Aktualität vermitteln will, sollte besuchte Fortbildungen sowie selbst verfasste Informationsartikel und qualitätsgesicherte Patienteninformationen auf der Webseite veröffentlichen.

Empfehlenswert ist auf alle Fälle die suchmaschinenoptimierte Aufbereitung der eigenen Seiteninhalte. Darüber hinaus können aber auch die viel gescholtene Arztbewertungsportale eine wichtige Rolle spielen. Neben einer Verlinkung von einem solchen Portal auf die eigene Webseite bieten sie nämlich die Möglichkeit, durch kompetente und schnelle Reaktionen auf entsprechende Nutzerkommentare einen noch positiveren Eindruck zu hinterlassen.

Wer sich im Bereich „Online-Marketing für Arztpraxen“ weiterbilden möchte, sollte sich an die KV-Berater „IT in der Praxis“ wenden. Diese haben Informationen zu aktuellen MAK-Schulungen und kennen die relevanten Kriterien für die Auswahl eines geeigneten Webseitenbaukastens oder einer Agentur, die das „Going Public“ der eigenen Praxiswebsite koordiniert. ✓

 **Mehr dazu im Internet**
www.arztwebseiten.de

Praxismitarbeiter müssen für ihre Aufgaben qualifiziert sein

Auch moderner Arbeitsschutz gehört zu den Managementaufgaben

Nach der erfolgreichen Einstellung und Einarbeitung eines Mitarbeiters gibt es eine Reihe von gesetzlichen Vorschriften, die von der Praxisleitung einzuhalten und umzusetzen sind. Im 16. Teil der **ergo**-QM-Serie wird das Thema Personalmanagement unter den Gesichtspunkten Mitarbeiterqualifikation und -information sowie dem Arbeitsschutz fortgesetzt.

Der Arzt als Arbeitgeber ist für seine Angestellten in vielerlei Hinsicht verantwortlich. Arbeitsschutzmaßnahmen, Informationspflichten und Ein- und Unterweisungen gehören ebenso dazu wie die Klärung arbeitsrechtlicher Fragen bis hin zur betrieblichen Altersvorsorge. Auch hier hilft Qualitätsmanagement als Methode zur Organisation und Terminierung der damit verbundenen Aufgaben.

Geschulte Mitarbeiter können die Praxisleitung enorm entlasten. Somit ist es nicht nur unter Praxismanagement-Gesichtspunkten sehr sinnvoll, wenn das Team delegierbare Leistungen übernimmt. Allerdings müssen die Mitarbeiter auch nachweislich für alle von ihnen durchzuführenden Arbeiten ausreichend qualifiziert sein. Kontinuierliche Kontrolle der Qualifikationen entsprechend dem Leistungsangebot der Praxis, Kommunikation und ein Informationsaustausch ist dabei oberstes Gebot. Alle

Beteiligten wissen, was der andere von ihnen erwartet und erwarten kann. Jährliche Mitarbeitergespräche, laufende Fortbildungsplanung und regelmäßige Teambesprechungen als Informationsplattform sind entsprechende QM-Instrumente.

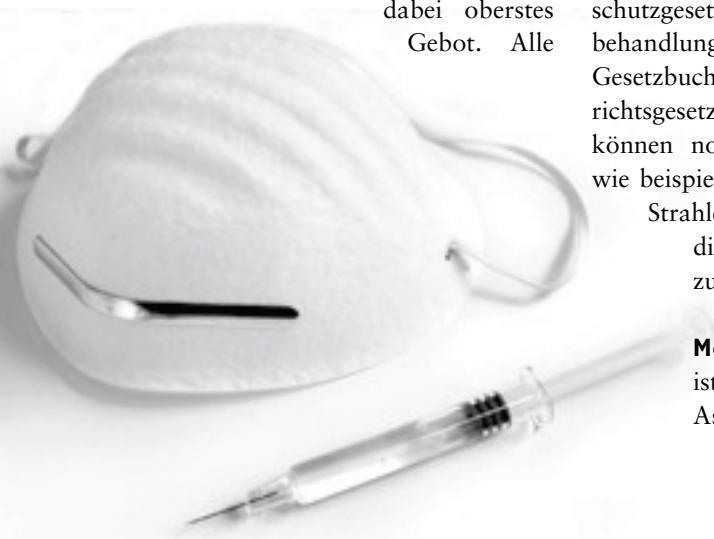
Unter dem Schlagwort „Aushangpflichtige Gesetze“ ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, bestimmte Gesetze, Vorschriften und Regeln im Betrieb auszulegen. Mit dieser Vorschrift will der Gesetzgeber jedem Arbeitnehmer den Zugriff zu diesen wichtigen Informationen ermöglichen. Dabei ist diese Anforderung auch durch eine elektronische Bereitstellung zum Beispiel auf dem Praxiscomputer oder per Online-Zugriff erfüllt. Zu den aushangpflichtigen Gesetzen gehören in Abhängigkeit von Mitarbeiterzahl, Geschlecht und Alter das Arbeitszeitgesetz, das Mutterschutzgesetz, das Jugendarbeitsschutzgesetz, das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das Bürgerliche Gesetzbuch sowie das Arbeitsgerichtsgesetz. Je nach Praxisangebot können noch weitere Vorschriften wie beispielsweise die Röntgen- und Strahlenschutzverordnung oder die Biostoffverordnung hinzukommen.

Moderner Arbeitsschutz ist Managementaufgabe. Aspekte der Sicherheit und

Gesundheit am Arbeitsplatz sollten von Anfang an in allen Prozessen der Praxis mit berücksichtigt werden. Das bedeutet auch, dass die Vorschriften der Berufsgenossenschaft vorliegen, bekannt sind und eingehalten werden. Arbeitsschutz beginnt mit einer Gefährdungsbeurteilung der Praxis. Gefahrenquellen werden erkannt und notwendige Vorbeugemaßnahmen können ergriffen werden. Jährlich vorgeschriebene Unterweisungen zum Arbeits- und Brandschutz sollen die Mitarbeiter sensibel halten. Unterstützend kann die Praxisleitung Informationsmaterialien zur Arbeitssicherheit bereitstellen und sollte auftretende Probleme sofort thematisieren.

All diese Dinge zum Informationsmanagement und Arbeitsschutz tragen zu einem guten und strukturierten Arbeitsumfeld bei. Umso mehr sich die Mitarbeiter damit wohl und wertgeschätzt fühlen, der Arbeitgeber mit dieser Sicherheit den Rücken frei hat, desto erfolgreicher wird die Praxis sein.

Weitere Informationen rund ums Thema Qualitätsmanagement erhalten interessierte Praxen bei den QM-Beraterinnen des Sachgebiets Praxis-service. Zum Service gehören neben der Beratung zum Beispiel auch die Beurteilung von QM-Dokumenten und Handbüchern, die Unterstützung bei Patientenbefragungen und die Bereitstellung von Mustern und Informationsunterlagen. Kontaktaufnahme über den Praxis-service Tel. → 0711/7875-3300 oder per Mail an praxisservice@kvbawue.de.



Prüfung:

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

Der Sachkundekurs geht über fünf Tage.

Referenten:

Referenten Akademie für Infektions-Prävention (AFIP-WIT)

Termine:

Donnerstag, 7. April 2011 bis
Samstag, 9. April 2011 und
Freitag, 15. April 2011 bis
Samstag, 16. April 2011

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Anmeldung:

Mit dem Anmeldeformular der Management Akademie der KV Baden-Württemberg

Kosten: 320,- Euro

(inklusive Unterlagen, Verpflegung, Getränke)

Weitere Informationen:

Nicole Nahlinger-Strom,
Tel. → 07121/917-2365

AKTUELLER HINWEIS ZUSATZ-TERMIN:

Moderatorentaining für Qualitätszirkel

Seminarnummer: K 261

Zielgruppe:

Ärzte und Psychotherapeuten, die einen Qualitätszirkel leiten oder gründen wollen und für die Anerkennung als Moderator noch eine Fortbildung benötigen.

Termine:

Freitag, 28. Januar 2011,
15.00 Uhr bis 20.00 Uhr
Samstag, 29. Januar 2011,
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1, 76185 Karlsruhe

Kosten: 50,- Euro**Fortbildungspunkte:** 18

Weitere Termine zum Moderatorentaining für Qualitätszirkel sind in der Seminarbroschüre 2011 der MAK zu finden.

Für Fragen zu den Fortbildungsangeboten steht das Team der MAK gerne zur Verfügung.

Tel. → 0711/7875-3535

Fax → 0711/7875-48-3888

E-Mail: info@mak-bw.de

SONSTIGE VERANSTALTUNGEN:

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

Wichtiger Hinweis:

Bei diesen Veranstaltungen handelt es sich um verkürzte Kompaktseminare. Diese gelten 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. März 2011,
9.00 Uhr bis 18.00 Uhr (NASA),
Samstag, 16. April 2011,
9.00 Uhr bis 18.00 Uhr (COBRA)

Veranstalter und Veranstaltungsort:

Dr. med. Ulrich Steinhauser
FA für Innere Medizin/Pneumologie –
Allergologie/Umweltmedizin
Hauptstraße 71, 74889 Sinsheim

Anmeldung:

Anmeldungen und weitere Informationen über den Veranstalter
Tel. → 07261/8998
Fax → 07261/8668

Kosten:

65,30 Euro (Material)
100,- Euro je Tag (Teilnahmegebühr)

Fortbildungspunkte: 9 je Tag

ANMELDUNG SEMINARPROGRAMM 1 / 2011

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

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen, zu folgenden Seminaren an:
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Seminar- nummer	Termin	Seminartitel	Bitte ankreuzen M=Mitarbeiter A=Arzt / Psychotherapeut	Name, Vorname des / der Teilnehmer/s
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M	_____



Bitte bringen Sie zu den Seminaren
Ihre Barcode-Aufkleber mit!

Bitte senden Sie uns eine Seminarbeschreibung zu.

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

management akademie
der Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg **mak**

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

IMPRESSUM

ergo

Ausgabe 4/2010

Erscheinungstag:

9. Dezember 2010

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,
Sigrun Häußermann,
Michael Krause,
Renate Matenaer, Brigitte Michels,
Kai Sonntag, Martina Tröscher,
Wolfgang Wiedlin, Ute Wutzler,
Fabian Zschörnig

Fotos:

fotolia

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 Leserschriften vor.
Die in dieser Zeitschrift veröffentli-
chten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt. Abdruck nur mit Geneh-
migung des Herausgebers.

Anmerkung:

Die Begriffe „Arzt“ und „Psycho-
therapeut“ im Text stehen immer
sowohl für die männliche als auch
für die weibliche Berufsbezeich-
nung.

ergo  **im Internet**

www.kvbawue.de → Presse → Publi-
kationen

vorschau

BADEN-WÜRTTEMBERG

Neuer Vorstand
stellt erste Weichen

GESUNDHEITSPOLITIK

GKV-Reform in
der Bewährungsprobe

UNTERNEHMEN PRAXIS

Ambulante
Kodierrichtlinien

BADEN-WÜRTTEMBERG

KVBW-Info-Tour in
den Gemeinden