

KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Proteste in Vertreter-
versammlungen

Die erheblich geringeren Einnahmen als Folge der Honorarreform führten zu heftigen Diskussionen und zu dem Beschluss, eine landesweite Protestkampagne zu starten...

GESUNDHEITSPOLITIK

Gesundheitsfonds vs.
Honorarreform

Die gemeinsame Realisierung von Gesundheitsfonds und Honorarreform erzeugt tiefgreifende Verwerfungen in der gesundheitspolitischen Landschaft...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Persönliches
Mitgliederportal

Die ab 1. Januar 2010 verpflichtend vorgeschriebene leistungsgebundene Abgabe der Quartalsabrechnung wird mit einem neuen Internetportal ermöglicht...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Zahl der MVZ nimmt zu

Gerade im ländlichen Raum bekommt das Thema MVZ eine zusätzliche Brisanz, da es der von den Gemeinden gewünschten flächendeckenden Versorgung entgegensteht...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Notfalldienstplanung
Online

Mit dem Internet-Dienstplanmanager lassen sich Dienste tauschen, in den Leitstellen werden die Dienstpläne effektiver verwaltet und Patienten haben aktuell Zugriff...



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Stoppt den Unsinn!“ ist die Überschrift unserer Kampagne gegen die Auswirkungen der Honorarreform wie des Gesundheitsfonds auf uns in Baden-Württemberg.

In den vergangenen Wochen sind wir mit zwei großen Zeitungsanzeigen an die Öffentlichkeit gegangen und haben unter anderem auch die unvorstellbaren Zahlen genannt, für die unsere Mitglieder pro Quartal einen Patienten zu behandeln haben, egal wie oft er in Ihre Praxis kommt und wie krank er ist. Viele Patientinnen und Patienten haben diese Beträge nicht glauben wollen, weil sie unglaublich sind. Und viele sympathisierende Briefe haben wir daraufhin von Versicherten erhalten.

Ein Plakat für Ihre Praxen, Unterschriftenlisten und selbst zu verändernde Flyer haben wir Ihnen zugesandt und gleichzeitig auf unsere Homepage gestellt.

Unter www.stoppt-den-unsinn.de kann die Bürgerschaft unseres Landes folgenden Text lesen: „Die sogenannte Gesundheitsreform streicht den Patienten in Baden-Württemberg 100 Millionen Euro aus ihrer medizinischen Versorgung.“

Aber es kommt noch dicker. Durch die Honorarreform wird den Ärzten und Psychotherapeuten die Bezahlung ihrer Leistungen auf ein unvorstellbares Niveau gesenkt, um weitere 135 Millionen Euro aus Baden-Württemberg abzuziehen. Aus der Honorartabelle können Sie ersehen, dass ein Frauenarzt z. B. für die Behandlung einer Patientin nur noch 11,88 Euro bekommt. Aber glauben Sie nicht, dies sei der Lohn pro Arzttermin, das ist das Regelhonorar für ein ganzes Quartal. Egal, wie oft diese Patientin behandelt werden muss und wie schwer ihre Krankheit ist. Praxiskosten, Personal, technische Ausstattung – alles inbegriffen.

Helfen Sie uns, diesen Unsinn zu stoppen. Machen Sie mit Ihrem Protestbrief deutlich, dass Sie eine Gesundheitsreform auf Kosten Ihrer Behandlungsqualität ablehnen.“ Klarer geht es fast nicht mehr!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, helfen auch Sie mit, beteiligen Sie sich als Praxisteam an unserer Aktion. Wir wollen in möglichst kurzer Zeit eine überzeugende Zahl von Unterschriften zusammen bekommen. Faxen Sie diese Listen an uns zurück. Diese werden wir dann laufend veröffentlichen, medienwirksam immer und immer wieder transportieren und schließlich den regionalen Ärztevertretern in den Kreisärzteschaften zur Verfügung stellen.

Vor Ort können und müssen diese dann wiederum mit Unterstützung der Presse und einer möglichst breiten Öffentlichkeit an die Politiker übergeben werden. Der Wahlkampf naht, nutzen wir ihn für uns und unser Ziel: Stoppt den Unsinn! Der Gesundheitsfonds und die Honorarreform schaden allen in Baden-Württemberg!

Ihr

DR. ACHIM HOFFMANN-GOLDMAYER
VORSTANDSVORSITZENDER

GESUNDHEITSPOLITIK AKTUELL

- 02 | 03 Gesundheitsfonds und Honorarreform: Unverträgliches Gemisch führt zu erheblichen Honorarverlusten in Baden-Württemberg
- 04 | 05 Protestkampagne der KVBW: „Stoppt den Unsinn!“
- 06 | 07 Finanzieller Rettungsanker der KVBW soll entstehende Härten mindern

BADEN-WÜRTTEMBERG INTERN

- 08 | 10 Enttäuschung und Zorn dominieren die ersten Vertreterversammlungen des Jahres
 - 11 Landesärztekammer BW beginnt mit der Evaluation der Weiterbildung
- 12 | 13 Das persönliche Mitgliederportal der KVBW geht im Sommer an den Start
- 14 | 15 In Baden-Württemberg werden immer mehr MVZ gegründet
- 16 | 17 Notfalldienstplanung Online mit dem Internet-Dienstplaner
 - 18 Medizinische Fachangestellte besuchten Informationsveranstaltungen während der „Medizin 2009“
 - 19 KV Mobil geht wieder auf die Reise
 - 19 Praxisservice-CD der KVBW
 - 20 Klarstellung

AUS DEN BEZIRKSDIREKTIONEN

- 21 Umfangreiches Info-Programm in Zusammenarbeit mit den Volkshochschulen
- 22 Fortbildung in Kooperation mit Selbsthilfegruppen
- 22 Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte

UNTERNEHMEN PRAXIS

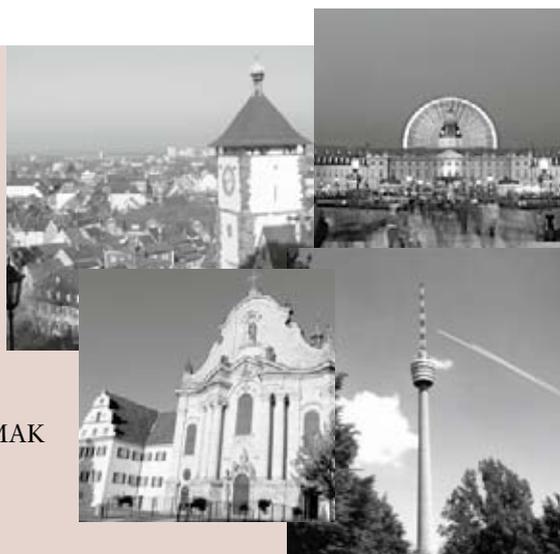
- 23 **ergo**-Serie Qualitätsmanagement: In Mitarbeitergesprächen wird auf die persönliche Situation eingegangen
- 24 Jobbörse der KVBW im Internet
- 24 Automatische Buchung der Fortbildungspunkte

- 45 Impressum

RUNDSCHREIBEN 1 / 2009

mit den Abgabeterminen der Quartalsabrechnung

- 25 | 31 Amtliche Bekanntmachungen
 - 32 Bezirksdirektion Freiburg
- 32 | 33 Bezirksdirektion Karlsruhe
 - 33 Bezirksdirektion Reutlingen
 - 34 Bezirksdirektion Stuttgart
- 35 | 42 Fortbildungsveranstaltungen der MAK



Unverträgliches Gemisch aus Gesundheitsfonds und Honorarreform

Protestwelle soll Gesundheitspolitiker zur Einsicht bewegen

Seit dem 1. Januar 2009 ist die Welt des bundesdeutschen Gesundheitswesens völlig aus dem Lot. Das nackte Chaos regiert allerorten, Hilflosigkeit angesichts des Scherbenhaufens dominiert die Landesregierungen in Bayern und in Baden-Württemberg – und die Beteiligten drücken sich vor der Verantwortung. Wie zwei Supertanker sind im Nebel des wortreichen Reformeifers der Gesundheitsfonds und die Honorarreform zusammen gestoßen. Kaum Zeit für die betroffenen KVen und die weitaus stärker betroffenen niedergelassenen Ärzte, auch nur die Rettungswesten anzulegen.

„ÄRZTE WERDEN IN HAFTUNG GENOMMEN“

Dieses Jahr ist ein Jahr der Krisen. Mag man auch der Bundesregierung an der Banken- und der daraus resultierenden Wirtschaftskrise nur eine mindere Schuld zuweisen, so liegt die Schuld an der Pleite der Honorarreform wesentlich beim Bundesgesundheitsministerium. Dabei soll der KBV ein gewisser Anteil nicht abgesprochen werden, die sich viel zu lange und viel zu gläubig auf vollmundige Versprechungen verließ. „Nach dieser Reform wird es vielen niedergelassenen Ärzten besser gehen“, wurde verkündet. Den Nebensatz „und einigen

wenigen etwas schlechter“ mochten die Zuhörer zwar ergänzen, aber nicht ganz so ernst nehmen. Nun sind es aber gerade die Ärzte der KV Baden-Württemberg sowie in Schleswig-Holstein, die mit erheblichen Honorarverlusten in die Haftung genommen werden.

ES IST NOCH kein Jahr her, dass Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sich vor dem 111. Ärztetag in Ulm erklärte: „Nur bei einem neuen gerechten Verteilungsmechanismus über den Gesundheitsfonds und einem zielgenaueren Risikostrukturausgleich können die Honorare der niedergelassenen Ärzte entsprechend der Krankheitsentwicklung der Menschen verteilt und erhöht werden. Eine – steigende – Morbidität kann bei der Bezahlung nur dann berücksichtigt werden, wenn auch die Beitragsmittel zielgenau bei den Kassen landen, die viele kranke und ältere Menschen versichern. Deshalb: Der Gesundheitsfonds steht im Gesetz, und er kommt. Die Reform wird mehr Geld für die ambulante Versorgung bringen und die Vergütung des einzelnen Arztes verlässlicher und gerechter machen.“

IN DEN OHREN der baden-württembergischen Ärzte klingt dies heute wie Hohn. Der Logik folgend wäre mit dem Gesundheitsfonds seit dem 1. Januar die Bevölkerung in diesem Bundesland neujahrsglockenschlag-



artig so viel gesünder geworden, dass viel weniger behandelt und damit auch sehr viel weniger Honorar bezahlt werden muss. Eine rhetorische Frage: Hatte Ulla Schmidt in Wahrheit das gemeint? Zudem erwies sich ihr Versprechen, den Ärzten einen höheren Honoraranteil zukommen zu lassen, als Danaergeschenk. Ihre Zusage bezog sich auf das Jahr 2007. Die bereits für 2008 zugestandene Honorarerhöhung wurde einfach von der Gesamtzusage von 2,7 Milliarden Euro abgezogen. Das hat beispielsweise den Charakter einer Lohnsteigerung in der Metallindustrie: Arbeitgeber und Gewerkschaften einigen sich auf fünf Prozent, aber da im Vorjahr die Einkommen der Arbeitnehmer bereits um ein Prozent gestiegen waren,

werden nur noch vier Prozent mehr ausgezahlt. Der Begriff „kreative Buchführung“ beschreibt diesen Vorgang nur ungenügend.

DOCH AUCH DIE KBV tappte in die aufgestellte Falle. Gelockt vom Speck einer Honorarerhöhung, die nur dann in Aussicht stand, wenn der Honorarreform zugestimmt werde, warb der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler vehement um Zustimmung. Man wolle keine Mauern errichten, sondern einen „Windpark“: „Das erfordert Reformfähigkeit auf allen Ebenen. In der Diskussion um das Versorgungsebenenkonzept dürfen wir nicht in den Fehler verfallen, Mauern für Windmühlen zu halten. Denn im Wind der Veränderungen erodieren Mauern über kurz oder lang. Windmühlen dagegen liefern Energie und dienen dazu, die Zukunft zu sichern“, so Köhler beim Ärztetag in Ulm.

DER „Wind der Veränderungen“ entpuppt sich insgesamt als heiße Luft, in Baden-Württemberg jedoch erwuchs er zu einem Tornado, der die Existenz vieler niedergelassener Ärzte und damit die medizinische Versorgung in diesem Bundesland gefährdet. Die turbulenten Abläufe der Vertreterversammlungen der KVBV legen dafür beredtes Zeugnis ab.

MAN KANN den Eindruck haben, die Gesundheitspolitiker in Stuttgart und München hätten bei der Lektüre der Reformpapiere nach dem Motto gehandelt „Viele Buchstaben auf einmal finde ich unattraktiv“. Schließlich haben sowohl Bundestag als auch Bundesrat diesem Schritt über den gesundheitspolitischen Abgrund zugestimmt. In der CSU hat dies bereits zu einer massiven gegenseitigen Schuldzuweisung geführt. Die von Horst Seehofer geführte Regierung will die Honorarreform sofort stoppen: „Dies habe ich sowohl als Ministerpräsident als auch als CSU-Parteivorsitzender

entschieden. Die Kanzlerin wurde von mir bereits darüber informiert“, so Seehofer. Gegen eine entsprechende Bundsratsinitiative sprach sich allerdings der stellvertretende CSU-Landesgruppenvorsitzende im Bundestag, Max Straubinger, aus: „Es hilft doch nichts, sechs Wochen nach Beginn der Honorarreform schon wieder nach einer neuen gesetzlichen Regelung zu rufen.“

EINE DERARTIGE INITIATIVE der Landesregierung in Baden-Württemberg steht noch aus. Die Kassenärztliche Vereinigung erhöht deshalb den Druck mit einer Informationskampagne, mit der die Versicherten über die desaströse Lage und die Konsequenzen für die medizinische Versorgung informiert werden.

ALLERDINGS: Die Politik hätte um die Konsequenzen wissen müssen. Der SPD-Gesundheitsexperte und Bundestagsabgeordnete Professor Karl Lauterbach erklärte anlässlich einer Veranstaltung am 7. November 2008 in Hamburg: „Die Umverteilungseffekte durch das neue Honorarsystem werden von den niedergelassenen Ärzten derzeit deutlich unterschätzt. Da werden wir im nächsten Jahr viel Bewegung erleben.“ Diese Woge ist in Baden-Württemberg angekommen und wird nun zur Welle des Protestes. Im Herbst vergangenen Jahres allerdings blieb diese Mahnung des KVBV-Vorstandes und dessen Vorsitzenden ungehört.

ES IST EINE DISKUSSION, in der immer wieder der Begriff der „Solidargemeinschaft im Gesundheitswesen“ bemüht wird. Die niedergelassenen Ärzte in der Bundesrepublik sollen für gleiche Leistungen auch das gleiche Honorar erhalten. Dies ist Ziel sowohl des SPD-Modells der Bürgerversicherung als auch des Prämien-Modells der CDU. Doch wird es einem Bürger in Baden-Württemberg oder in Bayern nicht plausibel zu machen sein, er solle – in der Mehrzahl höhere – Krankenversicherungsbeiträge zahlen, dafür aber künftig auf gewohnte

Leistungen verzichten. Apropos Mehrzahl: Nur durch einen Trick sind es nicht alle Baden-Württemberger. Denn weniger zahlen nur die AOK-Versicherten, allerdings ausschließlich bezogen auf das letzte Quartal 2008. Die AOK erhöhte nämlich noch schnell für drei Monate den Beitrag, um wenigstens für diese Monate noch die Schäfchen ins Trockene zu bringen.

„HONORARREFORM SOFORT IN QUARANTÄNE“

DIE PERSÖNLICHE Gesundheitsversorgung ist ebenso wenig „sozialisierbar“ wie beispielsweise die Schulausbildung der eigenen Kinder: Niemand in Baden-Württemberg wäre sicherlich bereit, das Gehalt eines Lehrers in einem anderen Bundesland zu subventionieren um den Preis größerer Klassen oder noch maroderer Schulen.

DIE VERSCHIEBUNG der Honorarreform in die Quarantäne duldet keinen Aufschub. Zu tief sind sonst die Verwerfungen, um durch neue Reformen aufgefangen werden zu können. Und dabei steht die nächste Gesundheitsreform nach der nächsten Bundestagswahl im Herbst dieses Jahres unweigerlich ins Haus. Mit dem Gesundheitsfonds wollen CDU und SPD erklärtermaßen nur die Zeit überbrücken, bis sie über die notwendigen Regierungsmehrheiten verfügen, ihre eigenen Modelle ohne Kompromisse zu realisieren. Die Gesundheitspolitik ist zu einer SpringprozeSSION verkommen: Immer neue Konzepte werden erdacht, in das Blei von Gesetzen gegossen und mit unkalkulierten Risiken in der Praxis erprobt. Zeigt sich dann schmerzhaft die Untauglichkeit des Versuchs, wird in der nächsten Runde ein gemachter Fehler durch einen neuen – und der Erfahrung nach größeren – ersetzt. Davon haben nicht nur die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg gründlich die Nase voll.

KVBW-Protestkampagne „Stoppt den Unsinn!“

Information der Patienten und Druck auf die Politik

Von Anfang an wurde gewarnt: Der Gesundheitsfonds verheißt nichts Gutes für die ambulante Versorgung. 100 Millionen Euro gehen Baden-Württemberg dadurch schon 2009 verloren. Und von den zehn Prozent mehr Honorar, die die Politik den Ärzten versprochen hat, kommt in Baden-Württemberg überhaupt nichts an. Schlimmer: Gegenüber 2009 haben die niedergelassenen Ärzte in BW hochgerechnet 135 Millionen Euro weniger.

Jetzt steht endgültig fest: Honorarreform und Gesundheitsfonds zeigen verheerende Folgen für sehr viele

Praxen in Baden-Württemberg. Mit einer Anzeigenkampagne und einer Plakataktion macht der Vorstand der KVBW auf den Honorarirrsinn aufmerksam und folgt damit einem Antrag der Vertreterversammlung.

MEHR GELD für die Ärzte? Endlich angemessene Vergütung und keine Budgets? Ach woher! Spätestens beim Blick auf ihr Regelleistungsvolumen ließen viele Ärzte endgültig alle Hoffnung fahren. Auf dieser Basis können zahlreiche Praxen nicht weitermachen, und den Menschen in Baden-Württemberg droht ein dramatischer Verfall der Versorgungsqualität. Dies



STOPP Unsinn

Musterländle ade.

Die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg versuchen alles, um eine katastrophale Entwicklung in der ambulanten Versorgung ihrer Patienten aufzuhalten.



**STOPPT DEN
Unsinn!**

Die sogenannte Gesundheitsreform enthält zwei Regelungen, die in Baden-Württemberg zu einem dramatischen Verfall der Versorgungsqualität führen. Die eine ist der Gesundheitsfonds. Durch ihn verlieren wir 2009 allein 100 Millionen Euro. Und jedes Jahr mehr, so steht es im Gesetz.

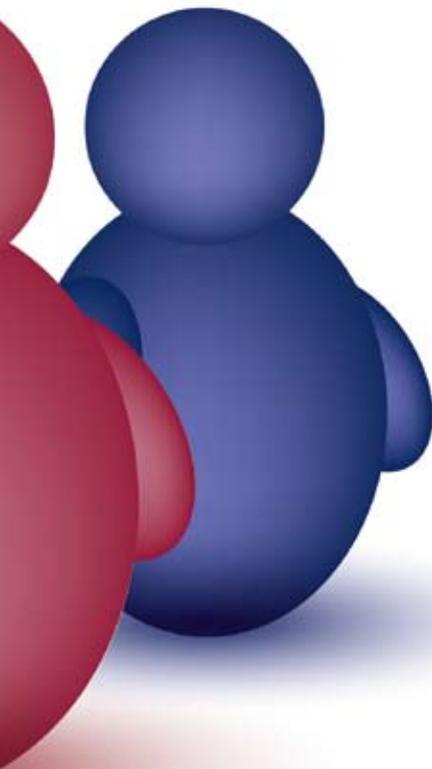
Die zweite heißt Honorarreform und sollte den Ärzten für gute Leistung 10 Prozent mehr Geld bringen. Schön wär's. Nachdem die tatsächlichen Zahlen auf dem Tisch liegen, sind es in Baden-Württemberg satte 135 Millionen Euro weniger gegenüber 2008. Gesundheitsfonds und Honorarreform führen dazu, dass manche Ärzte im Land nur ungläubliche 12 Euro für einen Patienten erhalten. Nicht pro Behandlung, sondern pro Quartal. Egal, wie oft der Patient in die Praxis kommt und wie krank er ist. So kann man keinen Patienten angemessen behandeln. So lässt sich keine Praxis wirtschaftlich führen. In der Konsequenz stehen viele Ärzte vor existenzbedrohenden Verlusten.

Niemandem ist mit solch einer Reform gedient. Am allerwenigsten den Versicherten, von denen viele zudem noch einen deutlich höheren Krankenkassenbeitrag bezahlen müssen. Das versteht kein Mensch mehr. Kämpfen Sie mit uns, diesen Unsinn zu stoppen.

**Die Ärztinnen und Ärzte,
Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten
in Baden-Württemberg.
DAS BESTE,
was Sie bis heute hatten.**

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg



STOPPT DEN Unsinn!

wird der Vorstand der KVBW nicht hinnehmen. Er protestiert vehement sowohl bei der Politik als auch in der KBV aufs Schärfste und drängt auf Änderungen. Mit voller Rücken- deckung der gesamten Vertreter- versammlung geht die KVBW jetzt an die breite Öffentlichkeit. Denn es zeigt sich immer wieder: Wenn die Patienten erfahren, wie beschämend wenig ihr Arzt an ihrer Behandlung verdient, ist die Empörung groß.

VIELE KÖPFE STRENGTEN sich an, um die angemessene Form für die Kampagne zu finden, Vorstand, Bezirksbeiräte, Mitglieder der VV und der Öffentlichkeitsarbeit trafen sich zum Brainstorming. Fest stand, dass

die Ärzte nicht mehr bereit sind, wie all die Jahre zuvor „windelweich“ und biegsam alle Belastungen zu schlucken. In der Kampagne heißt es: „Die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg, das Beste, was Sie bis heute hatten.“ Hatten? Richtig! Ziel ist, zweifelsfrei darauf hinzuweisen, dass die hervorragende medizinische Versorgung in Baden-Württemberg bereits der Vergangenheit angehört.

„**MUSTERLÄNDLE ADE**“ – unter diesem Titel erschien die erste Protest- anzeige am Samstag, 14. Februar, in 132 baden-württembergischen Tages- zeitungen. 14 Tage später, am Samstag, 28. Februar, folgte eine zweite Anzeigenwelle, die in noch schärferer Form auf die Situation der Vertrags- ärzte aufmerksam machte. Gemäß dem Kampagnen-Motto „Stoppt den Unsinn!“ werden die Bürgerinnen und Bürger aufgefordert, gemeinsam mit den Ärzten und Psychotherapeuten für den Erhalt der hervorragenden ambulanten medizinischen Versorgung zu kämpfen.

ENDE FEBRUAR ging allen KV-Mit- gliedern ein Kampagnen-Paket zu mit Plakat fürs Wartezimmer, mit Unter- schriftenliste und praxisindividuell auszufüllender „Preisliste“. Via der ei- gens geschalteten Kampagnen-Home- page www.stoppt-den-unsinn.de kann jedermann mit einem Mausclick per E-Mail die Aktion unterstützen.

ERKLÄRTES ZIEL ist es, das Wahljahr 2009 zu nutzen, um Druck aufzubauen. Die Abgeordneten sollen wissen, wie viele ihrer Wähler sich ent- schieden gegen die Erosion der ambulanten Versorgung wehren. Und sie sollen wissen, wie viele Wähler „ihre“ Poli- tiker auch daran messen, welche Ge- sundheitspolitik sie machen. ✓

Musterländle ade.

Liebe Patientinnen und Patienten,

Die allgemeine Gesundheitsreform erfüllt zwei Bedingungen, die in Baden-Württemberg zu einem dramatischen Verlust der Versorgungsqualität führen. Die eine ist der Gesundheitsfonds. Durch ihn verlieren wir 2009 allein 100 Millionen Euro. Und jedes Jahr mehr, so steigt es in Exzess.

Die zweite heißt Honorarreform und wälzt den Ärztinnen für gute Leistung 10 Prozent mehr Geld bringen. Schätz- lich 7,5 Milliarden der staatlichen Zuschüsse auf dem Tisch liegen, und es in Baden- Württemberg sind 120 Millionen Euro weniger gegenüber 2008.

Geheimhaltung und Honorarreform führen dazu, dass manche Ärzte im Land nur umgerechnete 12 Euro für einen Patienten erhalten. Nicht zur Behand- lung, sondern pro Quartal. Egal, wie oft der Patient in die Praxis kommt und wie krank er ist. So kann man keinen Patien- ten angemessen behandeln. So hat sich keine Praxis wirtschaftlich überlebt. In der Konsequenz stehen viele Ärzte vor Ent- fernung und überhöhten Verlusten.

Niemandem ist mit dieser Reform gedient. Am allerwenigsten den Kran- kenen, von denen viele zudem noch einen deutlich höheren Eigenanteil zum Beitrag bezahlen müssen. Das verdient kein Mensch mehr.

Helfen Sie uns, diesen Unsinn zu stoppen. Tegen Sie den Problemen die Planung. Hier in der Praxis auf unserer **Unterschriftenliste** oder auf www.stoppt-den-unsinn.de



STOPPT DEN Unsinn!

Die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg. **DAS BESTE,** was Sie bis heute hatten.

KVBW

OFFENER BRIEF AN ANNETTE WIDMANN-MAUZ

In einem Offenen Brief fordert der Vor- sitzende der KVBW, Dr. Hoffmann- Goldmayer, die Bundestagsabgeordnete Widmann-Mauz auf, „jenseits aller wechselseitigen Schuldzuweisungen ein- deutige Perspektiven zum Erhalt der bisher hervorragenden ambulanten ärztlichen wie psychotherapeutischen Versorgung speziell in Baden-Württem- berg“ aufzuzeigen.

In dem Brief heißt es: „Unterstützen Sie meine Forderung an den KBV-Vorstand, gemeinsam mit dem (erweiterten) Be- wertungsausschuss den Resetknopf zu drücken, um danach die Honorarreform auf eine vollkommen neue, allerdings versorgungs- wie leistungsgerechte Sys- tematik unter Wahrung regionaler Be- sonderheiten auch und gerade für Baden- Württemberg zu stellen?“



Finanzieller Rettungsanker der KVBW soll Härten mindern

Versuch einer ersten Bilanz des Gesundheitsfonds in Ulm

Das Jahr war noch jung, doch die Ernüchterung bereits groß. Gesundheitsfonds und Honorarreform lassen baden-württembergische Ärzte den Ruin fürchten. Und so war bei eisigem Wetter auch die Stimmung deutlich im Bereich gefühlter Minusgrade, als im Januar in Ulm der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg erste Analysen der Auswirkungen des neu eingeführten Fonds und der sich daraus ergebenden Honorarverwerfungen für die niedergelassenen Ärzte vorstellte. In einer Informationsveranstaltung zur Lage in Kooperation mit der Meinhardt Kongress GmbH gab es einen Einblick in die Hintergründe der zu erwartenden Folgen. Ein finanzieller Rettungsanker für jede Arztpraxis ist als erster Schritt vom Vorstand der KVBW hier geworfen worden.

Geladen waren neben Professor Dr. Jürgen Wasem, dem Vorsitzenden des Erweiterten Bewertungsausschusses, auch KBV-Chef Dr. Andres Köhler, der mit der Begründung absagte, einen Termin bei der KV Rheinland-Pfalz

wahrzunehmen zu müssen. Baden-Württembergs Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz eröffnete die Veranstaltung und sollte eigentlich den Landes-Qualitätsbericht Gesundheit Baden-Württemberg (siehe Kasten) vorstellen. Doch so recht gelang ihr das nicht. Kaum jemand wollte sich damit befassen; zu groß war der Groll der Niedergelassenen über die befürchteten Verluste, die die Praxen hart treffen.

STOLZ ERKLÄRTE, die Vergütung der Ärzte müsse verbessert werden und versprach, dass sich die Landesregierung dafür einsetzen werde. Denn von den angekündigten 2,7 Milliarden Euro zusätzlich, den der Gesundheitsfonds bundesweit in den Honorartopf legen soll, kommt in Baden-Württemberg kein Cent an. Im Gegenteil, je nach Fachgruppe müssen einzelne Praxen in Baden-Württemberg Honorareinbußen im zweistelligen Prozentbereich befürchten. Verluste, die manchen an den Rand des Ruins bringen könnten. Deshalb stellte der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer

einen finanziellen Rettungsanker in Aussicht. Der Vorstand habe sich zum Ziel gesetzt, dass alle Arztpraxen zumindest 95 Prozent ihres Umsatzes gegenüber dem Vorjahresquartal bewahren sollen. Dadurch sollen unvermeidbare Härten für Ärzte und Praxen gemindert werden. „Diese Entscheidung fordert die Solidarität aller Mitglieder“, so Dr. Hoffmann-Goldmayer. Denn dies bedeute auch, dass auf der anderen Seite Gewinne begrenzt werden müssten.

PROFESSOR JÜRGEN WASEM bekannte, als Vorsitzender des Erweiterten Bewertungsausschusses in der vertragsärztlichen Versorgung sei er mit ambivalenten Gefühlen zu dieser Veranstaltung gekommen und bat um Fairness in der Diskussion. Ein Grundproblem der Honorarreform sei die Heterogenität fachgruppenspezifischer und regionaler Problemlagen und die egalisierende Wirkung von Gesetzen. Dies sei im Vorfeld nicht genügend berücksichtigt worden, so Wasem. Hier sei in Zukunft nachzubessern: „Wir müssen im Jahr

2009 grundsätzlich diskutieren, welche Art von Effekten auf die Versorgung wir wollen und welche nicht.“

DER STELLVERTRETENDE Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Herz berichtete in seinem Vortrag über die Berechnungen der neuen Regelleistungsvolumina. Er verwies deutlich darauf, dass die KVBW nicht mehr selbst Honorarverteilung gestalten könnte, sondern ausschließlich die Umsetzung der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses umzusetzen habe. Der Vorstand der KVBW habe diese teilweise im Sinne der Ärzte gemeinsam mit den Kassen großzügig ausgelegt und im Schiedsamt die Anliegen der Ärzte nachhaltig eingefordert. Danach gäbe es für die verbliebenen Einzelleistungen immer noch deutlich höhere Punktwerte als in anderen Regionen. Dennoch ist der Vorstand der KVBW mit diesen Lösungen nicht zufrieden zu stellen.

ALS WEITERE SOFORTMASSNAHME fordere deshalb die KVBW, dass die Beschlüsse des Bewertungsausschus-

ses zur Honorarreform nachgebessert werden müssten, so dass sinnvolle Versorgung auch weiter möglich sein wird. Zudem sei der Risikostrukturausgleich so zu ändern, dass die baden-württembergischen Krankenkassen mehr Rückflüsse aus dem Gesundheitsfonds bekämen und eine angemessenere Vergütung gewährleistet werden könne.

HERZ SCHLOSS mit einem Lob an die baden-württembergische Politik, die die Anliegen der Ärzte sehr unterstützt habe. Ohne die Ministerin und die Landesregierung hätten die baden-württembergischen Ärzte noch größere Verluste hinnehmen müssen, unterstrich auch Dr. Hoffmann-Goldmayer.

IN EINER anschließenden Diskussion in emotionaler Stimmung wurden Rücktrittsforderungen an den Vorstand – als Solidaritätsbekundungen mit den niedergelassenen Ärzten – vorgetragen. Auf diese antworteten Hoffmann-Goldmayer und Herz, dass in einer Krise gemeinsam Stärke gezeigt werden muss und die Forderungen

gen der KVBW bei der KBV und der Politik in Berlin massiv vertreten werden müssen. Die Ärzte nutzten zudem die Gelegenheit, auf die verzweifelte Lage in ihren Praxen hinzuweisen. Ein Ulmer Nervenarzt klagte: „Wir können mit dem Budget nicht leben und auch nicht mehr die Versorgung der Patienten aufrecht erhalten. Warum schaffen wir nicht ein viel einfacheres System?“ Die Kostenerstattung sei dagegen einfach und transparent.

DAS FAZIT der Ulmer Veranstaltung war alles in allem sehr bitter: „Die Gesundheitsversorgung wird durch den Gesundheitsfonds und die Honorarreform nicht besser.“ So beklagte ein Ulmer Arzt, dass er vor 20 Jahren mit elf Pfennig Punktwert angefangen habe, jetzt sei dieser auf 3,5 Cent gesunken. Und von dem Honorarreform-Chaos seien nicht nur die Ärzte betroffen, auch der Patient spiele offensichtlich bei diesen politischen Rahmenvorgaben und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses keine Rolle mehr. ✓

„ÄRZTE IM LÄNDLE BIETEN DEN PATIENTEN DIE BESTMÖGLICHE VERSORGUNG UND STEIGERN DIE QUALITÄT“

Die Baden-Württembergische Gesundheitsministerin Dr. Monika Stolz stellt den Landesqualitätsbericht Gesundheit vor

Bei der Informationsveranstaltung zum Gesundheitsfonds hatte die Ministerin das Spezialheft „Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung“ mit im Gepäck. Der Landesqualitätsbericht besteht aus einem Basis-Heft und verschiedenen, darauf aufbauenden Spezialheften, die einen Überblick über die Qualitätsstrukturen in den verschiedensten Bereichen geben, so zum Beispiel die Rehabilitation, die ambulante Pflege und die stationäre Krankenhausversorgung.

Im Heft „Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung“ wird

unter anderem ein Überblick über die Sicherstellung der Versorgung und die Bedarfsplanung gegeben. Es gibt eine Übersicht über die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und bietet einen Querschnitt über die unterschiedlichsten medizinischen Bereiche wie „Impfungen“, „Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern“ oder „Mutterschaftsvorsorge“.

ZIEL DES Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg ist es, den Bürgerinnen und Bürgern einen verständlichen und nachvollziehbaren Einblick in die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu geben.

Insbesondere soll dabei für den Einzelnen sichtbar werden, worauf es bei guter Qualität ankommt.

ZUDEM SOLLEN die Leistungserbringer im Gesundheitswesen durch den Qualitätsbericht angespornt werden, Verbesserungspotenziale auszuschöpfen.

DER LANDESQUALITÄTSBERICHT wird vom Arbeits- und Sozialministerium Baden-Württemberg, Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart herausgegeben und kann entweder direkt dort bestellt oder im Internet unter www.gesundheitsforum-bw.de bezogen werden.



Enttäuschung und Zorn dominieren die ersten Vertreterversammlungen des Jahres

Katastrophale Verwerfungen gefährden die Existenz vieler Praxen

Zu tumultartigen Szenen kam es bei der eigens anberaumten Sonder-Vertreterversammlung am 31. Januar 2009. Viele der rund 400 Mitglieder der KVBW machten ihrem Unmut über Honorarreform und Regelleistungsvolumen Luft. Fast ging darüber die Diskussion über die Maßnahmen der KVBW unter: Der Vorstand hatte bereits in der Vorwoche beschlossen, die Honorarverluste auf fünf Prozent zu begrenzen.

in Baden-Württemberg über die viel gepriesene Honorarerhöhung des Bundesgesundheitsministeriums nur bitter lachen: In ihren Praxen kommt von den bundesweit versprochenen 2,7 Milliarden Euro nichts an, im Gegenteil: Zum Teil sehen sich die Ärzte existenzbedrohenden Honorarverlusten von bis zu 30 Prozent gegenüber. Die Sondersitzung sollte klären, wie es zu diesen katastrophalen Verwerfungen kommen konnte.

lierer der Honorarreform. Er führte an verschiedenen Beispielen die Aussage ad absurdum, dass mit dieser Honorarreform einheitliche Honorare in Deutschland bezahlt würden. Insbesondere Versorgerpraxen in Baden-Württemberg würden zu den Verlierern gehören.

VERANTWORTLICH SEIEN hierfür die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). „Natürlich hat die KVBW konsequent gegen diese Reform interveniert“ führte Hoffmann-Goldmayer aus. Er stellte heraus, dass die KVBW seit Juli des vergangenen Jahres auf die Folgen für Baden-Württemberg hingewiesen habe. Im Gesundheitsministerium in Berlin, bei der KBV und im Sozialministerium Baden-Württemberg hat der Vorstand seine Befürchtungen vorgetragen und auf die Benachteiligung der KVBW massiv hingewiesen.

„**VERSORGERPRAXEN GEHÖREN ZU DEN VERLIERERN**“

Noch nie seien die Kollegen im Land so beunruhigt über die finanzielle Situation gewesen, umriss die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Birgit Clever eingangs die Situation. Tatsächlich können zahlreiche Ärzte

WAS BRACHTEN die ersten vier Wochen der Honorarreform? Laut Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorstandsvorsitzender der KVBW, gehören die Budgets mitnichten der Vergangenheit an, sondern wurden lediglich durch die Regelleistungsvolumina (RLV) ersetzt. Weiter sei die Anhebung der Ärztehonorare Ost auf Westniveau fast ausschließlich zu Lasten von Baden-Württemberg erfolgt und die KVBW der größte Ver-

Auch seien realistische Forderungen erhoben und vorgetragen worden. „Da aber nahezu alle KVen sich zunächst als Sieger sahen, war wenigstens die Unterstützung unseres Sozialministeriums sehr, sehr wichtig“, stellte der Vorsitzende heraus.

AUCH AUF das zuletzt erreichte Ergebnis im Schiedsamt wies er hin. Hier sei es dem Vorstand der KVBW durch seine Verhandlungsführung wenigstens gelungen, mit einem für die KVBW sehr guten Schiedsspruch, der Höhe nach einmalig in Deutschland, noch Schlimmeres zu verhindern.

DIE WICHTIGSTE BOTSCHAFT des KV-Chefs ging aber in der aufgeheizten Situation unter: Schon am Tag zuvor hatte der Vorstand beschlossen, Umsatzverluste von mehr als fünf Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal abzufangen und die RLV-Systematik somit auszusetzen. Es gibt zwar eine Abrechnung nach der neuen Systematik, aber nur, um gegenüber Politik und KBV aufzeigen zu können, welche Konsequenzen sich für Baden-Württembergs Ärzte ergäben.

DOCH WIE KOMMT ES überhaupt zu diesen teils desaströsen Honoraraussichten? Dies beantwortete der stellvertretende Vorsitzende der KVBW Dr. Wolfgang Herz. In einem detaillierten Vortrag schlüsselte er die Verschiebungen zwischen Fachgruppen

und Versorgungsbereichen im Zuge der Honorarreform auf. „Diese Systematik ist bundesweit vorgegeben“, so Herz. „Wir werden versuchen nachzubessern, aber das wird nichts anderes sein als ein Herumdoktern am falschen System.“

STELLT MAN die Fachgruppen gegenüber, zeigt sich, dass hier zum Beispiel Orthopäden, Urologen und Hautärzte zu den Verlierern zählen. Eine Ursache liegt in der Neubewertung des EBM, die sehr unterschiedlich ausgefallen ist: Einige Leistungsbereiche wurden angehoben, andere abgesenkt und das nach Kriterien, die mit betriebswirtschaftlicher Kalkulation nichts zu tun haben. „Diese Bewertungen sind absolut nicht schlüssig“, urteilt Herz.

DER BESCHLUSS der Bundesebene zur Honorarverteilung setzt insgesamt völlig falsche Anreize. Die Vorgaben in Bezug auf die so genannten Rückstellungen haben zur Folge, dass für die Basisversorgung, die sich in den so genannten Regelleistungsvolumen abbildet, zu wenig Geld übrig bleibt. Während auf der einen Seite ganze Arztgruppen ohne Mengenbegrenzung abrechnen können, werden die Hausärzte und auch die meisten Facharztgruppen mit Regelleistungsvolumen ausgestattet, mit denen eine Patientenversorgung kaum möglich ist. Die so genannten freien Leistungen wiederum werden ohne Mengenbegrenzung

aus den gebildeten Rückstellungen bezahlt und obwohl alle Ärzte an den Rückstellungen gleichermaßen beteiligt sind, profitieren dann die einzelnen Fachgruppen beziehungsweise Arztpraxen höchst unterschiedlich.

„HERUMDOKTERN AM FALSCHEN SYSTEM“

ZWISCHENRUF der um ihre berufliche Zukunft sehr besorgten Ärzte unterbrachen immer wieder die Sitzung, und auch zwischen den Delegierten kam es zu so manch herbem Schlagabtausch. Einstimmig angenommen wurde die Aufforderung an die Bundesregierung, die KBV und den Spitzenverband der Krankenkassen, die Honorarsystematik sofort zu beenden und die RLV-Systematik auszusetzen. Ebenfalls einstimmig wurde der Rücktritt von Dr. Köhler und Dr. Müller, Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, gefordert.

AUSSERDEM SPRACH sich die VV mit großer Mehrheit dafür aus, die Honorarpolitik von Dr. Hoffmann-Goldmayer zu missbilligen. Nachdem ein Delegierter eine geheime Abstimmung forderte, kam es zu Tumulten, die für einige Delegierte Anlass waren, den Sitzungsraum unter Protest zu verlassen.



Gemeinsamer Kampf gegen Gesundheitsfonds und Honorarreform

KNAPP 14 TAGE nach der außerordentlichen Vertreterversammlung im Januar tagten die Delegierten der KV Baden-Württemberg erneut, um die noch offenen Fragen abzuclarbeiten. Zu der Sitzung am 11. Februar waren außer den Delegierten wiederum zahlreiche Mitglieder der KVBW und Pressevertreter gekommen. Die Ärztevertreter hatten sich zwischenzeitlich kaum beruhigt: Wieder war die Stimmung aufgeladen, wieder standen die negativen Folgen, die nach der Einführung von Gesundheitsfonds und Honorarreform in vielen Praxen zu spüren sind, im Mittelpunkt.

ZU BEGINN der Sitzung bat die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Birgit Clever, angesichts der Spannungen bei der Sondervertreterversammlung trotz maximaler Betroffenheit und großer Differenzen respektvoll miteinander umzugehen. Abgestimmt wurde zunächst ein Antrag, die Amtsführung des Vorstandsvorsitzenden Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer zu missbilligen und ihn zum Rücktritt aufzufordern. Mit 23 zu 21 Stimmen wurde dieser in geheimer Abstimmung abgelehnt.

Dr. Hoffmann-Goldmayer: „Wir stehen als KV und als KBV unter einem riesigen Druck, losgelöst von Personen und Regionen. Die Honorarreform ist gescheitert. Wir müssten an dieser Stelle eigentlich den Resetknopf drücken und von vorne beginnen.“ Es sei nicht vorauszusehen gewesen, so der KV-Chef, dass mit Gesundheitsfonds und Honorarreform zwei vollkommen inkompatible Systeme aufeinanderprallen. Jetzt sei es an der Zeit, gemeinsam nachzubessern und klare Signale nach Berlin zu senden. Die KVBW sei gerade dabei, mit ihrem Anliegen an die Öffentlichkeit zu gehen. Geplant sei eine neue Informationskampagne mit dem Namen „Stoppt den Unsinn!“, mit der Ärzte und Patienten gemeinsam gegen die Folgen von Gesundheitsfonds und Honorarreform kämpfen (siehe Bericht Seite 4/5). Gleichzeitig appellierte Dr. Hoffmann-Goldmayer inständig an die Ärzte, ihren Unmut über die Misere nicht an den Patienten auszulassen.

ALS „FLICKSCHUSTEREI am System“ bezeichnete auch der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang

Herz die Versuche, die schlimmsten Folgen der Honorarreform noch zu verhindern. Weiterhin erläuterte er das Ziel der KV Baden-Württemberg, mit einer Konvergenzphase in den ersten beiden Quartalen 2009 die Verluste in den Arztpraxen auf fünf Prozent zu begrenzen. Dies sei aber keinesfalls einfach zu realisieren, denn im Vergleich zu 2008 stehe im Jahr 2009 zwei Prozent weniger Honorar zur Verfügung. Einer Verlustbegrenzung auf der einen Seite stehe eine Gewinnbegrenzung auf der Seite der Gewinnerpraxen gegenüber. ✓

PERSONALIEN

Dr. Michael Barczok, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde aus Ulm, hat sein Amt am 25. Januar 2009 mit sofortiger Wirkung niedergelegt. Sein Nachfolger ist Dr. Michael Haen, Internist aus Tübingen.

Dr. Peter Cuno, Urologe aus Rottenburg, verlässt aus Altersgründen die Vertreterversammlung. Dr. Hans-Peter Frenzel, Orthopäde aus Ulm, tritt die Nachfolge an.

BESCHLÜSSE

VERTRETER WOLLEN NEUEN AUSSCHUSS VERGÜTUNGSREFORM ALS AUSSCHUSS DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Angenommen wurde ein Antrag der Delegierten, einen neuen Unterausschuss zur Verteilung der Gesamtvergütung zu gründen. Er soll mit Mitgliedern des Finanzausschusses und den Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse besetzt werden. Der Vorsitzende soll aus dem Ausschuss gewählt werden. Bei Bedarf sollen Sachverständige zugezogen werden.

DELEGIERTE BESCHLIESSEN NEUE WAHLORDNUNG

Die Vertreterversammlung der KVBW hat in ihrer Sitzung am 11. Februar 2009 neben Änderungen an der Satzung der KVBW (Paragraph 4, Mitgliedsstatus von in der Praxis angestellten Ärzten, und Paragraph 11, Bezirksbeiräte) auch die Neufassung der Wahlordnung zur Vertreterver-

sammlung sowie die neuen Wahl-Richtlinien für die Bezirksbeiräte beschlossen. Sie liegen dieser ergo-Ausgabe als Anlage bei und werden hiermit gemäß Paragraph 19 der Satzung der KVBW bekannt gemacht. Die aufsichtsrechtliche Genehmigung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg liegt vor. Die Neuregelungen treten damit zum 1. April 2009 in Kraft.

NEUE QUALITÄTSSTANDARDS ÄRZTLICHER LEISTUNGEN IM ULTRASCHALL

Ein Antrag, nach dem die Qualitätsstandards ärztlicher Leistungen in Baden-Württemberg erst dann umgesetzt werden sollen, wenn die betriebswirtschaftlichen Grundlagen dabei anhaltend gegeben sind, bezeichnete Ministerialdirigent Manfred Zach als regelwidrig, weil er gegen das SGB 5 verstößt.

Landesärztekammer BW beginnt mit der Evaluation der Weiterbildung

Gründe der Unzufriedenheit ärztlichen Nachwuchses sollen evaluiert werden

In den vergangenen Jahren wurde die Weiterbildungssituation in Deutschland häufig dafür verantwortlich gemacht, dass junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen und in andere Berufsfelder wechseln oder ins Ausland abwandern. Verlässliche Daten über den Grad der Unzufriedenheit und die Gründe, dem kurativen System schon in jungen Jahren den Rücken zu kehren, liegen derzeit allerdings nicht vor. Die tatsächlichen Ursachen für die Unzufriedenheit des ärztlichen Nachwuchses, im Gesundheitssystem dauerhaft tätig zu werden, können in den Weiterbildungsstrukturen selbst oder aber primär in den politisch verursachten Rahmenbedingungen der Weiterbildung begründet sein.

Zur Klärung dieser Fragen hat der Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen, eine routinemäßige, zweijährliche Befragung von Weiterbildungsassistenten über die Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in den Landesärztekammern durchzuführen. Anhand der gesammelten Daten sollen die Stärken und Schwächen der Weiterbildung in den einzelnen Weiterbildungsstätten erhoben werden. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse der Mittelwerte auf Bundes- und Landesebene soll dieses Verfahren erstmals

Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen.

DIE ERGEBNISSE sollen Verbesserungspotenziale aufzeigen, um zum Beispiel Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu entwickeln. Die Ergebnisse sollen darüber hinaus – im Sinne einer Qualitätsoffensive – Verhaltensänderungen in den Weiterbildungsstätten sowie bei den Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten auslösen.

MIT DEN gewonnenen Erkenntnissen können Strategien gegen den Nachwuchsmangel und gegen die Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder ins Ausland entwickelt werden. Mit der Erhebung der Daten und den damit ausgelösten Wirkungen soll die Weiterbildung auch verstärkt als Kernaufgabe der Ärztekammern öffentlich wahrgenommen werden. Die erhobenen Daten dienen zugleich als Argumentationshilfe bei entsprechenden innerärztlichen Diskussionen sowie im politischen Raum – um mit handfesten, belegbaren Daten ungerechtfertigten Behauptungen zur Weiterbildungssituation begegnen zu können.

DURCH DAS PROJEKT „Evaluation der Weiterbildung“ soll eine Verbesserung der Weiterbildungssituation in Deutsch-

land herbeigeführt werden. Anhand der Befragungsergebnisse können Stärken und Schwächen der Weiterbildung aufgezeigt werden. Durch die regelmäßige Erhebung und Auswertung der Befragung soll eine dauerhafte Evaluierung der Weiterbildung stattfinden und als Routine etabliert werden.

ENDE APRIL / ANFANG MAI 2009 schreiben die Ärztekammern die Befugten an, um die Anzahl der in der Weiterbildungsstätte zum aktuellen Zeitpunkt in Weiterbildung befindlichen Assistenten abzufragen und die Befugten aufzufordern, an der ersten Befragungsrunde teilzunehmen. Dazu erhält der Befugte seinen persönlichen Zugangs-Code sowie bei Eingabe der Anzahl der Assistenten die entsprechende Anzahl an Zugangs-Codes für die Online-Einwahl der Assistenten in das Fragebogenprogramm. Die Befugten induzieren also die Teilnahme der Assistenten.

„STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER WEITERBILDUNG“

DIE LANDESÄRZTEKAMMER Baden-Württemberg wird auf ihrer Website www.aerztekammer-bw.de/eva und im Ärzteblatt Baden-Württemberg kontinuierlich über den Fortgang des Projekts informieren.

FRAGEN ZUM Evaluationsprojekt können an die Hotline 0711/76989-428 gerichtet werden oder per E-Mail an eva@laek-bw.de.



Persönliches Mitgliederportal der KV Baden-Württemberg startet im Sommer 2009

Neues Service-Angebot über Internet verbessert den Kontakt mit der KV

Nur noch kurze Zeit, dann eröffnen sich für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten im geschützten Mitgliederbereich ganz neue Möglichkeiten. Telematische Datenübermittlung zu Abrechnungs- und Dokumentationszwecken ist im Gesundheitswesen bald nicht mehr wenigen interessierten Vorreitern überlassen, sondern gesetzliche Verpflichtung für alle. Der elektronische Transport sensibler Praxisdaten fordert internetbasierte Dienstleistungsangebote, die eine gesicherte elektronische Kommunikation zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und ihren Mitgliedern verbürgen.

„DAS SYSTEM WIRD
PERSONALISIERT“

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, geht die KV Baden-Württemberg ab 1. Juli 2009 mit einer ersten Stufe eines ausschließlich den KV-Mitgliedern vorbehaltenen Internetportals an den Start. Dieser zusätzliche Dreh- und Angelpunkt für

alle zukünftig angebotenen Online-Dienstleistungen ermöglicht unter anderem die ab Januar 2010 verpflichtend vorgeschriebene leitungsgebundene Abgabe der Quartalsabrechnung.

WAS ZEICHNET ein persönliches Portal zur KV gegenüber dem öffentlichen Internetauftritt aus? Ein Internetportal kann als eine Benutzeroberfläche definiert werden, die mit den Techniken des Internets sowohl personalisierte Inhalte als auch Anwendungen und Dienstleistungen zugriffsgeschützt an einer einzigen Stelle integriert und durch eine einzige Anmeldung verfügbar macht. Die Betonung liegt dabei auf der Personalisierung des Systems: Jede angemeldete Person sieht genau diejenigen Daten, die sie persönlich betreffen und findet genau diejenigen Anwendungen vor, welche für sie persönlich freigeschaltet wurden.

IM VERGLEICH zum Internet kann deshalb der Zugang zum Portal nur nach einer Authentisierung gewährt werden. Dabei geht es um die Frage, ob am anderen Ende der Leitung

auch wirklich die Frau Dr. Muster am Computer sitzt, die der Teilnehmer vorgibt zu sein. Dafür gibt es verschiedene Techniken, die bei der Eingabe eines einfachen Kennworts beginnen und bei der Benutzung einer Signaturkarte enden. Der zukünftige elektronische Heilberufsausweis wird unter anderem auch die Funktion einer solchen Signaturkarte haben. Eine im KV-Bereich benutzte Zwischenform ist die Authentisierung über KV-SafeNet als spezielle Form eines virtuellen privaten Netzwerks VPN, welches allerdings eine Blackbox (Router) in der Praxis und einen kostenpflichtigen Vertrag mit einem zertifizierten Provider voraussetzt.

EINE ENTSCHEIDUNG für das in der Praxis erforderliche technische Umfeld wurde noch nicht getroffen, da hierfür auch datenschutzrechtliche Gesichtspunkte von Bedeutung sind. Voraussichtlich wird aber mit dem Verfahren eines zweistufigen Kennworts gestartet: ein Kennwort, das vom Praxispersonal benutzt werden kann, für die Ansicht unkritischer Unterlagen und für das Hochladen

der Abrechnungsdateien und ein zweites, das nur den Praxisinhabern zur Verfügung steht und für die Ansicht und das Herunterladen sensibler Dokumente – beispielsweise Honorarbescheid – bestimmt ist. Es ist vorgesehen, diese Kennwörter bei der KV zu generieren und allen berechtigten Mitgliedern im Laufe des Juni zuzusenden. Weitere Informationen werden folgen.

AB JULI 2009 wird dann auf der Homepage der KVBW eine zusätzliche Schaltfläche angezeigt werden, über die man durch die Eingabe des benutzerindividuellen Kennworts in das Mitgliederportal gelangt. Sensible Dokumente innerhalb des Portals sind mit einem zusätzlichen Schutz versehen, der nur durch das zweite Kennwort aufgehoben werden kann.

MIT EINFÜHRUNG des Mitgliederportals wird die erste Ausbau-Stufe im Wesentlichen drei Aufgaben erfüllen:

Die Online-Abgabe der Abrechnungsdaten

LAUT KBV-RICHTLINIE gemäß Paragraph 295 Absatz 4 SGB V in der Änderung vom 19. Februar 2008 wird ab 1. Januar 2010 die Abgabe der Abrechnungsdaten leitungsgelinkt elektronisch verpflichtend vorgeschrieben, ebenso wie die Abgabe der Sammelerklärung und sonstiger Begleitpapiere. Damit entfallen die Erstellung und der Versand von Datenträgern in der Arztpraxis. Alle Abrechnungsinformationen werden direkt über das Netz zur KV transportiert. Neben der D2D-Technik (Doctor to Doctor) bietet die KV mit dem Mitgliederportal dann eine zweite Möglichkeit, dieser Verpflichtung nachzukommen. Das Hochladen der Abrechnungsdateien wird von Anfang an möglich sein. Der elektronische Versand jetzt noch papiergebundener Dokumente wird jedoch voraussichtlich erst zum ersten Quartal 2010 ermöglicht werden können: Die rechtssichere Ersetzung der handschriftlichen durch eine

elektronische Unterschrift setzt die Technik einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels Signaturkarten oder Heilberufsausweisen voraus.

Das persönliche Dokumentenarchiv

DEN HAUPTTEIL des neuen Mitgliederportals wird zunächst ein Dokumentenarchiv einnehmen, in dem jeder Anwender die ihn betreffenden Unterlagen zur Anzeige bringen oder herunterladen kann. Es wird jeweils einen Aktenordner Abrechnung und Honorar geben, in welche alle Abrechnungs- und Honorarunterlagen rückwirkend ab dem Quartal 3/2008 eingestellt werden. Frühere Dokumente einzustellen, halten wir wegen der kompletten Änderung der Aktenstrukturen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz für wenig sinnvoll. Ein Ordner Qualitätssicherung für die Rückmeldeberichte zu den verschiedenen Disease Management Programmen (DMP-Feedbackberichte) und ein Ordner Verordnungsmanagement für die Informationsstatistik Arzneimittel und andere Unterlagen wie beispielsweise eine geplante Frühinformation zur Verordnungsweise sind ebenfalls vorgesehen. Einblick in die Unterlagen wird man voraussichtlich einige Tage vor Erhalt der Papierdokumente nehmen können.

DAS FERNZIEL dieser Anwendung ist die Ablösung von papiergebundenen Unterlagen durch den elektronischen Versand derselben. Vorerst werden diese Dokumente natürlich zusätzlich zum Papierversand zur Verfügung gestellt.

Die betriebswirtschaftlichen Praxiskennzahlen

ALS BESONDERER SERVICE wird ein Ordner Praxismanagement präsentiert. Hier sind Dokumente mit betriebswirtschaftlichen Praxiskennzahlen wie beispielsweise die Verteilung der Patienten nach Alter und Geschlecht,

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

DIESE INFORMATIONEN können einerseits zur betriebswirtschaftlich orientierten Praxisführung benutzt werden und andererseits als Beratungsgrundlage für persönliche Beratungsgespräche durch Mitarbeiter der KV, welche dafür dann noch weitergehende Informationen bereithalten.

„ZEITVORSPRUNG GEGEN-
ÜBER DEM POSTVERSAND“

ZUSÄTZLICH zu den beschriebenen Funktionen werden schrittweise noch weitere hinzukommen wie beispielsweise eine gesicherte Kommunikation der Mitglieder untereinander (Arztbrief- und Befundversand), ein Formularcenter, die Möglichkeit einer rechtssicheren elektronischen Unterschrift oder auch Anwendungen wie die Erfassung von Dokumentationen zum Hautkrebs-Screening oder zur Zytologievereinbarung.

DIE VORTEILE des Portals: Zusätzlich zur bereits vorhandenen D2D-Technik wird eine weitere Möglichkeit der Online-Abrechnung eröffnet. Es bietet einen Zeitvorsprung in der Verfügbarkeit von Informationen gegenüber dem Postversand der Unterlagen. Der Portalzugriff ist auch außerhalb der Öffnungszeiten der KV jederzeit möglich. Und letztlich soll das Mitgliederportal auch ein erster Schritt sein in eine Welt, in der Arbeit und Kommunikation zunehmend vernetzt über Internetplattformen stattfindet.





In Baden-Württemberg wächst die Zahl der MVZ

Rechte und Pflichten entsprechen denen der Vertragsärzte im GKV-System

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat die rechtliche Konstruktion der MVZ zum 1. Januar 2007 nochmals modifiziert. Grundlage ist, dass fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sein können und damit das MVZ bilden. Diese Regelungen gelten auch für Psychotherapeuten. Die Zulassung eines MVZ hat sich an der Bedarfsplanung zu orientieren. Dies bedeutet, dass freie Sitze zur Verfügung stehen müssen oder aber dass niedergelassene Vertragsärzte ihren Arztsitz in das MVZ einbringen.

Das MVZ gehört unabhängig von seinen Gründern zur Versorgung innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Rechte und Pflichten entsprechen im Wesentlichen denen der Vertragsärzte im GKV-System, wenn gleich es günstigere Regelungen, ins-

besondere bei der Leitung eines MVZ mit einer Vielzahl von angestellten Ärzten, gibt. Vertragsärzte müssen ab dem vierten in Vollzeit angestellten Arzt nachweisen, dass sie in der Lage sind, ihre Praxis auch weiterhin zu führen und die Angestellten entsprechend anzuleiten.

GRÜNDER EINES MVZ kann jeder Leistungserbringer im GKV-System sein. Hier gelten Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag, so dass ein weitreichender Gründerkreis durch das Gesetz geschaffen wurde. Hier sei nur beispielhaft neben Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten die zugelassenen Krankenhäuser, Heilbeziehungsweise Hilfsmittelerbringer, die Apotheker, die Leistungserbringer im Rahmen von häuslicher Krankenpflege und der Soziotherapie genannt.

DER IM SGB V begründete Status ist Voraussetzung für den Fortbestand

eines MVZ. Geht dieser Status durch Verzicht auf die Zulassung oder Kündigung eines Versorgungsvertrages verloren, so ist in einer Übergangszeit von bis zu sechs Monaten diese für das MVZ notwendige Voraussetzung wieder herzustellen.

MVZ KÖNNEN sich prinzipiell jeder zulässigen Rechtsform bedienen. Als mögliche Gesellschaften kommen die Gesellschaft bürgerlichen Rechts als Personengesellschaft, eine Partnerschaft nach dem Partnerschaftsgesetz, allerdings dann nur mit freiberuflich tätigen Ärzten, in Betracht. Die unkomplizierteste Gründungsform ist die Gesellschaft bürgerlichen Rechts, wobei hier die Gesellschafterhaftung ohne gesonderte vertragliche Regelungen alle Gesellschafter persönlich und unbeschränkt trifft. Interessant könnte hier sein, dass kein Gründungskapital erforderlich ist.

WEITERE Gründungsvoraussetzung ist, dass das künftige MVZ eine fachübergreifende Kompetenz in der vertragsärztlichen Versorgung vorhält. Auch hier ist es sinnvoll, entsprechende Konstellationen vorab zu klären. Um die ärztliche Weisungsunabhängigkeit zu gewährleisten, muss das MVZ ärztlich geleitet sein. Nichtärzte können Ärzten hier keine Weisungen erteilen. Die ärztliche Leitung ist nicht deckungsgleich mit der Geschäftsführung des MVZ. Jedenfalls muss eine ärztliche Leitung benannt sein, die aber auch die Geschäftsführung übernehmen kann. Bedeutsam ist, dass der ärztliche Leiter innerhalb der Organisation als MVZ vertraglich in die Lage versetzt sein muss, seine ärztliche Leitung auch konkret wahrnehmen zu können.

EIN MVZ ist durch den jeweiligen Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Verschiedentlich ist in der Vergangenheit die Auffassung vertreten worden, einem MVZ könne aus

gelegt sind, können nur durch den Verzicht eines Vertragsarztes auf seine Zulassung zu Gunsten eines neu zu gründenden MVZ aufgehen. Oft wird vereinbart, dass die einen Praxissitz einbringenden Ärzte als Angestellte, teilweise nur vorübergehend, im MVZ tätig sind. Diese Ärzte scheiden dann in einem überschaubaren Zeitraum als Angestellte aus dem MVZ aus, so dass eine Nachbesetzung erfolgen kann. Die Zeit der Anstellung eines Vertragsarztes, der seinen Sitz in ein MVZ eingebracht hat, darf jedoch nicht gestaltungsmisbräuchlich kurz sein.

Entwicklung der MVZ in Baden-Württemberg

Quartal	Summe der MVZ	Anzahl Vertragsärzte	Anzahl Angestellte Ärzte
2/05	6	15	3
3/05	6	24	5
4/05	11	35	16
1/06	15	37	23
2/06	17	37	37
3/06	23	39	70
4/06	28	43	85
1/07	33	50	97
2/07	35	52	121
3/07	44	49	122
4/07	49	52	139
1/08	51	50	144
2/08	60	66	175
3/08	61	70	217

Übersicht über Gründer in Baden-Württemberg Stand: 30.09.2008

- MVZ - Gründer Krankenhaus **38**
- MVZ - Gründer Heilmittelerbringer **4**
- MVZ - Gründer Hilfsmittelerbringer **1**
- MVZ - Gründer sonstige Gründer **3**
- MVZ - Gründer Vertragsärzte **55**

Versorgungsüberlegungen im Zulassungsverfahren begegnet werden, so dass dieses nicht zugelassen werden könnte. Soweit die Grundvoraussetzungen erfüllt sind (beispielsweise Gründereigenschaft, fachübergreifende Tätigkeit, ärztliche Leitung), so dass die Anforderungen des SGB V eingehalten werden, ist ein solches MVZ, unabhängig von der Versorgungslage im Umfeld, zuzulassen. Hier besteht ein Anspruch auf die Zulassung. Ein Hindernis für eine Zulassung könnte die Bedarfsplanung sein, die auch für die MVZ Anwendung findet. Soweit Fachgebiete bedarfsplanungsrechtlich berücksichtigt werden, müssen Arzt-sitze (mindestens zwei) im Rahmen der fachübergreifenden Ausrichtung des MVZ zur Verfügung stehen.

DIE BEIGEFÜGTEN GRAFIKEN geben einen Stand über die Entwicklung angestellter Ärzte im MVZ gegenüber freiberuflich tätigen Vertragsärzten. Eine differenzierte Darstellung erfolgt auch, insoweit das MVZ nur mit Vertragsärzten, MVZ mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten als auch MVZ ausschließlich mit angestellten Ärzten, in der zahlenmäßigen Entwicklung seit dem 4. Quartal 2004 vorgestellt werden. Für Baden-Württemberg ist auch eine Übersicht über die Gründer von MVZ mit dem aktuell greifbaren Stand aufgenommen worden.

INSGESAMT BLEIBT das Thema MVZ brisant, insbesondere wenn sich die Versorgungssituation im ländlichen Raum ändert. MVZ sind von der Zielrichtung des Gesetzgebers darauf ausgerichtet, ärztliche Leistungen an einem Ort zu erbringen. Sie könnten damit in zulässiger Weise einer Entwicklung Vorschub leisten, die einer immer noch von den Gemeinden gewünschten eher flächendeckenden Versorgung entgegensteht.

SOWEIT EIN FACHGEBIET nicht durch die Bedarfsplanung erfasst ist, das heißt keine Verhältniszahlen festgelegt worden sind, kann dieses Fachgebiet die Voraussetzung der fachübergreifenden Tätigkeit mitbegründen. Fachgebiete, die im Planungsbereich mit Zulassungsbeschränkungen be-

Leistungserbringer in MVZ in Deutschland

Quartal	MVZ nur mit Vertragsärzten (VÄ)	MVZ mit VÄ & angestellten Ärzten	MVZ nur mit angestellten Ärzten
4/04	23	27	19
2/05	25	76	58
4/05	60	145	92
2/06	80	197	197
4/06	95	267	298
2/07	107	312	386
4/07	119	347	491
2/08	112	372	605

Genehmigte MVZ in Baden-Württemberg

- Stand: 30.09.2008
- 61 MVZ in Baden-Württemberg
- Verteilung auf die Regierungsbezirke:
- Freiburg: 15
- Karlsruhe: 16
- Stuttgart: 17
- Tübingen: 13



Notfalldienstplanung Online mit dem Internet-Dienstplaner

Moderne Kommunikationstechnik erhöht Aktualität und Flexibilität

Die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes und im Besonderen die Dienstplangestaltung erinnert gelegentlich an das legendäre Fernschach. Räumlich getrennte Spieler übermitteln ausgehend von einer definierten Startaufstellung wechselseitig die einzelnen Spielzüge. Jeder überträgt die fremden und die eigenen Züge auf sein Schachbrett und kennt damit den aktuellen Spielstand. Die Startaufstellung, in diesem Fall der ursprüngliche Dienstplan, wird vom örtlichen Notfalldienstbeauftragten erstellt und den einzelnen Mitspielern, den am Notfalldienst teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie natürlich einer Anzahl von Beobachtern wie Zeitungen, Patienten und Apotheken, bekannt gegeben.

Versuchen einzelne Ärztinnen und Ärzte einen Dienstaustausch zu organisieren, so entsteht ein klassisches Kommunikations- und Dokumen-

tationsproblem. Zumal der Dienstaustausch nicht wie die Spielzüge beim Fernschach wohl strukturiert ist, sondern häufig nicht planbar notwendig wird. Wie ist sicherzustellen, dass bei einer Vielzahl an Beteiligten alle Praxen und Patienten den aktuellen Dienstplan kennen?

FÜR DIE EINZELNEN beteiligten Notfalldienstärzte wird ein zentraler Dienstplan im Internet eingesetzt. Da dort alle Änderungen fortan eingetragen werden und damit verzögerungsfrei allen zur Verfügung stehen, hat dieser Dienstplan stets Gültigkeit und ist allgemein verfügbar. Bisher hatte nur der Notfalldienstbeauftragte den gültigen Dienstplan und er verschickte gelegentlich eine korrigierte Version. Ein sicherlich aufwändiges und mitunter höchst fehleranfälliges Verfahren. Oft gehen Tauschinformationen verloren oder es fehlt der aktuell gültige Plan.

DIE ONLINEGESTÜTZTE Notfalldienstplanung hilft hier. Bei geringem Abstimmungs- und Koordinationsaufwand wird ein hohes Maß an Sicherheit erreicht. Nachdem der ursprüngliche Dienstplan festgeschrieben ist, wird er in den Internet-Dienstplanmanager übertragen. Das kann manuell oder durch den Import ganzer Jahrespläne erfolgen. Im Internet stehen die nächsten sechs Tage auch externen Interessenten öffentlich zur Einsicht bereit.

ALLE AM NOTFALLDIENST teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte können selbst gemäß den zugeteilten Berechtigungsstufen Änderungen vornehmen. Das können zum Beispiel Dienstaustausch oder die Übertragung des Dienstes auf einen anderen Kollegen sein. Verzögerungsfrei sind Dienstplanänderungen für alle transparent und werden zur Sicherheit im Änderungsprotokoll dokumentiert.

BEDENKEN GEGEN das Internet lassen sich mittlerweile entkräften, hat sich das Medium doch allgegenwärtig etabliert und ist nahezu überall verfügbar. Die Bedienung des Dienstplanmanagers entspricht dem allgemeinen Internetstandard und ist nach der üblichen Eingewöhnung leicht verständlich. Im Übrigen sorgt bei Störungen oder sonstigen Fragen ein qualifizierter und gut verfügbarer Support stets für Hilfe, im Zweifelsfall auch bei Nacht und an Wochenenden. Der – allerdings kostenpflichtige – Einstellservice ermöglicht die telefonische Beauftragung von Dienstplanänderungen. Das hilft Praxen ohne eigenen Internetanschluss.

DER NEUE INFORMATIONSDIENST sendet bei Tauscheinträgen E-Mail-Tauschmeldungen an die Tauschpartner sowie an einen im Bezirk festlegbaren Empfängerkreis. Wenige Tage vor Dienstbeginn kann der telefonische Erinnerungsdienst die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte an bevorstehende Dienste erinnern. Beides läuft automatisch und ohne manuelles Eingreifen ab und sorgt für noch mehr Sicherheit.

NUN BLEIBT NOCH die Frage zu klären, wie die Patienten einfach und barrierefrei an die Information, wer nun Dienst hat, kommen. Fast schon traditionell setzt hier die KV Baden-Württemberg verbreitet zentrale Service-Rufnummern ein, bei deren Anruf abgeleitet vom Internet-Dienstplan automatisch die diensthabende Praxis angesagt wird. Nach der Dienstansage wird dann immer direkt zur diensthabenden Praxis verbunden. Das sorgt für Sicherheit und Komfort. Ganz nebenbei lassen sich vor der Vermittlung zusätzliche Informationen ansagen wie zum Beispiel wie die Praxis zu finden ist und ob Notfallsprechstunden angeboten werden. Das entlastet die diensthabenden Praxen von zusätzlichen Telefonkontakten während der Notfallsprechstunde.

INTERESSANT IST der Internet-Dienstplanmanager nicht nur bei klassischen Dienstbezirken. So können zum Beispiel beim Einsatz von Leitstellen Dienstpläne effektiv verwaltet und der Diensttausch kommuniziert werden. In Notfallpraxen mit angeschlossenen dezentralen Wochentag-Vertreterkreisen sind abgeleitet von „verknüpften“ Dienstplänen zeitweise dezentrale beziehungsweise zentrale Dienste möglich. Der Patient erreicht dann unter seiner lokalen Notfallrufnummer sowohl den Wochentag-Vertretungsdienst wie auch die Notfallpraxis am Wochenende. Bei verdeckten Hintergrunddiensten wie etwa bei Fahrdiensten kann die öffentliche Präsentation der Dienste im Internet ausgeblendet werden.

NACH QUARTALSENDE steht den Notfalldienstbeauftragten eine Übersicht der tatsächlich von den Ärztinnen und Ärzten geleisteten Dienste zur Verfügung. Wenn es sein muss, auch mit Stundenabrechnung. Und das unabhängig, wann und von wem Dienste getauscht wurden. Die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte können während den Diensten und noch wenige Tage danach die Patienten-anrufe als Protokoll im Internet ab-



Diensttausch per Mausklick

rufen. Dies ist ein wesentlicher Beitrag zur eigenen Qualitätssicherung und hilfreich zur Dokumentation der eigenen Arbeit sowie für Recherchen wie etwa bei Belästigungsanrufen und anderen Unregelmäßigkeiten.

DIE ONLINE Notfalldienstplanung wird entsprechend den Anforderungen der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten ständig angepasst und erweitert. So ist zum Beispiel die Integration einer Tauschbörse für angebotene und nachgefragte Dienste in der Planung.

„KURZE WEGE ZUR NOTDIENSTPRAXIS“

DIE KV BADEN-WÜRTTEMBERG geht mit dem Internet-Dienstplanmanager einen innovativen und eigenständigen Weg, den zwischenzeitlich Dienstbezirke in vielen anderen KVen nachvollziehen, momentan in gut 250 Dienstbezirken mit über 5.000 Ärztinnen und Ärzten. Sehr erfreulich auch: Das Internet hilft hier nicht nur den Notfalldienst leichter und transparenter zu organisieren, sondern spart im Vergleich zu manch anderen Lösungen erhebliche Kosten ein. Ausgeklügelte Sicherungsmaßnahmen helfen Fehler zu vermeiden. Der Bedeutung eines gut funktionierenden ärztlichen Notfalldienstes wird man damit gerecht.



Öffentlicher Dienstplan





Fragen zum Qualitätsmanagement und die Zukunft der KV

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte im Rahmen der Medizin 2009

Die KVBW und der Verband medizinischer Fachberufe e. V. (VmF) hatten gemeinsam zum „Tag der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen“ im Rahmen der Medizin 2009 eingeladen. Zwei Vorträge bezogen sich auf das große Thema „Qualitätsmanagement in der Arztpraxis“.

„SEMINAR ZUR PRAXISGRÜNDUNG UND ZUR PRAXISÜBERNAHME“

Den Tag eröffneten Stefanie Teifel, 1. Vorsitzende des Landesverbandes Baden-Württemberg des Verbandes medizinischer Fachberufe, und Tobias Binder, Geschäftsbereichsleiter Service und Beratung der KVBW. Am Vormittag referierte Andreas Schaupp, Geschäftsführer der Firma DeltaMed,

zum Thema: „Super Klasse! Die Macht der Freundlichkeit“. Er berichtete auf der Basis von Studien, Verhalten und eigenen Erfahrungen, wie sich Freundlichkeit positiv im Berufsleben und Alltag auswirkt. Der Vortrag wurde durch Videosequenzen unterstützt.

IN DER MITTAGSPAUSE bestand die Gelegenheit, die Info-Stände der KVBW und des VmF, die vor dem Saal aufgestellt waren, zu besuchen. Die Mitarbeiterinnen der KVBW führten viele interessante Gespräche. Die Fragen bezogen sich hauptsächlich aufs Qualitätsmanagement. Einzelne Fragen wurden auch zur Situation der KV gestellt.

INA REINHARDT und Christine Kolesinski referierten über Kommunikation, Freundlichkeit am Telefon, Marketing in der Praxis und die Beiträge der Praxismitarbeiterinnen zum Praxiserfolg. Die Referentinnen hatten sich viele interessante Gags ein-

fallen lassen, um den Teilnehmerinnen das Thema anschaulich näher zu bringen.

WIE IN DEN vorangegangenen Jahren wurden auch über die Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) aktuelle Fortbildungsthemen im Rahmen der Medizinmesse angeboten. Zahlreiche Besucher kamen am 31. Januar 2009 ins Seminarzentrum an der Messeplaza, um sich in Fragen des Qualitätsmanagements fortzubilden oder Näheres über die Modalitäten der Praxisabgabe und -bewertung zu erfahren. Das Seminar „Zukunftschance eigene Praxis“ interessierte viele junge Ärzte und Psychotherapeuten, die sich demnächst niederlassen wollen. Hier bot sich die Gelegenheit, umfassende Informationen über die Möglichkeiten einer Praxisgründung oder -übernahme zu erhalten und Fragen an die Experten der KVBW zu richten. ✓

Das KV Mobil ist wieder on Tour

Niedergelassene Ärzte zur Unterstützung gesucht

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg zieht auch in diesem Jahr wieder mit ihrer Präventionskampagne durchs Land. Ziel ist es, die Bevölkerung dazu aufzurufen, mehr Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen. Kooperationspartner der Kampagne sind der Deutsche Tischtennisbund sowie der Südwestrundfunk.

Schwerpunktthema beim KV Mobil ist die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Diabetes. Zucker-, Cholesterin- und Blutdruck sowie das Lungenvolumen werden von Arzthelferinnen überprüft. Auf dem Programm stehen außerdem ein Fitness-Test sowie Körperfett- und BMI-

Checks. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte informieren über Risikofaktoren und stellen das Vorsorge- und Früherkennungsprogramm der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor, mit einem Fokus auf den Check Up 35 und die Jugendgesundheitsuntersuchung J1.

SEIT DER ERSTEN KV Mobil-Tour 2003 ließen sich in jedem Sommer deutschlandweit rund 30.000 Menschen in der mobilen Arztpraxis beraten und ihre Gesundheit auf Herz und Nieren überprüfen. In diesem Jahr warten die Ärzte auf den Marktplätzen von sechs Städten im Ländle auf ihre Klientel.

GESUCHT WERDEN NOCH niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen, die Interesse haben, die Aktion als kompetente Ansprechpartner in allen Fragen der Gesundheit vor Ort zu unterstützen.

Kontakt: Corinna Pelzl
Tel. → 0721/5961-1172 oder
E-Mail: corinna.pelzl@kvbawue.de

TERMINE KV MOBIL – jeweils von 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr:
19. Juni 2009 Emmendingen
24. Juni 2009 Murrhardt
25. Juni 2009 Esslingen
26. Juni 2009 Weil der Stadt
1. Juli 2009 Baden-Baden
3. Juli 2009 Metzingen

PRAXISSERVICE-CD DER KVBW

Erstmals erhalten alle niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg eine CD-Rom mit allen wichtigen Informationen, Richtlinien und Verträgen rund um das Unternehmen Praxis. Die zeitaufwendige und lästige Aktualisierung papiergebundener Ordner entfällt damit in Zukunft.

Bestandteil der Praxisservice-CD sind wichtige gesetzliche Regelungen sowie alle für die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Tätigkeit relevanten Verträge und Richtlinien. Außerdem befindet sich auf der CD ein umfassendes Adressverzeichnis aller Mitglieder der KVBW. Zur Erleichterung des Arbeitsalltags können über die CD auch aktuelle Formularvorlagen und Merkblätter ab-

gerufen werden, die für die Praxis von Bedeutung sind.

ALS ZUSÄTZLICHER Service werden Informationen zu allen wichtigen Themen des Praxisalltags bereitgehalten – wie Abrechnung, BWL- und Praxisberatung, Niederlassungs- und Kooperationsberatung, EDV in der Praxis, Qualitätsmanagement, Ordnungsmanagement, Notfalldienst und vieles mehr. Alle mitgliederorientierten Beratungsangebote der KVBW finden sich zusammengefasst unter dem Stichwort Beratungsangebot. Auch für Neumitglieder bietet die CD eine wertvolle Hilfe, da sie alle für einen erfolgreichen Praxisstart notwendigen Informationen rund um die vertragsärztliche oder vertragspsychotherapeutische Versorgung zur Verfügung stellt.

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

DER PRAXISSERVICE kann erreicht werden unter:
Tel. → 0711/7875-3300
Fax. → 0711/7875-3274
E-Mail: praxisservice@kvbawue.de



Klarstellung

In der Ausgabe 3/2008 des Mitteilungsblattes **ergo** vom 17. September 2008 haben wir den Beitrag „Differenzierte Betrachtung der Vergütungssysteme offenbart Stärken und Schwächen“ veröffentlicht, den wir zudem auch auf der Internetseite www.kvbawue.de → Zugang für Mitglieder → Publikationen → ergo → 3/2008 bzw. Zugang für Journalisten → Publikationen → ergo → 3/2008 öffentlich zugänglich gemacht haben. Aufgrund entsprechender Monierung seitens der AOK Baden-Württemberg sehen wir uns zu folgender Klarstellung veranlasst:

1.

Soweit in dem Beitrag an einigen Stellen der Eindruck erweckt worden sein könnte, dass der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Arzt erst dann eine Vergütung erhält, wenn es zu einem Kontakt zwischen Arzt und Patient kommt, etwa indem der Patient den Arzt in der Praxis aufsucht und es zu einem ersten Behandlungsfall kommt, stellen wir klar: Die Pauschale 1 (P 1) erhält der Arzt nach dem „Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung“ schon und auch ohne einen Kontakt zwischen Arzt und Patient.

2.

In dem Beitrag heißt es:

„In einer Stichprobe von rund 150.000 Hausarztpatienten (ZI-ADT-Panel) besteht eine durchschnittliche Fallzahl von 2,3 Fällen je Patient und Jahr. Nimmt man diese durchschnittliche Fallzahl pro Patient und Jahr als Ausgangspunkt, errechnet sich der durchschnittliche Fallwert je Quartal beispielhaft wie folgt:

$[(1 \times 65 \text{ Euro}) + (1,3 \times 40 \text{ Euro}) + (2,3 \times 0,4 \times 25 \text{ Euro})] / 2,3 = 57 \text{ EUR}$

Dieser Fallwert steigt bei Ausschöpfung der genannten Vorhaltezuschläge auf 63 Euro.“

Hierzu stellen wir klar:

Die zugrunde gelegte Formel ergibt rechnerisch einen höheren Betrag. Soweit ferner der Eindruck erweckt worden sein könnte, dass die in der Formel verwendeten Vergütungselemente abschließend sind für die Vergütung nach dem „Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung“

(HzV), stellen wir klar, dass im HzV bei den Leistungen „Krebsfrüherkennung“ und „Besuche zu Unzeiten“ weitere (Einzelleistungs-) Vergütungsbestandteile bestehen, die die Durchschnittswerte mit entsprechend höherem Ergebnis anheben.

3.

Außerdem heißt es in dem Beitrag:

„Einen anderen Anhaltspunkt bietet ein Vergleich nach Altersstruktur der Patienten. Für erwachsene Patienten mit einem Alter über 60 Jahren ist die Vergütung nach EBM durchschnittlich vorteilhafter als die HzV-Pauschalen ohne Vorhaltezuschläge (für Patienten über 67 Jahren, wenn Vorhaltezuschläge berücksichtigt werden). Dies illustriert Abbildung 1.“

Hierzu stellen wir klar:

Eine Veränderung der Vergütung der Regelleistungsvolumina (RLV) kann dazu führen, dass im Durchschnitt das überdurchschnittliche Punktzahlabrechnungsvolumen bei über 60- bzw. 67-Jährigen gar nicht oder allenfalls nur mit einem Bruchteil (10 %) vergütet wird, so dass sowohl die EBM als auch die HzV eine auf die Altersstruktur bezogene Mischkalkulation beinhalten. Die HzV-Vergütung bleibt dann auch bei über 60- bzw. 67-Jährigen im Durchschnitt höher als im EBM, da das RLV je Fall niedriger ist als die HzV-Vergütung.

Stuttgart, den 6. Februar 2009

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Zusammenarbeit mit den Volkshochschulen wird ausgeweitet

Umfangreiches Programm des Arzt-Patienten-Forums findet großes Interesse

Die Bürgerinnen und Bürger suchen verstärkt nach verlässlichen medizinischen Informationen. Diesem Bedürfnis tragen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der Volkshochschulverband Baden-Württemberg Rechnung.

Zum Wintersemester 2006/2007 startete landesweit die gemeinsame Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“ auch in Kooperation mit den Ärzteschaften. Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Gesundheitsexperten informieren bei den Vortragsveranstaltungen an den Volkshochschulen allgemeinverständlich über Gesundheitsthemen aller Art. Das Besondere an den Veranstaltungen: Die Besucher können sich mit ihren Fragen direkt an die Fachleute auf dem Podium wenden. Ziel der Veranstaltungen ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bürger zu schärfen und zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern.

ELF VOLKSHOCHSCHULEN, verteilt über alle vier Regierungsbezirke, beteiligten sich zum Start im Wintersemester 2006/2007 der landesweiten Veranstaltungsreihe an dem gemeinsamen Projekt. Die Zahl der teilnehmenden Volkshochschulen wurde in Abstimmung mit dem Volkshochschulverband Jahr für Jahr erhöht.

SO NAHMEN im Wintersemester 2008/2009 landesweit 21 Volkshochschulen mit 32 Veranstaltungen teil. Aus 23 Veranstaltungen wurden seitens der VHSen die Besucherzahlen gemeldet. Diese lagen mit insgesamt über 1.800 Besuchern im Durchschnitt bei 80 Besuchen pro Veranstaltung.

EINEN GROSSEN ANTEIL an diesem Erfolg hat die VHS Göppingen mit dem Ärzteschaftsvorsitzenden Dr. Dietrich. Pro Veranstaltungsthema werden Besucherzahlen mit bis zu 400 Personen erzielt. Einige der Veranstaltungen müssen daher als Wiederholungsveranstaltung durchgeführt werden, zum

Beispiel zum Thema „Migräne“ oder auch „Schwindel – wenn die Welt sich dreht“.

IM SOMMERSEMESTER 2009 kooperieren landesweit insgesamt 29 Volkshochschulen mit 33 Veranstaltungen zu verschiedenen Gesundheitsthemen.

AUSZUG AUS DEM PROGRAMM

VHS	Datum	Uhrzeit	Veranstaltungsthema
VHS Aalen	25. März 2009	19.30	Osteoporose
vhs Pforzheim	26. März 2009	20.00	Das Klimakterium: Die Wechseljahre der Frau
vhs Stuttgart	26. März 2009	19.30	Nierenerkrankungen
vhs Nördlicher Breisgau, Freiamt	31. März 2009	19.15	Wenn die Luft wegbleibt – Hilfe bei chronischen Lungenerkrankungen
vhs Pforzheim	2. April 2009	20.00	Freizeitsport – nur Vorteile oder auch Risiken?
VHS Hockenheim	15. April 2009	19.00	Schwindel – wenn die Welt sich dreht
VHS Biberach	22. April 2009	20.00	Wenn die Beine schmerzen
Kreisvolkshochschule Freudenstadt	22. April 2009	19.00	Wenn der Kopf zerspringt! Alles Migräne – oder was?
vhs Heilbronn	23. April 2009	19.30	Hypertonie (Bluthochdruck)
vhs Lahr	27. April 2009	19.30	Hautkrebs
VHS Sinsheim e.V.	28. April 2009	19.00	Rückenschmerzen
Kreisvolkshochschule Freudenstadt	6. Mai 2009	19.00	Hautkrebs
vhs Villingen-Schwenningen	6. Mai 2009	19.30	Hörsturz/Hörstörung/Tinnitus
vhs Titisee	6. Mai 2009	20.00	Moderne Therapie bei Rückenschmerzen
VHS Balingen e.V.	11. Mai 2009	20.00	Wenn die Beine schmerzen
VHS Bruchsal	11. Mai 2009	19.30	Kniegelenkarthrose – Was ist zu tun, gibt es Hoffnung auf Heilung?
vhs Nördlicher Breisgau, Emmendingen	12. Mai 2009	19.15	Ein Lichtblick im Dunkel – Grüner/ Grauer Star & Makuladegeneration
vhs Göppingen	14. Mai 2009	19.00	Augenerkrankungen
VHS Bruchsal	18. Mai 2009	19.30	Borreliose
vhs Nördlicher Breisgau, Denzlingen	16. Juni 2009	19.15	Achtung Bruchgefahr! Osteoporose – wenn die Knochen brechen
VHS Buchen e.V.	17. Juni 2009	19.00	Klimakterium
VHS Bezirk Schwetzingen e.V.	17. Juni 2009	19.00	Burnout und Depression
vhs Göppingen	18. Juni 2009	19.00	Haut
vhs Stuttgart	18. Juni 2009	19.30	Hautkrebs
VHS Leutkirch	20. Juni 2009		Gesundheitsforum mit Vorträgen zu verschiedenen Themen
vhs Göppingen	9. Juli 2009	19.00	Schilddrüse

Fortbildung in Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Nächste Fachtagung im April in Reutlingen

Selbsthilfegruppen wollen wie auch die Ärzte eine immer bessere Versorgung der Patienten erreichen. Sie verfügen mittlerweile über ein systematisch zusammengetragenes Fachwissen; nicht nur über traditionelle Behandlungsmöglichkeiten, sondern auch über neueste Erkenntnisse in einem spezifischen medizinischen Segment. Beide Seiten wollen verstärkt miteinander kooperieren. Deshalb veranstaltet die KVBW in Kooperation mit Selbsthilfeorganisationen regelmäßig Fachtagungen „Selbsthilfe“, die immer wieder auf großes Interesse stoßen.

Bei dieser positiven Resonanz hat sich die KVBW entschlossen, eine weitere Fachtagung Selbsthilfe zu veranstalten. In Zusammenarbeit mit der LAG SELBSTHILFE und dem Sozialforum Tübingen e.V. findet die nächste Fachtagung Selbsthilfe am Samstag, 25. April 2009, in Reutlingen statt. Dr. Britta Lang vom Deutschen Cochrane Zentrum in Freiburg referiert über die Qualität der Gesundheitsinformation in den Medien. Außerdem stehen Workshops zu verschiedenen Themen auf dem Programm, in denen sowohl Ärzte als auch Selbsthilfegruppen vertreten sind.

AUF WUNSCH der Teilnehmer, die Zusammenarbeit zu intensivieren und möglichst konkret zu gestalten, bietet die KVBW im Anschluss an die

Fachtagungen Seminare zur Vertiefung der bei den Fachtagungen besprochenen Themen an. So werden Seminare durchgeführt, in welchen die Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung erläutert und praktische Tipps für die Umsetzung gegeben werden. In den Medien-Seminaren lernen Ärzte und Patienten anhand von Internetrecherchen, wie in angemessener Zeit verlässliche Gesundheitsinformationen gefunden und bewertet werden können.

AUS DER VERSTÄRKTEN Kooperation zwischen der KVBW und den Selbsthilfegruppen sind bereits neue Veranstaltungsangebote entstanden: Gemeinsam mit der Polio Selbsthilfe e.V. wird am 21. März 2009 in Reutlingen eine Fortbildungsveranstaltung zum Post-Polio-Syndrom durchgeführt. Eine weitere Fortbildung zum Thema Prostatakrebs wird zusammen mit dem Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe am Montag, 11. Mai 2009, in Stuttgart angeboten.

 **Mehr dazu im Internet**

www.kvbawue.de → Zugang für Bürger →  Veranstaltungskalender

ERFAHRUNGSUSTAUSCH FÜR SUBSTITUIERENDE ÄRZTE

Die KV Baden-Württemberg Bezirksdirektion Karlsruhe hat in Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungskommission Substitution für die Zukunft regelmäßige Treffen als Erfahrungsaustausch für substituierende Ärzte im Ärztehaus Karlsruhe vorgesehen.

Diese von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifizierten Veranstaltungen sollen es den substituierenden Ärzten ermöglichen, Problemfälle im Rahmen der Substitution zu erläutern und sich über schwierig zu betreuende Patientengruppen auszutauschen. Ferner sollen Informationen über aktuelle Änderungen von Rechtsgrundlagen oder neueste Entwicklungen und Therapieansätze im Bereich der Substitution ver-

mittelt werden. Für das Praxispersonal werden zusätzliche Themen mit Inhalten für Medizinische Fachangestellte angeboten.

DIE ERSTE VERANSTALTUNG dieser Art ist für Mittwoch, den 24. Juni 2009, geplant. Einer der Referenten wird neben anderen Dr. rer. nat. Gerhard Lauktien von der Bundesopiumstelle in Bonn zum Thema „Stolpersteine in der Substitution“ sein.

FÜR WEITERE INFORMATIONEN und Anmeldung steht Pia Biedermann, Geschäftsbereich Qualitätssicherung, Tel. → 0721 / 5961-1167 oder E-Mail: pia.biedermann@kvbawue.de, zur Verfügung.

In Mitarbeitergesprächen wird auf individuelle Situationen eingegangen

Gegenseitiges Vertrauen vermeidet Probleme im Praxisalltag

Auf die Wichtigkeit von Teambesprechungen wurde in den bisherigen Beiträgen der QM-Serie immer wieder hingewiesen. Ohne das Praxisteam kann Qualitätsmanagement nicht umgesetzt werden. Alle müssen hier einbezogen werden. Wird dies so gemacht, findet man ein freundliches, kompetentes und motiviertes Team in einer Praxis vor. Aber bei allem Teamdenken darf man nicht vergessen, dass jeder Mitarbeiter als Individuum mit seinen Vorstellungen und Ansprüchen gesehen werden möchte. Der 11. Teil der Serie zum Qualitätsmanagement befasst sich daher mit dem QM-Instrument „Mitarbeitergespräche“.

Es gibt viele Gründe, warum Mitarbeitergespräche noch immer so selten durchgeführt werden. Keine Zeit, auf mangelnder Erfahrung basierende Unsicherheit, der Aufwand für Teambesprechung reicht schon, sind einige Argumente, die von ärztlicher Seite aufgeführt werden. Ebenso werden Mitarbeiter diesbezüglich zurückhaltend sein, solange sie keine Vorstellung haben, was hier in einem Vier-Augen-Gespräch behandelt wird. Eher dominieren Ängste darüber, dass hier Kritik abgeladen wird und man die Leviten gelesen bekommt.

Die Praxisleitung sollte daher die Ziele und den Nutzen vor der ersten Durchführung eines Mitarbeitergesprächs in einer Teambesprechung erläutern. Das Hauptaugenmerk eines Vier-Augen-Gesprächs liegt auf den Zielvereinbarungen und basiert auf vier Bausteinen. Der erste Baustein ist der Blick zurück. Was lief gut im letzten Jahr, was nicht und was sind die Gründe? Was kann man gemeinsam tun, damit sich bestimmte Problemstellungen nicht wiederholen? Im nächsten Schritt betrachtet man die Zufriedenheit am Arbeitsplatz im Allgemeinen, um darauf aufbauend

erreichte Ziele zu bewerten und neue zukünftige Ziele zu finden. Sind sich die Gesprächspartner darüber einig, werden im vierten Schritt die entscheidenden Maßnahmen daraus abgeleitet, zum Beispiel welche Fortbildungsangebote der Mitarbeiter im kommenden Jahr besuchen wird, um seine fachliche und mentale Leistungsfähigkeit zu erhalten und weiterzuentwickeln.

DENN DARUM GEHT ES: Die Praxis braucht qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Ihre Entwicklung zu fördern, ist zentrale Führungsaufgabe des Arztes. Nur so kann das hohe Niveau auf Dauer gehalten, grundsätzlich Respekt ausgedrückt werden, die Motivation und gleichzeitig die Identifikation mit der Praxis, mit dem Team und der Aufgabe erhalten werden. Dies funktioniert nicht im Gießkannenprinzip. Es können nicht alle Mitarbeiter nach den gleichen Grundsätzen geführt werden. Durch die Rückmeldung im Jahresgespräch kennen die Mitarbeiter ihre Stärken und Schwächen und haben so die Chance sich zu entwickeln.

EINE GUTE VORBEREITUNG ist auch hier wie immer der halbe Erfolg. In der Teambesprechung haben die Mitarbeiter erfahren, worum es geht und kennen die allgemeinen Eckpunkte eines Mitarbeitergesprächs. Stichworte, Kriterien und Fragestellungen liegen schriftlich vor. So können sich beide Gesprächspartner auf den Termin vorbereiten. Um das Gespräch in Ruhe und offener Atmosphäre durchführen zu können, werden die 60 bis 90 Minuten im Terminkalender mit Puffer versehen und störungsfrei geplant. Ein kleiner Smalltalk zu Beginn und eine Tasse Kaffee erleichtern beiden Seiten den Einstieg in die ungewohnte Aufgabe. Im Verlauf sollten alle Fragen geklärt und alle Themen offen angesprochen werden. Als Ergebnis werden die vereinbarten Ziele und Fortbildungsmaßnahmen protokolliert und von beiden unterschrieben. Das Original wandert in die Personalakte, der Mitarbeiter erhält eine Kopie. Dieses Protokoll wird dann zur Grundlage des nächsten Gesprächs.

WEITERE INFORMATIONEN zum Thema Mitarbeitergespräche und rund ums QM erhalten interessierte Praxen bei den QM-Beratern der KVBW. Zum Service des QM-Teams gehören auch persönliche und telefonische Beratungen sowie Bereitstellung von Mustern und Informationsunterlagen. Kontaktaufnahme über den Praxisservice
Tel. → 0711/7875-3300 oder per E-Mail: praxisservice@kvbawue.de.



JOBS

KVBW bietet jetzt auch eine Jobbörse im Internet an

Suchoptionen nach Fachgruppen oder Landkreisen

Wie in **ergo** bereits angekündigt, hat die KVBW nun die Praxisbörse um das Angebot zur Vermittlung von niederlassungswilligen Ärzten weiter ausgebaut. Ab jetzt steht auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter dem Stichwort Praxisbörse auch eine, ebenfalls vom Sachgebiet Zulassungs- und Kooperationsmanagement betreute, kostenlose Jobbörse (neu: Praxisbörse-Gesuche) zur Verfügung.

In die Praxisbörse-Gesuche können sich Ärzte und Psychotherapeuten eintragen lassen, die entweder eine Praxis übernehmen möchten, eine Anstellung in einer Praxis oder eine

Vertretung suchen oder an einer Praxis Kooperation mit einem bereits zugelassenen Arzt oder Psychotherapeuten interessiert sind.

WER SICH in die Praxisbörse-Gesuche aufnehmen lassen möchte, füllt das Antragsformular aus und faxt es an die KVBW. Die Interessenten können auf dem Bogen Angaben zur eigenen Person, zu den erworbenen Qualifikationen sowie zu den bisherigen ärztlichen Tätigkeiten machen. Der gewünschte Beginn der Tätigkeit sowie der Ort oder Landkreis der Niederlassung oder Anstellung kann ebenfalls angegeben werden. Die Anzeigen werden unter einer Chiffre-Adresse

ins Internet gestellt. Die KVBW stellt dann den Kontakt zwischen den Interessenten her oder verschickt Adresslisten an anfragende Ärzte und Psychotherapeuten aus ihrem Bereich.

DIE JOBBÖRSE ist eine einfache und schnelle Möglichkeit sich zu informieren. Mit einer komfortablen Suchfunktion können Interessenten gezielt nach Fachgruppe, Landkreis und Suchoption Angebote selektieren.

SELBSTVERSTÄNDLICH BERÄT die KVBW weiterhin in persönlichen Gesprächen rund um alle Fragen zur Praxisübernahme, zu Kooperationsformen und zu Praxisvertretungen.

 Mehr dazu im Internet

www.kvbawue.de



AUTOMATISCHE BUCHUNG DER FORTBILDUNGSPUNKTE

Ab 1. April 2009 beteiligen sich die KVBW und die Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) am elektronischen Meldeverfahren zur Fortbildungszertifizierung, dem so genannten EIV (Elektronischer Informationsverteiler).

Damit werden alle Fortbildungspunkte, die ein Arzt bei einer zertifizierten Veranstaltung der KVBW oder der MAK erwirbt, automatisch nach Kursabschluss auf elektronischem Wege an die zuständige Ärztekammer gemeldet und von dort direkt auf

das Fortbildungskonto des Teilnehmers gebucht. Die Einreichung des Zertifikates bei der Kammer entfällt dadurch für den Arzt.

FÜR DIE ERFASSUNG der Fortbildungspunkte über den EIV ist es wichtig, dass jeder Arzt zu den zertifizierten Veranstaltungen der KVBW beziehungsweise der MAK seine personenbezogene Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) als Barcode-Aufkleber mitbringt. Das Einlesen der Barcodes vor Ort über den Fortbildungsausweis des Arztes ist vorerst nicht mög-

lich, da dieses Verfahren mit einem höheren Aufwand an Technik und Personal verbunden ist. Der Barcode-Aufkleber wird auf der Anwesenheitsliste aufgebracht und im Nachgang zur Veranstaltung von der KV oder der MAK erfasst. Für Ärzte, bei denen noch kein Konto existiert, wird mit der EIV-Meldung automatisch ein Fortbildungskonto bei der zuständigen Ärztekammer angelegt. Die so gebuchten Fortbildungspunkte gelten als bereits geprüft und sind damit anerkannt.

IMPRESSUM**ergo**

Ausgabe 1/2009

Erscheinungstag:

16. März 2009

Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
mit Rundschreiben

ISSN 1862-1430

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:

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

Redaktion:

Eva Frien, Pressereferentin
BD Karlsruhe
Rolf Sievers, Journalist

Anschrift der Redaktion:

Redaktion **ergo**
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Keßlerstraße 1
76185 Karlsruhe
Telefon 0721/5961-0
Telefax 0721/5961-1188
E-Mail eva.frien@kvbawue.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Pia Biedermann, Werner Grode,
Susanne Haiber, Dr. Peter Hinz,
Annette Kunkel, Marian Kupfer-
schmid, Monika Mayer, Walter
Möding, Corinna Pelzl, Dr. Hans
Säurle, Bernhard Schmidbauer,
Dr. Michael Schulze, Dina Stahn,
Carmen Steinbach, Gerhard Uhl,
Ute Wutzler

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 veröffent-
lichten Beiträge sind urheberrecht-
lich geschützt. Abdruck nur mit
Genehmigung des Herausgebers.

ergo  **im Internet**

www.kvbawue.de → Mitglieder →
Publikationen

vorschau

GESUNDHEITSPOLITIK

Tag der
Niedergelassenen

BADEN-WÜRTTEMBERG

Zweitmeinungs-
verfahren

BADEN-WÜRTTEMBERG

Zeitmanagement
in der Praxis

BADEN-WÜRTTEMBERG

Bedeutung der
Selbsthilfegruppen