

ERGO EDITORIAL

Auf geht's!

Der neue Vorstand der KV Baden-Württemberg will den Wandel vom Verwalter zum Gestalter insbesondere des ärztlichen Alltags, der landärztlichen Versorgung und der Vergütung bei Versorgungsengpässen...

GESUNDHEITSPOLITIK

Neue Reformdiskussion

Bis Ostern will die Regierungskoalition die Eckdaten des GKV-Versorgungsgesetzes erarbeiten, zu dem die CDU/CSU-Fraktion bereits in 14 Punkten einen Diskussionsbeitrag vorgelegt hat...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Vorstand zieht erste Bilanz

Das Programm der RegioPraxisBW als „Geheimwaffe gegen den Ärztemangel“ wurde vorbereitet, die DocLineBW steht vor dem Start und mit einer Tournee wird der Vorstand die niedergelassenen Ärzte direkt einbeziehen...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Erleichterte Abrechnung

Mit der Nutzung der Online-Abrechnung ergeben sich nicht nur wesentliche Erleichterungen, sondern auch eine Fülle von Vorteilen, die als Serviceleistung der KVBW umfassend erläutert werden...

BADEN-WÜRTTEMBERG

Verstärkte Medienpräsenz

Die Öffentlichkeitsarbeit der KVBW hat ihre Offensive gegenüber den Medien bereits mit Redaktionsbesuchen und einer Veranstaltung in der Landespressekonferenz begonnen, mit der Hintergrundinformationen vermittelt werden...



Auf geht's!

**Vom Verwalter zum Gestalter...
ist das Leitbild des neuen Vorstands der KVBW.**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf der einen Seite stehen wir als niedergelassene Ärzte im Wettbewerb um die Ausgestaltung der zukünftigen Versorgungsstrukturen, dem wir uns als selbstständige freie Ärzte und Psychotherapeuten endlich wieder annehmen wollen, um das anzubieten was nachgefragt ist, aber auch um auf dem freien Markt überleben zu können. Hier sprechen wir die Thematiken „Minderversorgung im ländlichen Raum und den sozialen Brennpunkten“ sowie rationale Pharmakotherapie und andere an.

Auf der anderen Seite stehen wir vor der Situation, dass ein Überleben der Praxen nur durch Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr möglich ist und die Praxen durch Erlöse aus Privatpatienten, Berufsgenossenschaften und Igel-Leistungen quersubventioniert werden müssen, wenn sie existieren wollen. Zu verantworten haben dies die KBV und die Politik in Berlin. Und gleichzeitig stehen wir vor einer steigenden Morbidität (95 Prozent aller Krankheitsfälle werden durch uns Niedergelassene versorgt).

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erbringen eine hervorragende gesellschaftliche Leistung, indem sie unter diesen Rahmenbedingungen die Versorgung nach wie vor auf hohem qualitativem Niveau gewährleisten. Wäre es dann nicht angebracht, uns dafür zu loben, anstatt nach alter Väter Sitte von einem Herrn Lauterbach als Beispiel „asozialer Monster“ hingestellt zu werden? Vielleicht muss die Gesellschaft auch wieder lernen, Respekt vor der Leistung der Ärzte und Psychotherapeuten zu haben.

Der neue Vorstand ist angetreten, um mit einem Bündel von Maßnahmen, die mit Politik und Kassen zu vereinbaren sein werden, den ärztlichen Alltag positiver zu gestalten. Es sind die Probleme der landärztlichen Versorgung, einer anderen Vergütung bei Versorgungsengpässen und finanziell zusammenbrechender Notfallpraxen, um nur einige zu nennen.

Die neue Gesundheitsreform, das sogenannte Versorgungsgesetz, steht in den Startlöchern. Hier werden wir viel ärztlichen Sachverstand einbringen müssen.

Erfreulich ist, dass eine Vertretung grundsätzlicher ärztlicher Interessen – seitens der Politik – in Baden-Württemberg stattfindet. Das deutliche Honorarplus von 120 Millionen Euro für Baden-Württemberg 2011, der Fortbestand der Selektivverträge (zumindest bis 2015), zusätzliche Mittel für die landärztliche Versorgung sind auf Initiative der Landesregierung Baden-Württemberg nun erfolgt, wofür wir uns bedanken. Insbesondere danken wir Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler und der Parlamentarischen Staatssekretärin im BMG Annette Widmann-Mauz sowie mehreren baden-württembergischen Abgeordneten aus den Bundestagsfraktionen von CDU und FDP, die uns maßgeblich in unserem Betreiben unterstützt haben, dass die praxisuntauglichen Ambulanten Kodierrichtlinien zunächst nicht eingeführt werden, da sie derzeit keine umsetzbare Reife zeigen. Also kommen sie jetzt nicht.

Also, auf geht's!

Mit freundlichen Grüßen

DR. NORBERT METKE,
VORSTANDSVORSITZENDER DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

GESUNDHEITSPOLITIK

- 02 | 06 Das geplante GKV-Versorgungsgesetz will den Hausärztemangel in ländlichen Regionen beenden
06 Mehr als ein Drittel der Ärzte unzufrieden mit ihrem Beruf
07 | 08 KV-Vorstand: Jahr der Richtungsentscheidungen in der Gesundheitspolitik

BADEN-WÜRTTEMBERG INTERN

- 09 | 11 Vertreterversammlung: KV-Vorstand zieht Bilanz der ersten 31 Arbeitstage im Amt
12 | 13 KV Baden-Württemberg intensiviert das Beratungsangebot für Niederlassungen
13 | 15 KV Baden-Württemberg entwickelt das Modell der RegioPraxisBW für den Start im Jahr 2012
15 Fünfte Ausgabe der Praxisservice-CD der KVBW
16 | 17 Messe Medizin 2011: Forumsdiskussion zu Vergütungsformen und Tag der Medizinischen Fachangestellten
18 Darmkrebs-Früherkennung nicht ausreichend genutzt
18 Methadon-Schwerpunktpraxis in Lörrach gegründet
19 KVBW-Vorstand geht auf Tournee durch Baden-Württemberg
20 | 21 KV Baden-Württemberg sucht offensiv das Gespräch mit den Medien
22 | 23 Versorgungsbericht 2010: Der Frauenanteil in der ärztlichen Versorgung nimmt weiter zu

AUS DEN BEZIRKSDIREKTIONEN

- 24 Erfolgreiches Arzt-Patienten-Forum wird auch in diesem Jahr fortgesetzt
25 Hochwasser in Wertheim: Mit dem Schlauchboot zur Behandlung

UNTERNEHMEN PRAXIS

- 26 | 27 Online-Abrechnung erleichtert die Arbeit und bietet zusätzliche Möglichkeiten
28 Patientenbefragung als Instrument des Qualitätsmanagements

- 45 Impressum

RUNDSCHREIBEN 1 / 2011
mit den Abgabeterminen der Quartalsabrechnung und den Fortbildungsveranstaltungen der MAK

- 29 Amtliche Bekanntmachungen
33 Bezirksdirektion Freiburg
33 Bezirksdirektion Karlsruhe
33 Bezirksdirektion Stuttgart





Das GKV-Versorgungsgesetz eröffnet eine neue Reformdiskussion

Schwerpunkt sind Maßnahmen gegen den drohenden Hausärztemangel in ländlichen Regionen

In diesem Jahr will die Gesundheitspolitik ein ganz besonderes Ei im Osternest der bundesdeutschen Ärzteschaft verstecken: In Berlin ist das GKV-Versorgungsgesetz (GKV-VG) mit dieser Terminvorgabe in Arbeit. Zu Wort gemeldet hat sich bereits die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag mit „14 Vorschläge(n) für eine Reform der medizinischen Versorgung in Deutschland“. Ziel ist es, „das Angebot vom Patienten her (zu) gestalten“.

Die Vorschläge als Unionsbasis der anstehenden Koalitionsverhandlungen kursieren unter dem Kürzel „Spahn-Papier“ und beschäftigen bereits sowohl Vorstand als auch Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg. (siehe Seiten 9 bis 11 dieser ergo-Ausgabe). Jens Spahn (CDU) ist seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages und seit 2009 Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit und Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion. Nicht ganz unwichtig in diesem Zusammenhang: Er war Mit-

glied in der Koalitionsarbeitsgruppe von CDU/CSU und SPD, die die Gesundheitsreform 2007 vorbereitete. Eine Reform, die Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler bereits weitgehend revidierte.



Jens Spahn (CDU)

Wie mangelhaft statistische Werte die realen Verhältnisse beschreiben wissen nicht nur die Ärzte in Baden-Württemberg. Auch der Politik scheint sich diese Erkenntnis zu erschließen. In dem Papier heißt es: „Die Frage, was als bedarfsgerecht anzusehen ist, hängt oft stark von subjektiven Erwartungen ab.“

Als Beleg hierfür kann die Tatsache angeführt werden, dass bei einer bundesweit betrachtet schlechteren Versorgungssituation von 300 Ärzten pro 100.000 Einwohner in den Jahren 1990/91 von einer ‚Ärztenschwemme‘ die Rede war, während bei einer um 28 Prozent verbesserten Versorgungsdichte von 383 Ärzten pro 100.000 Einwohnern im Jahr 2008 die Diskussion von einem drohenden ‚Ärztmangel‘ geprägt ist. Und dies auch trotz der Tatsache, dass die Zahl der Vertragsärzte von 1990 bis 2008 bundesweit um fast 59 Prozent von 92.000 auf 138.000 gestiegen ist“.

Diese Bilanz ist so richtig wie sie falsch ist. Deutschlands Ärzte bevorzugen Praxissitze in Großstädten, die ländliche Versorgung dünnt zunehmend aus und angesichts der Altersstruktur der niedergelassenen Mediziner wächst der Bedarf an nachfolgewilligen Aspiranten. Zwar ist, wie hier festgestellt, die Thematik bereits seit 2008 in der Diskussion, aber wirksam gegengesteuert wurde dieser Entwicklung nicht. Im Papier

wird formuliert: „Ambulante ärztliche Versorgung, vor allem hausärztliche Versorgung, muss wohnortnah gesichert sein – das gehört zur elementaren Daseinsvorsorge unseres Sozialstaates“. Jetzt müssen der Erkenntnis auch Taten folgen.

Die KV Baden-Württemberg ist, ungeachtet des kommenden GKV-Versorgungsgesetzes, bereits initiativ geworden. Beispielhaft seien hier nur die regionalen Konferenzen mit lokalen Institutionen oder das Modellprojekt RegioPraxisBW genannt.

Doch leider zielen die Vorschläge CDU/CSU wieder auf ein zentralistisches Steuerungsinstrument ab, bei dem regionale Besonderheiten wohl wieder zu kurz kommen werden: „Die zugrundezuliegende demographische Entwicklung einer Region und die daraus abzuleitenden Versorgungsbedarfe (sic!) müssen künftig im Rahmen bundesweiter Kriterien beständig aktualisiert und fortgeschrieben werden. Aus der bisherigen Bedarfsplanung, die ihre Ursprünge in einer in den 90er Jahren postulierten ‚Ärztenschwemme‘ hatte, wird so eine bedarfsgerechte Versorgungssteuerung. Im Mittelpunkt der Betrachtung liegt nicht mehr, wie die Ärzte und Leistungsanbieter zu verteilen sind, sondern welche und wie viele Leistungen für die Versorgung einer Region und ihrer Bevölkerung notwendig sind“. Gespannt sein darf man auf die Kriterien, nach denen die Notwendigkeit beurteilt wird und wie dann eine Zuteilung erfolgt.

Die Autoren des Papiers haben erkannt: „Das heutige System der Zulassungssperren hat sich in seiner häufig schematischen und starren

Umsetzung so nicht bewährt. Zudem gibt es kein Instrument, um die bestehende Überversorgung in manchen Gebieten zielgerichtet zu Gunsten schlechter versorgter Bezirke abzubauen“. Geändert werden soll dies durch

- den Verzicht auf Nachbesetzung in einem überversorgten Gebiet. Das Recht zur Abrechnung mit den Krankenkassen, das quasi vererbt und verkauft werden kann, soll beendet werden, wobei der Wert der Praxis samt Einrichtung zu ersetzen ist.
- Sicherstellungs- und abschläge, um das ärztliche Niederlassungsverhalten finanziell zu steuern.
- eine zeitlich befristete Zulassung in Ergänzung der lebenslangen Zulassung unter Berücksichtigung des Bestandsschutzes, insbesondere in überversorgten Regionen.

Intensiviert werden soll die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern. So soll die Beschränkung der Mitarbeit von niedergelassenen Ärzten in Krankenhäusern auf 13 Stunden pro Woche flexibler gestaltet werden, das Belegarztwesen ist zu stärken und eine Verbesserung des Entlassungsmanagements wird angestrebt. Hier kommen dann auf die Krankenhäuser neue Aufgaben zu: „Die Krankenhäuser müssen daher über finanzielle Anreize oder Sanktionen dazu verpflichtet werden, auch nach der Entlassung noch die notwendige Verantwortung für die Nachbehandlung und Genesung zu übernehmen, indem sie die weitere Versorgung organisieren“.

So sollen Anreize gesetzt werden, „bereits bei der Aufnahme eines Patienten die bei der Entlassung zu regelnden Fragen zu erfassen und anzugehen. Alternativ ist es den Krankenkassen möglich, über sektorenübergreifende Selektivverträge die Versorgung sicherzustellen. Damit der Abschluss solcher Verträge auch zu Stande kommt, sind Krankenhausbudgets und die Gesamtvergütung im niedergelassenen Bereich entsprechend zu bereinigen“.

Zumindest etwas unorthodox muten die vorgeschlagenen Bemühungen an, den medizinischen Nachwuchs für die Niederlassung in unterversorgten Gebieten zu motivieren. Da soll erst einmal eine gemeinsame

„LANDARZTQUOTE
FÜR FÜNF PROZENT DER
STUDENTEN“

Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister der Länder veranstaltet werden mit dem Ziel, die Zahl der Studienplätze für Medizin zu erhöhen und zusätzliche Professoren zu berufen. Diese Planung der Ärztelandverschickung firmiert unter dem eingängigen Slogan „Mehr Ärzte braucht das Land“. Eingeführt werden soll eine „Landarztquote“ für fünf Prozent der Studenten, die zum Studium zugelassen werden, wenn sie sich nach Abschluss für fünf Jahre zur Berufsausübung für die „ambulante oder stationäre Versorgung in (drohend) unterversorgten Gebieten“ verpflichten. Zusätzlichen Anreiz sollen dabei Sonderstipendien von Bund und Ländern bieten.

Das fröhliche Gerangel bei der Frage, wer was und wie viel bezahlen soll, ist in der föderalistischen Gemengelage schon heute vorstellbar. Auch ist der Realitätsbezug dieser Vorschläge als fraglich zu beurteilen. Denn welcher Medizinstudent ist willens, sich mit einem Stipendium in eine derartige Abhängigkeit zu begeben und sich so seine Lebensplanung bestimmen zu lassen. Zudem greift die gute Absicht auch erst dann, wenn viele Landarztsitze bereits verwaist sind und sich dort neue Hilfsstrukturen zur Versorgung der Patienten herausgebildet haben werden.

Verbunden mit dem Koalitionsvertrag ist ein Prüfauftrag an das Bundesministerium für Gesundheit, die Resultate der Honorarreform zu ermitteln. Entsprechende Daten über die finanzielle Entwicklung der ärztlichen Vergütung im Jahr 2009 sind von der KBV zur Verfügung zu stellen. Das CDU/CSU-Papier geht bereits jetzt von einem Regelungsbedarf in bestimmten Fragen aus.

Der Regelungsbedarf im Wortlaut der Vorlage:

„Daher sollte angestrebt werden,

- die Regelleistungsvolumina (RLV) so auszugestalten, dass die medizinische Grundversorgung der Patienten in der Fachgruppe damit ausreichend finanziert ist.
- dass die RLV nicht durch extra-budgetäre Leistungsabrechnungen gemindert werden – sie müssen eine verlässliche und planbare Größe für den Arzt darstellen.
- dass der Zwang zur Pauschalierung der Vergütung aufgehoben wird, um der Selbstverwaltung den notwendigen Spielraum für eine leistungsrechte Vergütung zu geben.
- dass eine angemessene Vergütung typischer Leistungen der primärärztlichen Versorgung, wie etwa Hausbesuche oder die Betreuung von Pflegeeinrichtungen, erreicht wird.
- dass die reale Morbidität im ambulanten Leistungsgeschehen erhoben werden kann; dazu muss die Einhaltung der Kodierrichtlinien umfassend umgesetzt werden.
- dass – so lange es bei der Messung der Morbidität als Basis der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu Verwerfungen und Fehlmessungen und damit zu nicht gerechtfertigten Ausgabensteigerungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen kommen kann – innerhalb einer angemessenen Konvergenzphase der Steigerungsfaktor durch einen demographischen sowie diagnosebasierten Faktor ersatzweise ermittelt wird.

Im Bewertungsausschuss können hierzu die weiteren Details durch die Selbstverwaltung ausgestaltet werden“.

Nach heftigen Protesten der Ärzteschaft hat Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler die Einführungsfrist der Ambulanten Kodierrichtlinien erst einmal um ein halbes Jahr bis zum 31. Dezember 2011 verlängert. So soll in der Übergangs- und Einführungsphase allen beteiligten Parteien Zeit gegeben werden, die Anwendung im Praxisalltag deutlich zu vereinfachen. Dies begründet Philipp Rösler auch mit den Vorbereitungen des Versorgungsgesetzes. Es bleibt mithin noch ausreichend Zeit, unter Hinweis auf den enormen



Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler steht mit dem GKV-Versorgungsgesetz vor einer neuen Herausforderung.

Bürokratieaufwand in den Praxen die Politik zum Verzicht – oder zumindest zu einer praktikablen Lösung – zu bewegen.

Von besonderer Bedeutung ist im sogenannten „Spahn-Papier“ der Passus zur Stärkung der Hausärzte in den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Autoren formulieren: „Angesichts der gegenläufigen Entwicklung der Haus- und Facharztzahlen und





dem eher steigenden denn sinkenden Bedarfes an Hausärzten zur flächen-deckenden ärztlichen Versorgung braucht es eine angemessene Vertretung der hausärztlichen Interessen in den KVen. Daher schlagen wir vor,

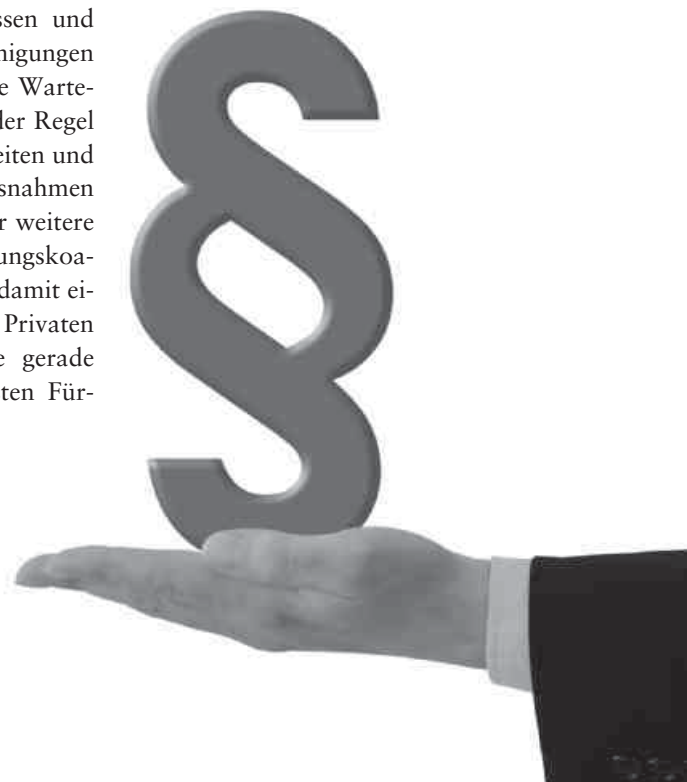
- die Trennung der hausärztlichen und der fachärztlichen Budgets innerhalb der KVen, so dass die Entwicklung in dem einen Bereich nicht zu Lasten des anderen geht.
- eine Änderung des Paragraphen 79 SGV V, um eine austarierte Vertretung der Interessen sowohl der Haus- als auch der Fachärzte in den Vorständen der KVen zu gewährleisten. Daher sollte es künftig einen dreiköpfigen KV-Vorstand geben: Je ein Vorstandsmitglied, für das je die Haus- und die Fachärzte das ausschließliche Vorschlagsrecht haben sowie der Vorsitzende des Vorstandes. Alle Vorschläge müssen von der Vertreterversammlung bestätigt werden.
- die beratenden hausärztlichen und fachärztlichen Fachausschüsse, die es in vielen KVen bereits gibt, gesetzlich zu verankern“.

Auf wenig Gegenliebe bei den gesundheitspolitischen Experten der FDP und auch beim Minister stieß im Vorfeld der Vorschlag, noch vorhandene Vier-Bett-Zimmer für Gesetzlich Krankenversicherte im Krankenhaus abzuschaffen. Dies könne, so das CDU/CSU-Papier, mit einem Abschlag in der Vergütung oder dem Ausfall der Zuzahlung betroffener Patienten in den betroffenen Häusern durchgesetzt werden. Auch die Forderung, die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten sicherstellen, dass die Wartezeiten auf einen Termin in der Regel drei Wochen nicht überschreiten und nur noch in begründeten Ausnahmen zulässig seien, wird wohl für weitere Diskussionen in der Regierungskoalition sorgen. Werden doch damit einige Vorteilsversprechen der Privaten Krankenversicherungen, die gerade in der FDP ihren lebhaftesten Fürsprecher finden, relativiert.

In Berlin geht schon länger das geflügelte Wort um, das Gesundheitsministerium sei längst zum „Reformhaus der unterschiedlichen

Regierungskoalitionen“ mutiert. Je nach Zusammensetzung komme eine neue Reform, die dann all zu bald erneuter Nachbesserung bedarf. Hinzu kommen die in vielen Fällen entstehenden Zeitverzögerungen zwischen Problemerkennntnis und Gegenmaßnahmen. Als Beispiel sei hier nur auf die Honorarreform verwiesen, die gerade in Baden-Württemberg die niedergelassenen Ärzte mit erheblichen finanziellen Einbußen gerade zu überrollte.

Dabei wird die Bürokratie immer weiter aufgebläht auf der Suche nach sogenannten „verlässlichen Daten“ als Basis für neuerliche Regulierungsprogramme. Das bundesdeutsche Gesundheitswesen ist so schon fast zu einem Instrument der Planwirtschaft



geworden: Nicht nach Bedarf wird produziert, sondern nach Kassenlage.

Der deutsche Publizist Sebastian Haffner hat es bereits in den 60er Jahren auf den Punkt gebracht: „Realpolitik ist eine Politik, die erreichbare Ziele mit geeigneten Mitteln verfolgt. Welche Ziele erreichbar und welche Mittel für ihr Erreichen geeignet sind, hängt von Umständen ab, die sich andauernd ändern, und was Realpolitik unter einer Reihe von Umständen ist, mag deshalb höchst unrealistisch und selbstzerstörerisch unter anderen Umständen sein“.

Folgt man dieser Überlegung, sind Programmatiken mit Wirkung über einen langen Zeitraum oder mit erheblichem Vorlauf den ständigen Prozessen der demographischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt, der wirtschaftlichen Entwicklung oder Veränderungen der sozialen und bevölkerungsgeographischen Struktur der Bundesrepublik im Kern widersprechend.

Die nun beginnende Diskussion um das GKV-Versorgungsgesetz bietet zumindest die Chance, mit Vorschlägen und Hinweisen aus dem medizi-

nischen Alltag der niedergelassenen Ärzte Gehör zu finden. Es ist auch die Chance, zu einer flexiblen Gesetzgebung zu kommen, bei der nicht ständig das gesamte Gesetzgebungsverfahren bemüht werden muss, um obsoletere Paragraphenwirklichkeiten den Realitäten anzupassen. Wenn die bundesdeutsche Gesundheitspolitik schon den Arztberuf als „freien Beruf“ propagiert, darf sie nicht ständig neue Ketten schmieden.

So gesehen werden es noch spannende Wochen. 

MEHR ALS EIN DRITTEL DER ÄRZTE UNZUFRIEDEN MIT IHREM BERUF

Das Ausland lockt viele Mediziner mit besseren Arbeitsverhältnissen

Eine aktuelle Studie der Commerzbank von Mitte Februar zeichnet ein negatives Stimmungsbild der deutschen Ärzteschaft. Die alarmierende Nachricht: Mehr als ein Drittel (34 Prozent) der Ärzte in Deutschland ist mit ihrer derzeitigen beruflichen Situation nicht zufrieden. Bei den niedergelassenen Ärzten ist die Unzufriedenheit mit 44 Prozent noch größer.

Die repräsentative Umfrage von TNS Infratest im Auftrag der Commerzbank nennt als Hauptgrund den bürokratischen Aufwand – 54 Prozent der niedergelassenen Mediziner – und die hohe Arbeitsbelastung – 64 Prozent der angestellten Ärzte. Mit 26 Prozent haben über ein Viertel der Befragten angegeben, sich noch in diesem Jahr beruflich verändern zu wollen.

Dennoch steigt die Bereitschaft, Investitionen zu tätigen. Jeder fünfte niedergelassene Arzt plant im Jahr 2011 eine größere Ausgabe. Die Gründung einer eigenen Praxis steht bei 37 Prozent der veränderungsbereiten Mediziner an erster Stelle. 44 Prozent der Angestellten sehen ihre berufliche Zukunft in der Selbstständigkeit und planen

eine Einzelpraxisgründung beziehungsweise -übernahme (18 Prozent), Kooperation oder Mitunternehmerschaft. Die bereits Selbstständigen tendieren mit 35 Prozent deutlich zu einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft.

Trotz relativ hoher Investitionsbereitschaft im Inland wollen rund ein Drittel (32 Prozent) der wechselwilligen Ärzte zukünftig ihren Beruf im Ausland ausüben. Als Gründe für die geplanten beruflichen Veränderungen geben die Befragten am häufigsten die Karrieremöglichkeiten oder bessere Arbeitsbedingungen (je 32 Prozent) an. Ein höheres Einkommen motiviert 28 Prozent der Ärzte.

Sehr kritisch schätzen die Mediziner die Zukunft ihres Berufsstandes ein: Nur 23 Prozent glauben, dass der Arztberuf auch weiterhin attraktiv bleiben wird. Rund 60 Prozent sind zudem der Meinung, dass sich die Versorgung der Patienten verschlechtern wird. Und über die Hälfte (55 Prozent) meinen, der Arztberuf werde immer unrentabel.

Der KV-Vorstand kommentiert: Jahr der Richtungsentscheidungen in der Gesundheitspolitik

Es wird uns im Gesundheitswesen ein spannendes Jahr bevorstehen. Nachdem die Halbwertszeit von Gesundheitsreformen in der Zwischenzeit äußerst kurz geworden ist, werden uns auch in diesem Jahr einige Änderungen bevorstehen. Besonders gravierend ist dabei, dass es sich um richtungsweisende Entscheidungen für das Gesundheitssystem handelt.

Versorgungsgesetz

Der Sicherstellungsauftrag gehört zum Kerngeschäft der KVen. Galt es in den 90er Jahren noch, einer Ärzteschwemme zu begegnen und Reglementierungen der Niederlassung über die Bedarfsplanung vorzunehmen, steht heute der drohende Ärztemangel im Vordergrund. So können sich die Zeiten ändern! Der Gesetzgeber hat das aufgenommen und will noch bis Ostern die ersten Eckpunkte eines Versorgungsgesetzes vorlegen. Was sich heute bereits abzeichnet: Die Bedarfsplanung soll kleinräumiger werden. Ziel ist es, die Versorgungssituation vor Ort in der Bedarfsplanung stärker zu berücksichtigen.

Das ist an sich zweifellos zunächst einmal ein sinnvoller Ansatz. Die Frage ist nur, ob er funktioniert. Denn egal wie kleinräumig oder zielgenau die Bedarfsplanung ist, sie bringt keinen einzigen neuen Arzt ins System. Die Gefahr besteht daher, dass sich der Gesetzgeber in einer Regelung von Planungsinstrumenten verliert, wo es gar nichts mehr zu planen gibt!

Strikt ablehnen werden wir auch einen Vorschlag, der sich bereits abzeichnet, dass das Recht eines Praxisinhabers, seine Praxis an einen Nachfolger zu übergeben, eingeschränkt werden soll, wenn die Praxis in einem überversorgten Gebiet liegt. Man muss schon ganz schön realitätsfern sein, wenn man so etwas fordert. Derartige Praxen sollen dann von den KVen aufgekauft werden.

Das Geld davon soll aus der Gesamtvergütung stammen, so dass die Ärzte mit ihrem Honorar die Schließung einer Praxis eines Kollegen bezahlen würden, obwohl er einen Nachfolger gefunden hat, der dafür auch bereit wäre, selbst Geld in die Hand zu nehmen. Das ist schlichtweg absurd!

Und was soll ein Kollege denken, der seine Praxis loswerden möchte, aber keinen Nachfolger findet und leer ausgeht, nur weil er ein paar Meter jenseits der Grenze zu einem überversorgten Gebiet niedergelassen ist? Oder ein Arzt, der seine Praxis loswerden möchte, die KV aber nicht mehr einspringt, weil der Bezirk durch den Aufkauf von Praxen inzwischen wieder geöffnet ist? Der neue Vorstand der KVBW wird die Entwicklung hier sehr genau beobachten und seine eigene Expertise in die Diskussion einbringen, damit vernünftige und durchführbare Regelungen herauskommen.

Ebenso in das Gesetz soll ein Lieblingsprojekt des Bundesgesundheitsministers: Die Landarztquote. Vorgesehen ist, dass beispielsweise fünf Prozent eines Medizinstudentenjahrgangs ein Stipendium oder eine Förderung erhalten, wenn sie sich verpflichten, nach ihrem Studium mindestens fünf



Jahre in einem unterversorgten Gebiet zu arbeiten. Ohne Zweifel ist es sinnvoll nach Maßnahmen zu suchen, um mehr Absolventen für die Niederlassung zu gewinnen. Aber es ist schon zweifelhaft, ob es sinnvoll ist (von den rechtlichen Fragen ganz zu schweigen), die Studenten bereits zu Beginn ihres Berufslebens auf eine Tätigkeit festzulegen und zu verlangen, sich in einem unterversorgten Gebiet niederlassen zu müssen. Da fünf Jahre isoliert praktisch nicht möglich sind (wer würde eine Praxis für einen Zeitraum von fünf Jahren übernehmen oder gar eine neue gründen?), hieße das, eine Entscheidung mit sehr weitreichenden Folgen zu verlangen. Und Frauen wären hier klar benachteiligt, bei denen der familiäre Aspekt vielleicht eine noch größere Rolle spielt.

Honorar

Das Bundesgesundheitsministerium hat angekündigt, in diesem Jahr die Eckpunkte für eine Honorarreform vorzulegen, mit der das Honorar für die Ärzte transparent und leistungsorientiert werden soll. Gab es schon einmal eine Honorarreform, in der dieses Ziel nicht versprochen wurde? Gab es schon einmal eine Honorarreform, in der dieses Ziel erreicht wurde? Der Begriff Honorarreform weckt ungute Erinnerungen bei den Ärzten und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg. Gerade die letzte Honorarreform hatte zu massiven Verwerfungen innerhalb der Fachgruppen und zu einer Verschiebung der Honorare weg aus Baden-Württemberg in andere Bundesländer geführt.

Angekündigt ist der Einstieg in die Kostenerstattung. Feste Preise für ärztliche Leistungen, wer sollte sich dem von Seiten der Ärzte verschließen? Es gibt nur einen kleinen Haken dabei: Die Politik müsste dafür eine ihrer „heiligen Kühe“ schlachten. Denn feste Preise lassen sich nicht mit budgetierter Gesamtvergütung und mit Abstufungen bei gleichzeitiger unbegrenzter Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen der Patienten ohne einen eigenen Beitrag zu vereinbaren. Und es ist nicht abzusehen, dass die Politik bereit ist, hiervon abzugehen. Was den Ärzten und Psychotherapeuten daher bevorsteht, ist ein System, das die Kostenerstattung als Wahl durch den Patienten

etwas attraktiver macht und ansonsten eine neue Runde in dem Spiel eingelegt wird: Wie verteile ich die begrenzten Mittel nach noch einmal anderen Kriterien?

Im Gespräch ist wieder eine Abkehr von der Pauschalierung und Hinwendung zu mehr Einzelleistungen, die dann aber wieder budgetiert werden müssen. Alles schon einmal dagewesen. Was würde eigentlich passieren, wenn die Politik einmal eine Reform beschließt und sie dann auch durchführt und die Beteiligten dann für eine Zeit lang einfach nur in Ruhe lässt und ihnen ausreichend Gelegenheit gibt, die Reform umzusetzen; problematisch sind die Unzulänglichkeiten der aktuellen Honorarsystematik, eine echte Katastrophe ist es aber, wenn permanent geändert wird und die Ärzte überhaupt keine Planungssicherheit mehr haben.

Spannend werden auch die Verhandlungen über die asymmetrische Verteilung der Honorare. Die derzeitige Verteilung, mit der Baden-Württemberg nach den Verlusten der Vorjahre bevorzugt wird, gilt nur für 2011. Aber dies wird die Gremien erst dann beschäftigen, wenn der neue KBV-Vorstand gewählt ist.

Wahlen zum KBV-Vorstand

Das ist das dritte gesundheitspolitische Highlight für die niedergelassenen Ärzte: Anfang April wählt die neue Vertreterversammlung der KBV einen neuen KBV-Vorstand, der dann in den kommenden sechs Jahren die Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene vertreten wird. Der Vorstand der KVBW hat sich bereits gegen eine Weiterführung von Dr. Köhler im Amt ausgesprochen. Zu schlecht sind die Erfahrungen, die gerade Baden-Württemberg mit seiner Politik gemacht hat, zu wenig Ideen kommen von der KBV, wie die drängenden Probleme der Ärzteschaft angegangen werden können. Die Honorarverluste in Baden-Württemberg gehen auf sein Konto! Ein neuer Vorstand muss frischen Wind in die gesundheitspolitische Diskussion und die Vertretung der Ärzte auf Bundesebene bringen. Die KVBW wird hier in der Vertreterversammlung ihren Einfluss geltend machen. ✓




KV-Vorstand zieht Bilanz der ersten 31 Arbeitstage im Amt

VV-Resolution gegen die „sinnlose Geldverschwendung“ der Gesundheitskarte

Eineinhalb Monate war der neue Vorstand der KV Baden-Württemberg im Amt – da blickte er bereits zurück. Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke zog bei der 4. Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg am 16. Februar in Stuttgart Bilanz der ersten 31 Arbeitstage. Welche Wahlversprechen gab es und was ist daraus geworden? Allerhand, resümierte Metke, die Bilanz könne sich sehen lassen: Die so genannte RegioPraxisBW, eine „Geheimwaffe“ im Kampf gegen den Ärztemangel, ist auf dem Weg, der Vorstand geht mit Informationsveranstaltungen für die Niedergelassenen auf Tour und die DocLineBW, eine Hotline für Ärzte mit finanziellen Problemen, steht vor dem Start. Insgesamt zeigten sich Vorstand und VV optimistisch, blickten aber auch kämpferisch in die Zukunft: Adressaten des ärztlichen Zorns waren die Politik und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, deren Vorschläge sich auch in den ersten Entwürfen zum Versorgungsgesetz der Bundesregierung wieder finden.

In seinem Bericht zur Lage monierte Dr. Norbert Metke dann auch die Kernaussagen des so genannten „Spahn-Papiers“ (siehe Seiten 2 bis 6 dieser ergo-Ausgabe). Zum Thema Ärztemangel sei hier beispielsweise zu lesen, dass es sogar eine Zunahme der Vertragsärzte zwischen den Jahren 1990 und 2008 um 59 Prozent gebe – von 92.000 auf 138.000. Das Problem sei also nicht die Anzahl der Ärzte, sondern deren Verteilung. Deswegen sei eine Abkehr von der bisherigen Bedarfsplanung nötig, die ein sektorübergreifender regionaler Versorgungsausschuss in die Hand nehmen soll. In diesem Ausschuss sollen gemeinsam Ärztekammern, Landeskrankenhausgesellschaft, Sozialministerium, GKV, KV, Patientenvertretern und Kommunen arbeiten. Komplex abzulehnen sei es, so Dr. Metke, sich die Bedarfsplanung als ureigenst dafür geeignete Institution aus der Hand nehmen zu lassen und denen zu überlassen, deren Aufgabe es eigentlich gar nicht ist.

Außerdem kritisierte der Vorstandsvorsitzende allgemein, dass viele Aussagen des Papiers deutlich auf Kosten der Niedergelassenen gehen. Er befürchtet beispielsweise durch die im Papier anvisierte weitere Öffnung der Krankenhäuser nach Paragraph 116b, dass der Gewinn der ärztlichen Arbeit verloren gehen könne oder dass durch die Delegation ärztlicher Leistungen nach dem Modell der Gemeindegewestern medizinisches Halbwissen akademisiert werden soll. Mit einer Anspielung auf das Thema „Zahnersatz“ Im CDU/CSU-Papier fordere er: „Wir Ärzte müssen politisch die Zähne zeigen“.

„**Neues aus dem Alltag**“ nannte der Vorstandsvorsitzende die Fülle von Aufgaben, mit denen sich der Vorstand in seiner bisherigen Amtszeit bereits beschäftigt hat. Besonders am Herzen lag dem Vorstand die verbesserte Kommunikation mit den Mitgliedern. Geplant ist daher eine Art Tournee, bei der der Vorstand vor Ort die Mitglieder zu aktuellen

Themen informieren will. Dabei sollen das Programm des Vorstands für die anstehende Amtsperiode kommuniziert und wichtige Themen vermittelt werden sowie die Mitglieder direkt zu Wort kommen können, wobei sie dem Vorstand und den Bezirksbeiräten Anregungen, Erwartungen, Wünsche und Meinungen persönlich äußern können. Wichtige Themen werden die Sicherstellung, das Honorar, Bürokratieabbau und die Serviceangebote der KVBW sein. Dabei tourt der Vorstand durch ganz Baden-Württemberg (siehe Seite 19 dieser ergo-Ausgabe).

Gestalt angenommen hat auch ein weiteres Wahlversprechen des neuen Vorstands, die so genannte DocLineBW. Dabei handelt es sich um eine Servicenummer, bei der Ärzten in finanziellen Krisensituationen, bei Ausfallzeiten durch Krankheiten oder unvorhergesehenen Zahlungen eine erste Hilfe innerhalb von acht Tagen gewährt werden soll. Die DocLine BW steht bereits in den Startlöchern, freigeschaltet wird das Telefon voraussichtlich zum 1. Juni 2011.

Auch aus dem Geschäftsbereich Verordnungsmanagement berichtete KV-Chef Metke. So habe es im Jahr 2008 bei den Arzneimittel 293 Verfahren und 154 Regresse mit einem Gesamtvolumen von circa vier Millionen Euro gegeben, bei den Heilmitteln waren es 62 Verfahren, 27 Regresse mit einer Summe von 250.000 Euro. Metke kündigte an, hier Elemente aus dem Bereich der rationalen Pharmakotherapie der Hausarztverträge in die Regelversorgung zu übernehmen, um die Regressgefahr zu minimieren.

Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Fechner stellte in seinem Bericht den aktuellen Stand zur Online-Abrechnung und dem Mitgliederportal der KV Baden-Württemberg vor. Die elektronische Übermittlung der Quartalsabrech-

nung ist hier sicher und einfach möglich. 6.700 niedergelassene Ärzte, so Fechner, nutzten mittlerweile das Angebot eines geschützten Bereichs im Internet, monatlich kommen rund 500 Neuregistrierungen hinzu. Im Mitgliederportal sind auch viele für die ärztliche Tätigkeit notwendigen Informationen hinterlegt. Dazu gehören beispielsweise der EBM-Kommentar und das Dokumentenarchiv „SmarAkt“, das eine schlankere Aktenführung ermöglicht. Es beinhaltet für das Praxismanagement hilfreich Praxiskennzahlen wie zum Beispiel Statistiken über die Verteilung der Patienten nach Alter, Geschlecht oder Wohnorte und Zuweiser der Patienten. Aktuell ist zudem eine neue, modernere und komfortablere Version des Mitgliederportals geplant. Sie soll weitere Vorteile für die Mitglieder bieten. Neu wird die benutzerfreundlichere Oberfläche sein. Außerdem sollen Ärzte außer der Abrechnung in Zukunft zusätzliche Dokumentenarten einreichen können und aktuelle Informationen im geschützten Bereich verwenden. Start des neuen Mitgliederportals ist voraussichtlich Anfang 2012. Fechner wagte zudem noch einen Ausblick auf das Portal der Zukunft. Hier könnten Ärzte eLearningprogramme, ein Mitgliederforum oder ein Online-Fortbildungsprogramm nutzen.

Fechner informierte die Delegierten auch über die aktuelle Situation des organisierten Notfalldienstes in Baden-Württemberg. Generell lässt sich hierbei sagen, dass die Vergütung der Leistungen im Notfalldienst seit 2008 durchgängig rückläufig ist. Die negative Entwicklung lässt sich exemplarisch an der dramatischen Finanzsituation der Notfallpraxen darstellen. Im Vergleich der Umsätze für die Quartale 1 bis 3/2010 zu 1 bis 3/2008 sind negative prozentuale Veränderungsraten von bis zu minus 30 Prozent zu verzeichnen. Die Scheinwertentwicklung für sämtliche Notfalldienstpraxen liegt durchweg zwischen minus zehn Prozent und

minus 15 Prozent. Die Verluste lassen sich durch den Wegfall der Einzelleistungsvergütung 2008 im Zuge der Honorarreform erklären. Zwar wurden die Notfalldienstleistungen um 10,18 Prozent angehoben, dies konnte aber den Rückgang des Punktwertes von 4,66 oder 4,70 Cent auf den OPW von 3,5 Cent nicht kompensieren. Die Konvergenzregelung konnte die massiven Umsatz- und Scheinwertverluste in den Notfalldienstpraxen nicht auffangen. Fechner kündigte an, die Situation der Notfallpraxen zu überprüfen und kurzfristige Stützungsmaßnahmen umzusetzen.

Unerwartet erreichte die VV während des Vortrags von Dr. Fechners die Nachricht, dass Bundesgesundheitsminister Dr. sich dafür eingesetzt hat, die für Mitte des Jahres geplante Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien bis zu einer grundlegenden Überarbeitung auszusetzen. So soll die Übergangs- und Einführungsphase um weitere sechs Monate bis zum 31. Dezember 2011 verlängert werden. Wasser auf die Mühlen der Mitglieder der Vertreterversammlung, hatte sich doch zuvor eine lebhaftige Diskussion um Sinn und Unsinn der Kodierrichtlinien in den Reihen der Delegierten entsponnen. Angenommen wurde dann auch ein Antrag des Vorstands, wonach der Vorstand darauf hinwirken möge, die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien in der vorliegenden Form zu verhindern und sich für eine praxistaugliche Überarbeitung einzusetzen. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Metke begrüßte die Entscheidung des Bundesgesundheitsministers daher ausdrücklich und sagte dazu: „Es ist schön zu sehen, dass die Bundesregierung die Argumente der Ärzteschaft ernst nimmt und eine Revision von den Spitzenverbänden fordert.“ Bereits im Februar hatte die KVBW die Politik um eine Überprüfung der Kodierrichtlinien gebeten.



Erfolgreiche Teilbilanz der ersten Tage im Amt: KVBW-Vorstandsvorsitzender Dr. Norbert Metke erläutert in der Vertreterversammlung der Aktivitäten der nächsten Monate.



Plädoyer für eine stärkere Einbeziehung der VV in die Entscheidungen des KV-Vorstandes, Dr. Frank-Dieter Braun, VV-Vorsitzender, verspricht Unterstützung.

Ein weiteres Reizthema in den Reihen der Delegierten war in der Vergangenheit und ist bis heute die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Geschäftsbereichsleiter Tobias Binder legte in einem Bericht die aktuelle Situation dar. So wird ab dem 1. April 2011 der so genannte Basis-Rollout beginnen und am 10. September enden. Ärzte müssen die E-Card ab 1. Oktober 2011 als Versichertenachweis akzeptieren. Die Cards sollen als Pflichtteil die Versichertenstammdaten, ein elektronisches Rezept und die European Health Insurance Card (EHIC) enthalten, dazu sollen diverse freiwillige Anwendungen wie etwa elektronische Arztbriefe kommen. Knackpunkte in der Diskussion: Die elektronische Gesundheitskarte kostet viel Aufwand und Geld (beispielsweise können die neuen Karten nicht auf den alten Terminals laufen), wird aber auf absehbare Zeit keinen Mehrwert gegenüber der aktuellen Versichertenkarte bringen. Zwar erhalten die Ärzte Pauschalen für den Erwerb der Lesegeräte und die Installation, aber Tests in der Testregion Heilbronn haben die Karte als um-

ständig und schwierig entlarvt. Wortmeldungen der Delegierten fielen daher mehrheitlich negativ aus.

So bezeichnete Dr. Berthold Dietsche das Projekt als Geldverschwendung und die Form, in der die eGK jetzt eingeführt wird – nämlich ohne Zusatznutzen gegenüber der normalen Versichertenkarte – als „Beerdigung erster Klasse“. Vorstand und Vertreterversammlung verabschiedeten daher eine Resolution gegen die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Dabei wird die eGK als „eine vom Gesetzgeber zu verantwortende sinnlose Verschwendung von Versicherungsgeldern“ bezeichnet und die Politik aufgefordert, diese Mittel für dringend erforderliche Maßnahmen der ärztlichen Versorgung wie etwa die Förderung von ärztlichen Leistungen in Pflegeheimen zur Verfügung zu stellen, statt sie für „Pseudoprestigeobjekte der Informationstechnologie zu verschwenden.“ Eine online-basierte Ausbaumöglichkeit lehnen die Delegierten vor allem aus datenschutzrechtlichen Gründen entschieden ab. Geklärt werden müssten auch Haftungsfragen, die sich aus der Nutzung der eGK ergeben. Zudem dürfe der Praxisbetrieb und das

Arzt-Patientenverhältnis durch die Benutzung der eGK nicht zusätzlich belastet werden.

Dr. Metke teilte mit, dass, gemäß der Resolution der Vertreterversammlung der Vorstand der KVBW die Ärzte über die Möglichkeit der Weiterverwendung bereits vorhandener Geräte (so MKT + beziehungsweise MF-Terminals) informieren wird, Gerätschaften, die die neue E-Card einlesen können, was derzeit ausreichend erscheint, aber nicht über die Möglichkeit der Online-Anbindung verfügen. Ebenso wird der Vorstand über die Förderungsmöglichkeit neu anzuschaffender Kartenlesegeräte informieren und einen einfachen Weg der finanziellen Regulierung aufzeigen.

Gewählt wurden in dieser Vertreterversammlung auch die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie. Diese werden, ebenso wie die Mitglieder der Vertreterversammlung, die Bezirksbeiräte und Mitglieder einiger weiterer Ausschüsse sowie wichtige KV-Ansprechpartner in einer Sonderbroschüre vorgestellt.





KV Baden-Württemberg intensiviert Beratungsangebot für Niederlassungen

Gemeinsame Informationsreihe landesweit in Kooperation mit dem Gemeindetag BW

Die wohnortnahe medizinische Versorgung ist ein entscheidender Standortfaktor für Städte und Gemeinden im ländlichen Raum. Zwei Drittel der Ärzte in Baden-Württemberg sind älter als 50 Jahre und werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen. Nachwuchs ist immer schwieriger zu finden. Das Thema ist mittlerweile auch in der Kommunalpolitik angekommen. Mit einer gemeinsamen Informationsreihe werben KVBW und Gemeindetag Baden-Württemberg in Kooperation mit den Landkreisen bei den Städten und Gemeinden um Unterstützung bei der Umsetzung neuer Versorgungsmodelle.

Für die KVBW wird es immer schwieriger, Nachfolger für die frei werdenden Haus- und Facharztsitze zu finden. Insbesondere im ländlichen Raum ist das Interesse junger Mediziner speziell an Haus- aber zunehmend auch an Facharztpraxen gering. Wie lässt sich die medizinische Versorgung der Menschen im ländlichen Raum sichern? Diese Frage steht im Mittelpunkt dieser Informationsreihe von KVBW und Gemeindetag in den verschiedenen Landkreisen Baden-Württembergs.

„Es gibt einen Ärztemangel vor allem in ländlichen Gebieten. Die Kommunen müssen künftig mehr kooperieren und gemeinsam eine Infrastruktur schaffen, die eine Niederlassung auf dem Land auch für Ärztekoooperationen wieder attraktiv macht“, forderte Dr. Peter Hinz, stellvertretender Geschäftsführer der KVBW und für den Bereich Sicherstellung verantwortlich. Er warb bei den Kommunen für das neue Versorgungsmodell der KVBW: Die RegioPraxisBW. „Diese neue Praxisform wird von der KVBW aufgebaut und an einzelne Ärzte oder Gruppen von Ärzten verschiedener Fachrichtungen übergeben. Die beteiligten Ärzte werden im Rahmen freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit die Versorgung einer Region gemeinsam sicherstellen“, erläuterte Hinz. Mit der RegioPraxisBW könne auch Ärztinnen ein attraktives Arbeitsumfeld mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf geboten werden. Insgesamt stelle die RegioPraxisBW ein Modell dar, das es ermögliche, eine ganze Reihe von Beteiligten zu integrieren.

Bei der Landkreis-Tour ist auch das Sozialministerium mit von der Partie. „Wir unterstützen die Sicherung einer qualitativ hochwertigen, flächen-

deckenden ärztlichen Versorgung mit vielfältigen Maßnahmen, zum Beispiel durch ein Aktions- und Förderprogramm Landärzte. Wir erwarten aber auch vom Bund rasche Initiativen für eine Verbesserung der regionalen Gestaltungsmöglichkeiten insbesondere bei der Bedarfsplanung“, so Manfred Zach, Ministerialdirigent im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg.

Die KVBW fordert ebenfalls eine Änderung der Vorgaben in der Bedarfsplanung und plädiert für mehr regionalen Gestaltungsspielraum. Hinz: „Es gibt keine Blaupause um die Probleme der Bedarfsplanung und Sicherstellung zu lösen, gefragt sind individuelle Lösungsansätze, die mit viel Aufwand erarbeitet werden müssen.“ Die KVBW hat ein umfassendes Maßnahmen-Paket geschnürt, um den Veränderungen in der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung besser begegnen zu können. Ziel ist die Stabilisierung der haus- und fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum: Die erfolgreich etablierte Praxisbörse der KVBW, die im Jahr 2010 über 300 Praxisnachfolger vermittelt hat, wird durch einen „Marktplatz“ ergänzt. Bei diesem „get together“ er-

halten. Praxissuchende, Praxisabgebende und Vertreter der Kommunen Gelegenheit, sich kennenzulernen und Fragen zu erörtern.

Das Beratungsangebot der KVBW wird intensiviert und soll jungen Ärzten vor dem Start in das GKV-System insbesondere zu den Themen Kooperation, ausgelagerte Praxisstätten und Nebenbetriebsstätten eine individuelle Beratung anbieten. Das Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ spielt auch bei der jungen Ärztegeneration zunehmend eine Rolle. Die KVBW wird Ärztinnen über Anstellungsmöglichkeiten, Vertretungstätigkeit, Teilzeitbeschäftigung in Arztpraxen sowie Vereinbarkeit von Anstellung und freiberuflicher Tätigkeit informieren. Das Konzept sieht weiter Unterstützungsangebote nach der Zulassung vor, um die komplizierte Phase des Praxisstarts mit einem multiprofessionellen KV-Team vor Ort zu begleiten. Auch die Vermittlung von Patenschaften für ärztliche Angelegenheiten entsprechend dem zeitlichen Bedarf für die Praxis ist angedacht.



Dr. Peter Hinz, zuständig für den Bereich Sicherstellung, erläutert das Beratungsangebot für Niederlassungen.



Aufmerksame Zuhörer im Auditorium: Die Kooperationspartner aus den Kommunen unterstützen das Programm der KVBW.

Das Konzept beinhaltet aber nicht nur kurz- und mittelfristige Maßnahmen, sondern verfolgt auch den langfristigen Ansatz, junge Menschen für den Arztberuf zu begeistern. Dies wird insbesondere durch Informations-, Unterstützungs- und Förderungsmaßnahmen für Abiturienten und Medizinstudenten erfolgen. Die KVBW wird zum Beispiel Praktika oder Famulaturen in Arztpraxen vermitteln. Mittelfristig sollte, so Hinz, der Ansatz verfolgt werden, bei jungen Ärzten das Interesse zu wecken, den Arztberuf in freier Praxis auszuüben.

Unterschiedliche Förderungsaktivitäten oder Erleichterungen, insbesondere im Bereich der ärztlichen Weiterbildung, können diesen den Weg in die Selbstständigkeit ebnen. „Viele Maßnahmen wurden bereits umgesetzt, die KVBW beabsichtigt aber ihre diesbezüglichen Aktivitäten noch weiter zu intensivieren. Soweit dies nur in Abstimmung mit den weiteren Beteiligten im Gesundheitswesen geht, wird die KVBW die Initiative ergreifen“, betonte Hinz. ✓

KV Baden-Württemberg entwickelt das Modell der RegioPraxisBW für den Start im Jahr 2012

Wohnortnahe Patientenversorgung durch selbstständig arbeitende niedergelassene Ärzte

Inzwischen glaubt auch die Politik, was die Ärzte seit langem vorhersehen: Baden-Württemberg steuert auf einen drohenden Ärztemangel zu. Noch ist die Versorgung im Land gesichert, doch heute bereits sind zwei Drittel der Mitglieder der KVBW 50 Jahre und älter. So werden in 15 Jahren 60 Prozent aller niedergelassenen Haus- und Fachärzte nicht

mehr tätig sein. Insbesondere der derzeitige Nachwuchs an Fachärzten für Allgemeinmedizin ist, basierend auf den Zahlen der Kollegen, die sich zu den Fachgesprächen anmelden, nicht mehr gegeben.

Die flächendeckende haus-, fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung wird sich damit drastisch

ändern. Diese Änderungen werden sich vor allem in ländlichen Gebieten bemerkbar machen, wo die Übernahme der Praxen durch junge Mediziner aus einer Reihe von Gründen schon heute unattraktiv erscheint.

Der neue Vorstand der KVBW sieht es als eine seiner wichtigsten Aufgaben an, auf diese Herausforderung

kurzfristig Antworten zu geben. Die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Versorgung durch freie, selbstständige Ärzte ist das zentrale Anliegen – ein Anliegen, welches auch eine Chance für die aktuellen Praxisinhaber bietet, einmal einen Nachfolger zu finden.

Kreative Ideen und innovative Ansätze sind daher gefragt – insbesondere aber eine wesentlich gestaltendere Rolle der KV, ein Wechsel vom Verwalter zum Gestalter. Denn löst die KV die Versorgung der Bevölkerung durch Niedergelassene nicht, werden andere Strukturen ohne niedergelassene freie Ärzte dies tun. Der Sinn einer Versorgung durch Niedergelassene wäre in Frage gestellt. Das Projekt RegioPraxisBW ist ein Kernbaustein eines umfassenden Maßnahmenpakets, mit dem die KV den drohenden Versorgungsmangel auf dem Land entgegentreten und ihren gesetzlichen Auftrag der Sicherstellung nachkommen wird.

„ERHALT DER SELBSTSTÄNDIGKEIT NIEDERGE- LASSENER ÄRZTE“

Ursachen des spezifischen, insbesondere auf die ländlichen Regionen sich konzentrierenden Ärztemangels sind (nach einer Untersuchung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) die Faktoren

- Furcht vom Einzelunternehmertum
- Wunsch der Jungmediziner zu Teamarbeit auch in der Ambulanz

- Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf angesichts der zunehmenden Feminisierung des Medizinernachwuchses (über 60 Prozent der Studienanfänger sind Frauen)
- Angst vor Regressen
- Angst vor finanzieller Verantwortung der Praxisneugründung.

Demgegenüber wünschen sich Patienten eine konstante, an eine ärztliche Einzelperson gebundene Betreuung und keine anonyme Versorgung in großen Zentren. Sie suchen eine gute Versorgung, die unabhängig ist von finanziellen Zwängen. Mit einem Wort: Sie wünschen sich den Erhalt der Selbstständigkeit der niedergelassenen Ärzte für eine individuelle, wohnortnahe Versorgung. Das Projekt RegioPraxisBW ist das Modell der KVBW, sich dieser Problematik anzunehmen.

Die KVBW initiiert Praxisgründungen und stellt für einen zeitlich sehr begrenzten Zeitraum Infrastruktur zur Verfügung, um diese Praxen dann an Niedergelassene, Gruppen von Niedergelassenen oder ihre Berufsverbände zu übergeben. Sie bietet dabei an, Managementaufgaben zu übernehmen. Regiopraxen sollen im Rahmen eines „RegioPraxisBW-Kodex“ arbeiten, der von den Ausschüssen der Vertreterversammlung der KVBW, also von der ärztlichen Basis, erstellt wird. Er soll den sehr groben organisatorischen Rahmen für die RegioPraxisBW festlegen, insbesondere aber den dort tätigen, selbstständigen Ärzten einen sehr weiten individuellen Gestaltungsspielraum in Organisation und Medizin bieten.

Zwei Formen der RegioPraxisBW sind angedacht:

1. Der Prototyp: RegioPraxisBW als hausärztliches Leistungszentrum mehrerer selbstständiger niedergelassener Hausärzte, gegebenenfalls ergänzt durch angestellte Ärzte. Gastarztstätigkeit an Einzeltagen durch Fachärzte; das fachärztliche Equipment wird von der KVBW zur Verfügung gestellt. Dieses ist der Prototyp für die ländlichen Regionen.
2. Haus-/fachärztliche oder nur fachärztliche Ärztliche Kompetenzzentren als RegioPraxisBW-Modell der KVBW für städtische Strukturen und Kernzentren als eindeutiges Gegenmodell zu renditeorientierten fremdgesteuerten Medizinischen Versorgungszentren, die insbesondere in den städtischen Ballungsräumen angetreten sind, ärztliche Wertschöpfung vom Arzt zu anderen umzuorientieren.

Die Vorteile liegen auf der Hand: Der Arzt muss nicht mehr die alleinige finanzielle Verantwortung für die Praxis übernehmen, er kann sie mit anderen teilen. Die Gründung der Versorgungszentren wird organisiert und Hausärzte können ihre hausärztliche Tätigkeit durch eine intermittierende fachärztliche Anwesenheit ergänzen. Die der RegioPraxisBW angegliederte Notfalldienstversorgung erübrigt eine kontinuierliche Präsenz und ermöglicht ein familienfreundliches Arbeitsumfeld für Kolleginnen, begleitet von den Faktoren Klein-/Schulkindbetreuung und ähnlichen Maßnahmen.

Ausschließlich eine deutliche finanzielle Besserstellung sowohl der Niedergelassenen als auch der durch niedergelassene angestellte Ärzte im Vergleich zu heute wird aber in der Lage sein, die Niederlassung in der ländlichen Region attraktiver zu gestalten und insbesondere Kolleginnen und Kollegen aus den Ballungsgebieten als Pendler zur zeitweisen Anstellung in den RegioPraxenBW zu bewegen.

Vier Faktoren werden diese finanzielle Besserstellung erlauben müssen:

- Kostengünstige RegioPraxisBW-Strukturen als Aufgabe der Gemeinden
- Managementhilfe der KV bei Gründung und Betrieb der RegioPraxenBW
- Einstellung der regionalen Honoraranteile als Aufgabe der KVBW
- Besservergütung durch Wegfall der Mengenbegrenzungsmaßnahmen wie Regelleistungsvolumen, Fallzahlabstaffelung und Job-Sharing-Begrenzung durch Bereitstellung zusätzlicher Finanzvolumen als Aufgabe der Krankenkassen.

Damit ist das RegioPraxisBW-Modell ein Zukunftsmodell, das eine Symbiose darstellt aus der Notwendigkeit neuer Versorgungsformen im ländlichen, aber auch im städtischen Raum, dem Anspruch der jungen Medizinergeneration an einen alternativen Arbeitsalltag und den Erhalt des freien, weisungsungebundenen Arztes, den der Patient sich wünscht.

Der Vorstand der KVBW hat beschlossen, zwei der RegioPraxen in strukturschwachen Gebieten im Jahre 2012 in Betrieb zu nehmen. ✓

FÜNFTE AUSGABE DER PRAXISSERVICE-CD FÜR MITGLIEDER DER KVBW

Alle niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Baden-Württemberg erhalten mit dieser **ergo**-Ausgabe die 5. CD-Rom mit allen wichtigen Informationen, Richtlinien und Verträgen rund um das Unternehmen Praxis. Auf dieser CD befindet sich auch ein aktuelles Mitgliederadressverzeichnis für Vertragsärzte und -psychotherapeuten der KVBW, welches über den Startbildschirm gestartet oder auf dem Rechner installiert werden kann.

Über die Auswahl „Aktuelles Ihrer KVBW“ wird nach dem Motto „Was gibt es Neues?“ eine zielsichere Recherche nach Dokumenten ermöglicht. Hier finden sich ausschließlich Dokumente, die im Vergleich zur letzten Ausgabe der Praxisservice CD aktualisiert oder neu aufgenommen wurden. Eine vollständige Sammlung aller Dokumente kann über den Button „Gesetze/Richtlinien/Verträge“ aufgerufen werden.

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

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

Der Praxisservice kann erreicht werden unter:

Tel. → 0711/7875-3300

Fax → 0711/7875-483300

E-Mail: Praxisservice@kvbawue.de



Selektivvertrag ist zu einem festen Standbein der Versorgung geworden

Forumsdiskussion und Tag der Medizinischen Fachangestellten während der Messe Medizin 2011

Der neue Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke, hatte seinen eigenen Part auf der diesjährigen Messe Medizin 2011 im Januar in Stuttgart. Er nahm an einer Diskussionsrunde über eines der aktuellsten Themen der Gesundheitspolitik im Land teil: Dem Zusammenspiel von Selektiv- und Kollektivvertrag. Dem Publikum im Forum auf der Messe verdeutlichte Metke, dass der neue KVBW-Vorstand für ein harmonisches Miteinander von Kollektiv- und Selektivvertrag steht.

„Der Selektivvertrag ist in Baden-Württemberg deshalb so erfolgreich, weil er den Ärzten Vergütungsformen anbietet, die der Kollektivvertrag schlichtweg nicht hat. Das KV-System hat hier in der Vergangenheit nicht die Möglichkeiten genutzt, selbst alternative Konzepte anzubieten. In der Zwischenzeit hat sich der



Zum Thema „Spaß bei der Arbeit“ referierte der Motivationstrainer Andreas Schaupp.

Selektivvertrag zu einem festen Standbein der Versorgung im Land entwickelt. Wir sind als KVBW-Vorstand dankbar dafür, dass der Selektivvertrag vielen Praxen das Überleben gesichert hat vor dem Hintergrund der Honorareinbußen, die sich aus der letzten Honorarreform ergeben haben.“

Für Metke bieten die Verträge nach Paragraph 73b und 73c die Möglichkeiten, gemeinsam mit den Krankenkassen nach Wegen zu suchen, wie Einsparungen dem ärztlichen Honorar zugute kommen können. „Klar ist, dass die höhere Vergütung im Selektivvertrag von den Kassen irgendwie refinanziert werden muss. Wegweisend waren hier die Gespräche und Verhandlungen mit der AOK, die dazu geführt haben, dass erhebliche Einsparpotenziale aus einer rigiden Anwendung von Generika in der Pharmakotherapie erzielt werden können. Natürlich werden wir auch versuchen, das in den Kollektivvertrag zu übernehmen.“

Der neue KVBW-Vorstandsvorsitzende betonte, dass er sich auch intensiv dem Thema Bereinigung annimmt. „Wir müssen vermeiden, dass Kolleginnen und Kollegen, die sich in die Selektivverträge eingeschrieben haben, über Gebühr in ihren Abschlagszahlungen belastet werden.“

Keinen Zweifel ließ Metke daran, dass er sich intensiv für eine Ablösung von Dr. Köhler an der Spitze der KBV einsetzt. „Wir brauchen



Anlässlich der Messe Medizin 2011 in Stuttgart konnte Ingrid Gerlach, 2. Vorsitzende des VmF-Bundesverbandes wieder zahlreiche Kongressteilnehmerinnen begrüßen.

hier einen Neuanfang. Köhler ist dafür verantwortlich, dass die Praxen in Baden-Württemberg massive Honorareinbußen in den vergangenen Jahren erleiden mussten. Köhler muss weg!“

Ebenfalls im Rahmen des 46. Süddeutschen Kongresses und der Messe Medizin 2011 veranstaltete der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) in Kooperation mit der Kasernenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) am 29. Januar 2011 den alljährlichen „Tag der Medizinischen Fachangestellten“. Über 200 Medizinische Fachangestellte (MFA)/Arzthelferinnen folgten der Einladung und besuchten die Vorträge im Internationalen Kongresszentrum der Stuttgarter Messe.

Stefanie Teifel, 1. Vorsitzende des Landesverbandes Süd des VmF, und Ingrid Gerlach, 2. Vorsitzende, geschäftsführender Vorstand des



Umfassendes Tagungsprogramm am Tag der Medizinischen Fachangestellten: Praxisnahe Referate und Diskussionen.

Vmf-Bundesverbands, eröffneten die Veranstaltung. Nach weiteren Grüßworten gab Tobias Binder, Leiter des Geschäftsbereichs Service & Beratung der KVBW, das Podium für Andreas Schaupp frei, den Hauptreferenten des Vormittags. Sein Vortrag mit dem Titel „Spaß bei der Arbeit – wie motiviere ich mich und mein Team?“ beinhaltete wertvolle Tipps, wie man sich und seinem Team trotz manchen stressigen Situationen die Freude im Praxisalltag erhalten kann. Motivation und das Engagement aller im Team sind das A und O für eine gute Arztpraxis.

Zur Motivation ist es für die Mitarbeiter einer Arztpraxis notwendig, dass die Arbeit für sie interessant ist und sie eigene Verantwortung tragen. Dass ihre Leistung Erfolg haben soll, versteht sich, aber jede Leistung braucht auch Anerkennung. Und last but not least: Nur wer sich realistische Ziele setzt, kann diese auch erreichen.

Besonders wichtig für Menschen, die in medizinischen Berufen arbeiten, sei es auch, einen Ausgleich zwischen Arbeit und Privatleben zu haben. Um seine Ziele zu erreichen, sei es von besonderer Bedeutung, einen Plan aufzustellen. Absolute Motivationskiller seien mangelnde Kritikfähigkeit, unklare Zielsetzungen, Lobunfähigkeit, fehlende Loyalität oder mangelnde Transparenz. Um die Ziele regelmäßig zu überprüfen, sollten Gespräche auf dem Pro-

gramm stehen, wie etwa Jahresgespräche, Kritikgespräche oder Beziehungspflegegespräche.

Während der Mittagspause hatten die Teilnehmerinnen Zeit, sich an den Infoständen des Vmf und der KVBW ausführlich über alle praxisrelevanten Themen zu informieren. Außerdem wurden alle interessierten MFA über eine Mitgliedschaft beim Verband für medizinische Fachberufe ausführlich beraten.

Nach einem ausgiebigen Besuch der Fachausstellung, die sich die Medizinischen Fachangestellten nicht entgehen ließen, konnte es um 14 Uhr in die zweite Runde gehen. Nach Begrüßung durch Dr. med. Klaus Baier, Präsident der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, übernahm Anita Schiele ihren Part: „GOÄ und UV-GOÄ – Richtig verstehen und Umsetzen im täglichen Praxisgeschehen“. Leitfragen ihres Vortrages waren: Was bedeutet GOÄ und UV-GOÄ? Was ist bei der Abrechnung zu beachten? Wie wende ich die GOÄ/UV-GOÄ richtig an? Anhand von Beispielen wurden Parallelen zwischen den beiden Abrechnungsarten gezogen und Unterschiede herausgestellt, wobei auf Abweichungen zwischen den verschiedenen Fachgruppen eingegangen wurde

Ziel des Seminars war es, den Teilnehmern die Grundlagen beider Gebührenordnungen verständlich zu machen. Anhand von Beispielen wur-

den einzelne Abrechnungsschritte erläutert und die korrekte Anwendung der UV-GOÄ und GOÄ besprochen, um die Abrechnung in den Praxen richtig und vollständig anzusetzen. Hierzu konnten die Teilnehmer Fragen aus der täglichen Praxis stellen.

Auch dieses Jahr war es ein Tag ganz im Sinne der Medizinischen Fachangestellten, die viele nützliche Tipps und praxisorientierte Informationen mit nach Hause nehmen konnten. Der Tag der Medizinischen Fachangestellten in Zusammenarbeit mit der KV Baden-Württemberg hat mittlerweile Tradition und findet alljährlich nicht nur während der Messe Medizin statt. Ein weiterer Erfahrungsaustausch für die Helferinnen ist bereits in Planung.



Sorgten für den reibungslosen Ablauf: Das Team des Verbandes medizinischer Fachberufe.

Der 8. Baden-Württembergische Tag für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte findet am Samstag, 2. Juli 2011, von 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr in Stuttgart statt. Themen werden unter anderem Teamentwicklung in der Arztpraxis und QM-Instrumente in der Hygiene sein. Mehr Informationen sowie ein Anmeldeformular liegen dieser ergo-Ausgabe im Rundschreiben für die Medizinische Fachangestellte bei.

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



DARMKREBS-FRÜHERKENNUNG WIRD NICHT AUSREICHEND GENUTZT

Jährlich erkranken etwa 73.000 Menschen an Darmkrebs – 27.000 davon sterben, die meisten in höherem Lebensalter. Früh erkannt können gutartige Vorformen von Darmkrebs wie Polypen oder Adenome jedoch gut behandelt werden. Im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms haben Männer und Frauen Anspruch auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen. Doch genutzt wird diese Möglichkeit der Früherkennung leider viel zu wenig. Das zeigen Zahlen des Zentralinstituts für Kassenärztliche Versorgung in Berlin.

Laut Statistik haben deutschlandweit in den Jahren 2003 bis 2009 lediglich 22,2 Prozent der 60- bis 64jährigen Frauen und 18,7 Prozent der gleichaltrigen Männer (kumulierte Berechnung) das Angebot einer Früherkennungs-koloskopie wahrgenommen. Im Land Baden-Württemberg beträgt die Zahl 20,8 Prozent der Frauen und 19,9 Prozent der Männer. Je älter die Menschen sind, umso seltener nehmen sie an der Früherkennungsuntersuchung teil. Bei den 75 bis 79 jährigen beispielsweise liegt die Zahl bei 10,6 Prozent für Frauen und 13,1 Prozent für Männer.

In absoluten Zahlen bedeutet dies: Zwar haben in Deutschland etwa 22 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf die Koloskopie als Früherkennungsuntersuchung (etwa 2,8 Millionen in Baden-Württemberg). Im Jahr 2009 haben jedoch nur circa 480.000 Personen an einer Koloskopie teilgenommen – in Baden-Württemberg 58.000 Menschen. Insgesamt haben sich in Deutschland seit Einführung der Untersuchung bis zum Jahresende 2009 etwa 3,8 Millionen Versicherte einer Früherkennungs-Koloskopie unterzogen.

Die relativ geringe Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen gibt Anlass, darüber nachzudenken, wie man die Akzeptanz in der Bevölkerung stärken könnte. Ein Gedanke wäre, in Deutschland ein Einladungswesen nach dem Vorbild des Mammographie-Screenings zu etablieren.

METHADON-SCHWERPUNKTPRAXIS IN LÖRRACH GEGRÜNDET

Seit geraumer Zeit hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für eine Stabilisierung der Versorgung von Methadonpatienten im Landkreis Lörrach eingesetzt. Mit Unterstützung vom Stadt- und Landkreis sowie dem Arbeitskreis Rauschmittel e.V. Lörrach konnte nun eine Lösung gefunden werden.

In den Räumen der Drogen- und Jugendberatungsstelle in Lörrach ist eine Schwerpunktpraxis für Methadonpatienten eröffnet worden. Damit ist die Versorgung der rund 70 Methadonpatienten im Landkreis Lörrach gesichert. Für die erforderlichen Sicherungsmaßnahmen in der Praxis haben sich der Landkreis, die Stadt Lörrach sowie der Arbeitskreis Rauschmittel mit einem Förderbeitrag beteiligt.

Mit Dr. Rüdiger Gellert konnte ein erfahrener Substitutionsarzt für die Versorgung der Methadonpatienten in Lörrach gewonnen werden. Dr. Gellert leitet bereits seit 1999 eine große Schwerpunktpraxis für Methadonsubstitution in Freiburg und kann seine Erfahrungen zum Vorteil aller Beteiligten in Lörrach einbringen. Hervorzuheben ist auch die große Kooperationsbereitschaft der niedergelassenen Ärzte im Landkreis Lörrach, die zusammen mit Dr. Gellert die Versorgung der suchtkranken Menschen gewährleisten.

In Baden-Württemberg gibt es zehn Städte mit Schwerpunktpraxen: Freiburg, Offenburg, Stuttgart, Karlsruhe, Bruchsal, Mannheim, Mosbach, Pforzheim, Ravensburg, Ulm und nun neu in Lörrach. In diesen Schwerpunktpraxen werden jährlich rund 1.905 Patienten versorgt.

KVBW-Vorstand geht auf Tournee durch Baden-Württemberg

In Gesprächen mit den niedergelassenen Ärzten werden Probleme und tagesaktuelle Fragen diskutiert

Angetreten als basisnaher Vorstand suchen Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner noch vor Ablauf der ersten hundert Tage ihrer Amtszeit die Mitgliedernähe und lösen damit einen Teil des Wahlversprechens ein.

Von März bis Mai touren Metke und Fechner durch ganz Baden-Württemberg und stellen sich an insgesamt 14 Stationen den Mitgliedern der KVBW persönlich vor. Sie legen einen ersten Rückblick vor und referieren sachlich zu brisanten Themen, ohne mit ihrer Meinung hinter dem Berg zu halten. Themen wie die Ambulanten Kodierrichtlinien und die zukünftige Honorarsystematik, die elektronische Gesundheitskarte sowie die Online-Abrechnung stehen auf der Agenda, genauso wie die „große“ Gesundheitsreform, die in Berlin derzeit vorbereitet wird. Natürlich wird


auch die Programmatik des neuen KVBW-Vorstandes zur „großen“ Politik und zu vielen Fragen, die den Alltag bestimmen, nicht zu kurz kommen.

Die Gelegenheit, den Vorstand im überschaubaren Kreis vor Ort kennenzulernen und ihm persönlich zu sagen, wo der Schuh drückt, sollte sich niemand entgehen lassen. Ganz nach dem Motto „Kommen heißt Mitgestalten“ freut sich der Vorstand besonders auf kritische Denkanstöße und konstruktive Beiträge aus den Reihen der Mitglieder. Und wer Norbert Metke kennt, weiß, dass es ihm ernst ist, wenn er sagt: „Je voller die Hallen, desto lieber.“

Die persönliche Einladung zur Veranstaltung hat die Mitglieder bereits erreicht. Wer sich noch nicht angemeldet hat, kann das gern noch nach-

holen: Auf www.kvbawue.de informieren Themenseiten tagesaktuell zu Organisatorischem und liefern Veranstaltungsdetails, die zu Beginn noch nicht abschließend feststanden. Hier gibt es Anreisepäne und Parktipps für die Veranstaltungsortlichkeiten und eine Anmeldemaske, mit der man sich mit einem Klick auf den Veranstaltungsort anmelden kann.

Für die Veranstaltung sind zwei Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer beantragt. Wer den Barcode-Aufkleber mitbringt und sich in die ausliegenden Listen einträgt, für den übermittelt die KVBW stellvertretend die Fortbildungspunkte an die Landesärztekammer.

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

TERMINE

Die Termine von Karlsruhe bis Offenburg im Überblick.
Die Veranstaltungen finden abends von 19.30 Uhr bis 21.30 Uhr statt.

Montag, 28. März 2011	Karlsruhe, Palazzo Halle
Dienstag, 29. März 2011	Radolfzell, Milchwerk Radolfzell
Dienstag, 12. April 2011	Freiburg, BD Freiburg
Montag, 18. April 2011	Reutlingen, BD Reutlingen - Ärztehaus
Dienstag, 19. April 2011	Tauberbischofsheim, Hotel St. Michael
Montag, 2. Mai 2011	Stuttgart, BD Stuttgart
Dienstag, 10. Mai 2011	Mannheim, Kultur-Haus
Montag, 16. Mai 2011	Bad Dürkheim, Kurhaus Bad Dürkheim
Dienstag, 17. Mai 2011	Ravensburg, Oberschwabenhalle Ravensburg
Donnerstag, 19. Mai 2011	Mutlangen (Gmünd), Mutlanger Forum
Freitag, 20. Mai 2011	Dornstetten, Bürgersaal im Rathaus
Mittwoch, 25. Mai 2011	Heilbronn, Haus des Handwerks
Donnerstag, 26. Mai 2011	Offenburg, St. Josefsklinik

KV Baden-Württemberg sucht offensiv das Gespräch mit den Medien

Kontinuität in der Informationspolitik vermittelt Hintergrundinformationen und aktuelle Stellungnahmen

Der Vorstand hat es bei seiner Vorstellung vor der Vertreterversammlung und seitdem bei einer Vielzahl von Gelegenheiten unmissverständlich gesagt: Die KVBW muss in der Öffentlichkeit wieder stärker wahrnehmbar werden. Die Position der Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg soll künftig hörbarer vertreten werden, kurz: Die Öffentlichkeitsarbeit ist offensiver zu gestalten. In einer ganzen Reihe von Pressemitteilungen, die alle über die Homepage www.kvbawue.de abrufbar sind, zeigt sich, dass der Vorstand diese Zusage schnell in Aktivitäten umsetzt. Kaum eine Initiative im Rahmen der Gesundheitspolitik seit Jahresbeginn, zu der es nicht eine Stellungnahme der KVBW gibt. Wichtig ist es dem Vorstand vor

allem, die vielen Angriffe auf die niedergelassenen Ärzte nicht einfach nur unkommentiert hinzunehmen, sondern aktiv dagegenzuhalten.

Aber nicht nur reaktiv, auch offensiv nutzt der Vorstand die Möglichkeiten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, um eigene Themen einem breiten Publikum vorzustellen und sich der öffentlichen Diskussion zu stellen. So beispielsweise vor den Mitgliedern der Landespressekonferenz im Februar in Stuttgart, denen der Vorstand im Rahmen einer Pressekonferenz seine Vorstellungen in Form eines Maßnahmenpakets über die Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgung im Land präsentierte. Den Journalisten wurde dabei auch die Idee der RegioPraxisBW

vorgestellt, die auf sehr positive Resonanz gestoßen ist.

Wie wichtig es ist, immer wieder auf die Probleme hinzuweisen, zeigte sich zu Beginn, als Dr. Metke und Dr. Fechner den Journalisten die Gründe erläuterten, warum die flächendeckende Versorgung gefährdet ist. Der steigende Altersdurchschnitt der Ärzteschaft, die mangelnde Bereitschaft des ärztlichen Nachwuchses, sich für eine Niederlassung zu entscheiden und insbesondere die schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen begründen die Diskrepanz zwischen der Zahl der Praxen, die in absehbarer Zeit zur Übergabe anstehen, und den jungen Medizintern, die ins System kommen.

Am Beispiel der Gemeinde Aulendorf im Landkreis Ravensburg verdeutlichte Vorstandschef Dr. Metke dies drastisch: Vor einigen Jahren gab es dort noch sechs Hausärzte, heute sind es nur noch drei. „Nach vor wenigen Jahren“, sagte Metke, „wurden wir verlacht, wenn wir auf diese Situation hingewiesen haben.“ Das Maßnahmenpaket der KVBW umfasst neben der RegioPraxisBW eine Reihe von weiteren Instrumenten, mit denen dieser Situation begegnet werden soll. Unter dem Stichwort „Abbau von Niederlassungshürden“ will der Vorstand bürokratische Hemmnisse, die eine Niederlassung behindern, beseitigen.

Nach dem Redaktionsbesuch: Ausführliche Berichterstattung in den Stuttgarter Nachrichten.

The image shows a newspaper clipping from the 'Stuttgarter Nachrichten'. The main headline is 'Herr Doktor will mehr'. Below it, a sub-headline reads: 'Redaktionsbesuch: Norbert Metke, der neue Chef der Kassenzärzte im Südwesen, stellt sich vor'. To the right of the headline is a black and white portrait of Norbert Metke, a man with glasses, wearing a suit and tie, with his hand near his chin. The article text is partially visible on the left and right sides of the clipping. On the left, it starts with 'Sein jählingstiger Vater Norbert Metke...'. On the right, there is a small box with the name 'Norbert Metke' and a short bio: 'Am 21. Januar 1960 in Stuttgart geboren...'. Below the portrait, there is a caption: 'Der frühere Zahnarzt Norbert Metke...'. The clipping also includes a small section titled 'Kassenärztliche Vereinigung'.

Dazu gehört beispielsweise die heutige Bedarfsplanung, die vor 20 Jahren eingeführt wurde, um einer Ärzteschwemme entgegenzuwirken. Vor dem Hintergrund eines Ärztemangels ergibt dieser Regulierungsmechanismus keinen Sinn mehr. Ein junger Arzt, der sich niederlässt, trifft für sich und seine Familie eine Lebensentscheidung, bei der der Standort eine zentrale Rolle spielt. Ebenfalls sieht der Vorstand die bestehenden Regelungen zur Residenzpflicht als nicht mehr zeitgemäß an. Viele junge Ärzte würden vielleicht eine Praxis auf dem Land übernehmen, aber sie wollen dort nicht wohnen. Jeden Tag pendeln Hunderttausende vom Land in die Stadt, um dort zu arbeiten. Warum sollte ein junger Arzt nicht umgekehrt von der Stadt aufs Land pendeln? Und schließlich muss auch die Frage aufgeworfen werden, ob nicht mobile Ärzte kleine Gemeinden mit versorgen könnten.

In einem weiteren Punkt geht es um die Verbreiterung der Basis, hier insbesondere um die Einbeziehung pensionierter Ärzte, die gern noch weiter eine Tätigkeit ausüben würden. Das kann eine tageweise Vertretung im Krankheitsfall sein, kann aber auch eine beratende Tätigkeit in Form von Expertenwissen bei der Führung einer Praxis bedeuten. Die KVBW wird weiter den Wettbewerb um den medizinischen Nachwuchs, in dem der ambulante Sektor mit den Krankenhäusern, der Industrie und der Forschung steht, offensiv annehmen und verstärkt versuchen, bereits die Studenten an den Hochschulen anzusprechen, um sie für eine spätere Niederlassung zu interessieren. Die Organisation des Notfalldienstes, die Ausnutzung der wenigen regionalen Spielräume im Bereich der Vergütung und die Einbeziehung der Landkreise und Gemeinden stellen weitere Bausteine des Maßnahmenpakets dar.

Mit diesem Maßnahmenpaket ist die KVBW nun in die Öffentlichkeit getreten und hat der Politik ihren Anspruch erläutert. Entsprechend positiv waren die Reaktionen der Landesregierung und der einzelnen Parteien. Ministerpräsident Stefan Mappus, Sozialministerin Dr. Monika Stolz und die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen haben sich in eigenen Beiträgen ausgesprochen positiv über die wieder stärkere aktive Rolle der KVBW



geäußert und Unterstützung signalisiert. Dies zeigt, dass die KVBW hier auf dem richtigen Weg ist.

Eine andere Form der Öffentlichkeitsarbeit sind Redaktionsbesuche, wie sie Dr. Metke bei den Stuttgarter Nachrichten wahrgenommen hat. Dem Chefredakteur, den Ressortleitern und anderen interessierten Redakteuren stellte er sich als Gast 90 Minuten den Fragen aus der Redaktion. Deutlich zu spüren ist, wie sehr den Journalisten die Probleme der Weiterentwicklung und der Finanzierung des Gesundheitswesens auf den Nägeln brennen.

Ebenfalls auffällig ist, wie stark die Verunsicherung seitens der Journalisten über die Einkommenssituation der Ärzte ist angesichts der vielen

Zahlen, die von den unterschiedlichen Seiten in die Öffentlichkeit gebracht werden. Für einen KVBW-Chef ist es hier schwer, Sachlichkeit in die Diskussion zu bringen. Dr. Metke griff zu einem plastischen Vergleich: „Wenn Sie das Durchschnittsgewicht der Weltbevölkerung berechnen, kommt da vielleicht ein ganz brauchbarer Wert zustande, aber der gibt keinen Erkenntnisgewinn für den Rückschluss auf den Einzelnen.“ Zu groß sind die Unter-

schiede zwischen den einzelnen Praxen, beispielsweise in ihrer Größe und ihrem Zuschnitt, zumal es sich bei vielen Zahlen um Umsatz- und nicht Ertragsgrößen handelt. Dazu kommen dann noch die Steuern sowie die Aufwendungen für die Altersvorsorge.

Er forderte daher, nicht die Umsatzzahlen, sondern die „Stückpreise“ in den Vordergrund zu rücken: „Mit 44 Euro im Quartal können Sie keine adäquate hochqualitative Versorgung eines multimorbiden Patienten gewährleisten!“ Metke legte aber auch Wert darauf, kein negatives Bild vom Arztberuf zu zeichnen. „Der Beruf des niedergelassenen Arztes ist ein sehr schöner Beruf, trotz aller Schwierigkeiten, die damit verbunden sind.“





In der ärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg wächst der Frauenanteil weiter

Versorgungsbericht dokumentiert die Leistungsfähigkeit von Haus- und Fachärzten

Der zum Jahreswechsel erschienene Versorgungsbericht 2010 gibt wieder einen umfangreichen Überblick über die Versorgungssituation im ambulanten medizinischen wie psychotherapeutischen Bereich in Baden-Württemberg. Die Versorgung im Land wird von 17.082 zugelassenen, 1.394 angestellten und 1.468 ermächtigten Ärztinnen und Ärzten gewährleistet. Insgesamt hat die KVBW damit 19.944 Mitglieder und ist nach wie vor die zweitgrößte Kassenärztliche Vereinigung in Deutschland.

Interessant sind hierbei die Vergleiche zum Jahr 2007. Während sich die Zahl der zugelassenen Hausärzte um 4,2 Prozent leicht verringert hat, ist die der Fachärzte leicht gestiegen. Mehr als verdoppelt hat sich jedoch die Anzahl der angestellten Ärzte, KVBW-weit sind sie um 139,5 Prozent seit 2007 gestiegen. Dies zeigt ganz deutlich den Trend, dass im am-

bulanten Bereich zunehmend die Sicherheit eines festen Beschäftigungsverhältnisses gesucht wird. Während bei den Praxisinhabern etwa ein Drittel weiblich ist, sind es bei den angestellten Ärzten fast zwei Drittel. Diese angestellten Ärztinnen arbeiten überwiegend halbtags.

Die Altersstruktur der Ärzteschaft zeigt, dass etwa zwei Drittel der Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg älter als 50 Jahre sind. Das ist durchaus nicht ungewöhnlich. Da die Ärzte, durch die lange Ausbildung bedingt, erst relativ spät in die Versorgung kommen, ist der Altersdurchschnitt der praktizierenden Ärzte höher als in anderen Berufen. Problematisch ist nur, dass absehbar weniger Ärzte ins System kommen als Praxen übergeben werden, sodass es hier zu einer Versorgungslücke kommen wird. Die Auswertung der Altersstruktur unter

dem Aspekt des Frauenanteils zeigt deutlich, wie die Bedeutung der Ärztinnen in der Versorgung steigt. Sind in der Gruppe der älteren Mediziner noch weit mehr Ärzte als Ärztinnen tätig, verringert sich der Abstand stark, je jünger die Gruppe wird. Bei der Gruppe bis 39 Jahre liegen Männer und Frauen bereits gleichauf.

Welche Bedeutung der ärztliche Bereitschaftsdienst für die Versorgung hat, wird eindrucksvoll aus der Erhebung des Versorgungsberichts verdeutlicht. 1,35 Millionen Notfälle wurden im organisierten Notdienst behandelt, davon rund 560.000 in Notfallpraxen. Im Vergleich: Die Notfallbehandlungen in den Krankenhäusern betragen 280.000 Fälle.

In Bezug auf die Medizinischen Versorgungszentren dokumentiert der Bericht, dass es in der Zwischenzeit 108 MVZ an 65 Standorten gibt.

61 Prozent der MVZ bieten dabei keine hausärztlichen Leistungen an, die Teilnehmer sind zu 88 Prozent angestellte Ärzte. Bedenklich für die niedergelassenen Ärzte ist, dass zu etwas mehr als zwei Dritteln die Krankenhäuser Träger der MVZ sind und nur zu einem Drittel Vertragsärzte.

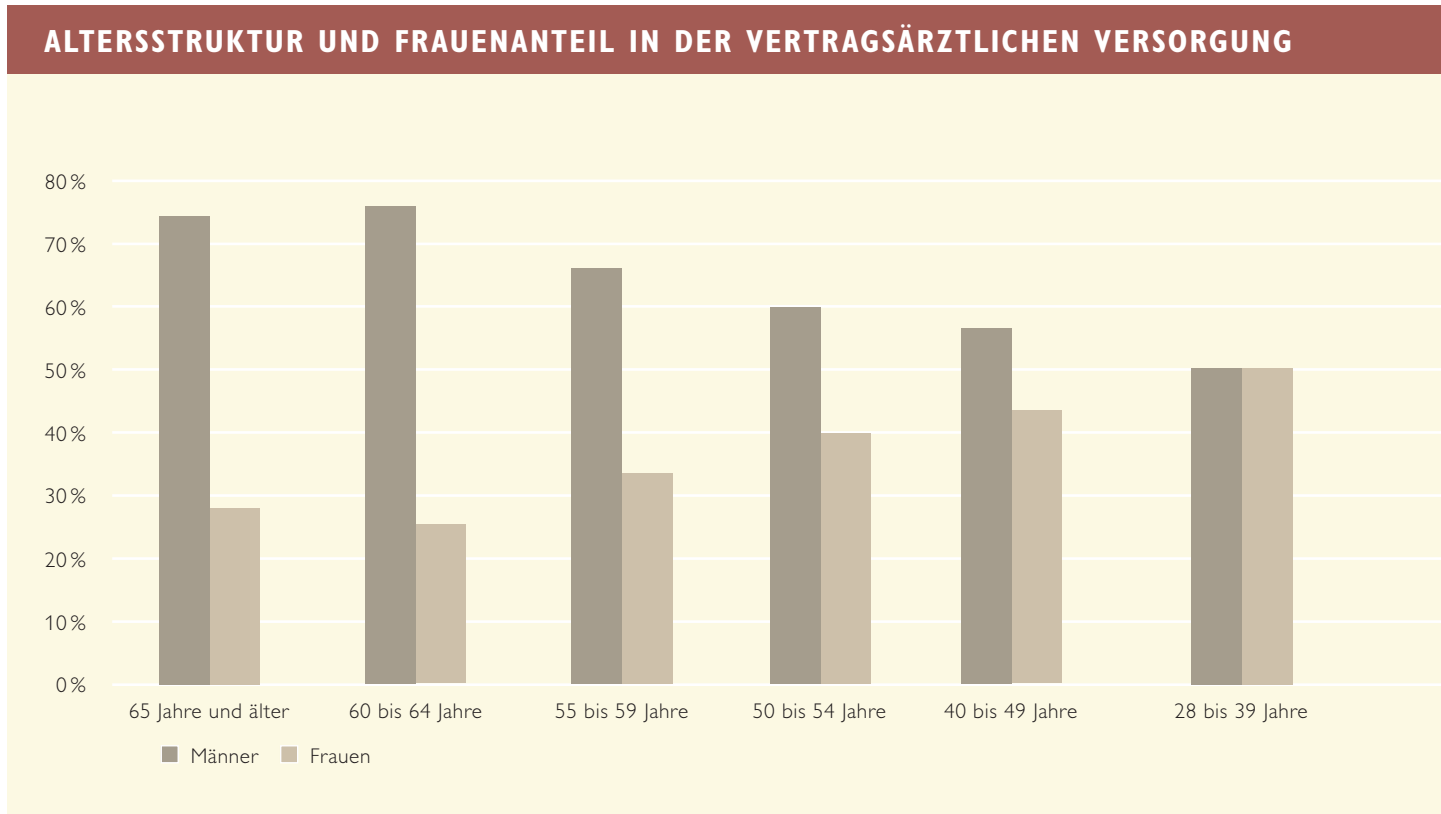
Der Umfang der Leistungen der niedergelassenen Ärzte wird an einer weiteren Zahl deutlich. Über sechs Millionen Hausbesuche führen sie jährlich durch, davon rund 1,35 Millionen bei Nacht und am Wochenende. Intensiv tätig sind die niedergelassenen Ärzte auch in der Prävention. Im zweiten Quartal 2010, das beispielhaft dargestellt ist, haben die Ärzte mehr als 750.000 Impfungen

vorgenommen. In Zeiten von Pandemien, wie der „Schweinegrippe“, kann sich dies durchaus auch verdoppeln.

Beeindruckend auch der wirtschaftliche Faktor, den der Gesundheitsbereich darstellt. Der Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium Ernst Burgbacher hat in seinem Bericht dargelegt, dass der Anteil der Gesundheitswirtschaft am Bruttoinlandsprodukt etwa zehn Prozent beträgt, deutschlandweit allein im sogenannten „ersten“ Gesundheitssektor 4,6 Millionen Menschen beschäftigt sind. Im „zweiten“ Gesundheitssektor, bei dem der Fitness-, Wellness- und Biobereich mit enthalten ist, sind es noch einmal über eine halbe Million Beschäftigte. Burgba-

cher geht davon aus, dass die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen durch den demografischen Faktor bis 2020 auf 6,6 Millionen Personen anwachsen könnte.

Stark gestiegen sind auch die Beschäftigtenzahlen in den Arztpraxen, in denen seit 1996 pro Jahr durchschnittlich 2,3 Prozent mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tätig waren. Und nicht zuletzt sind die Arztpraxen ein unverzichtbarer Faktor in der Ausbildung. Derzeit sind über 6.000 Medizinische Fachangestellte in den Praxen in Baden-Württemberg in der Ausbildung – wiederum nur ein kleiner Bruchteil davon Männer. Insgesamt bieten die 14.400 Arztpraxen in Baden-Württemberg über 50.000 Arbeitsplätze. ✓



Erfolgreiches Arzt-Patienten-Forum wird auch 2011 fortgesetzt

Kooperation der KV Baden-Württemberg mit den Volkshochschulen findet großes Interesse

Die Bürgerinnen und Bürger suchen verstärkt nach verlässlichen medizinischen Informationen. Diesem Bedürfnis tragen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Volkshochschulen Baden-Württemberg Rechnung. Im Jahr 2011 beteiligen sich landesweit wiederum 30 Volkshochschulen an der gemeinsamen Veranstaltungsreihe „Arzt-Patienten-Forum – Gesundheit im Gespräch“.

Ärzte, Psychotherapeuten und weitere Gesundheitsexperten informieren bei den Vortragsveranstaltungen allgemeinverständlich über Gesundheitsthemen aller Art. Im Anschluss können sich die Besucher mit ihren Fragen direkt an die Fachleute auf dem Podium wenden.

Das Programm des Sommersemesters 2011 bietet Informationen zu Krankheitsbildern wie zum Beispiel Rückenschmerzen, Depressionen, Arthrose, Diabetes oder Migräne.

„**Ausgangsbasis** für das landesweite Projekt ist eine seit über zehn Jahren bestehende Kooperation zwischen KV und Volkshochschulen im Regierungsbezirk Nordwürttemberg. Bürger in ganz Baden-Württemberg können nun von diesem interessanten und qualitativ hochwertigen Informationsangebot profitieren“, erläutert Dr. med. Norbert Metke, Vorsitzender des Vorstandes der KVBW, den Ausbau der Kooperation.

„**Ziel der Veranstaltungen** ist es, das Gesundheitsbewusstsein der Bürger zu schärfen und zur Gesundheitsvorsorge zu ermuntern“, so Dr. Metke.

Dieser ergo-Ausgabe liegt ein Bestellformular für Plakate DIN A3 farbig sowie Handzettel DIN A5 s/w bei, welche für die Bürgerinnen und Bürger alle erforderlichen Informationen zu den Veranstaltungen in ihrer Region enthalten. Damit können die entsprechenden Plakate und Handzettel zum Aushang und der Auslage in der Praxis bestellt werden. ✓

KVBW

Wenn der Kopf zerspringt! Alles Migräne – oder was?

Was kann bei uns – der Schmerz im Kopf, der so schnell und unerwartet eintrifft und der unser wichtiges Organ, das Gehirn, bedroht. Er gibt Kopfschmerzen, deren Ursache auf den Kopf liegt, wie z. B. nach einer durchgehenden Nacht, oder nach einer Freitag-Schwingerer sind es aber schon, wenn die Halbkugeln über die Augen im Spiel sind. Glaubt man es denn, wenn ein Tumor dahintersteckt. Heute einen argwöhnlichen Blick auf die Welt stellt insbesondere fortgeschrittene Schmerzen, wie die Migräne sind die Spannungsgeschichte. Sie sind zwar nicht bedrohlich, aber schmerzhaft.

Der Redner des Abends wird Ursachen, Diagnostik und Therapie erläutern und insbesondere zeigen, wie man sich selbst helfen kann. Im Anschluss an den Vortrag findet die Möglichkeit, den Redner zu fragen.

Dienstag, 05. April 2011, 19.30 Uhr
VHS Schramberg, Foyer des Schlosses, Rathausstraße 1
Eintritt: 4 Euro, ermäßigt 3 Euro

Redner:
Dr. med. Torsten Dohmen, Facharzt für Neurologie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Schramberg

ORGANISATOR **vhs**

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
www.kvbw.de

VHS Schramberg
Hauptstraße 28
73713 Schramberg

Patienten kamen mit dem Schlauchboot zur Behandlung

Trotz Hochwasser in der Wertheimer Altstadt ging der Praxisalltag fast wie gewohnt weiter

Am 11. Januar in diesem Frühjahr musste die Altstadt von Wertheim kontrolliert geflutet werden, weil die Schutzmaßnahmen zu versagen drohten. Doch auch unter diesen besonderen Bedingungen war die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Wie in einer „Stadt unter Wasser“ Patienten betreut werden können, davon berichtet Dr. med. Joachim Camerer, Facharzt für Innere Medizin.

Er führt seine Praxis in der Rittergasse von Wertheim in dritter Generation. Bereits zu den Zeiten seines Großvaters war die Versorgung der Patienten in der immer wieder von Hochwasser geplagten Altstadt eine besondere Herausforderung.



Die Wertheimer sind hochwassererprobte Menschen. Mit unschöner Regelmäßigkeit wird die Altstadt, in deren Mitte die Tauber in den Main mündet, nach langen und ergiebigen Regenfällen überschwemmt. Aus den Erfahrungswerten haben die Bürger ein Krisenkonzept entwickelt und sogar einen besonderen Verein gegründet: „Der Hochwasserverein ist sehr gut organisiert“, berichtet Dr. Camerer. In der Innenstadt sind Stege aufgebaut, die Fassaden werden mit

Aluplatten geschützt und ein Bootsverkehr wurde von Feuerwehr, Technischem Hilfswerk und DLRG eingerichtet.

Die meisten Geschäfte haben geschlossen. Trübe steht das Wasser in der Rittergasse und lässt Dr. Camerers Praxis zu einer „medizinischen Insel“ werden. Die Stimmung aber ist dennoch gut. „Wir nehmen es eher mit Humor“, so eine der medizinische Fachangestellten der Praxis. Denn trotz der äußeren Bedingungen geht der Praxisbetrieb weiter.

Für die Praxis wurde eigens ein Boot abgestellt. Damit werden die Patienten von den „Haltestellen“ an den Stegen in der Innenstadt oder von zu Hause abgeholt. Die drei Stufen, die in das Haus führen, sind überschwemmt. Haben die Praxisbesucher das Wasser im Hausflur bewältigt, finden sie im zweiten Stock eine trockene Praxis vor.


„Weniger Patienten sind es schon“, meint eine Mitarbeiterin der Praxis. Trotz der widrigen Umstände laufe der Praxisbetrieb den Umständen entsprechend wie gewohnt weiter. Einige Patienten werden angerufen und gefragt, ob sie ihre Termine einhalten wollen. Da muss die Praxisplanung besonders flexibel reagieren. Doch Patienten kommen auch zum normalen „Check up“. Geklagt werde über die Fluten in der Innenstadt nur wenig: „Manche wollen zeigen, dass es trotzdem

geht, und manche sehen es sportlich“, erzählt Dr. Camerer und nennt das Beispiel einer 80-jährigen Patientin, die es trotz ihrer Krücken trocken in die Praxis geschafft hat.

Im Praxisalltag scheint sich nicht viel geändert zu haben. Um in die Wohnung im dritten Stock zu kommen, muss der Arzt allerdings über seinen Rasenmäher steigen, da Hausrat aus dem Keller ins Treppenhaus verlagert wurde und sich jetzt dort stapelt.

Als Anekdote erzählt Dr. Camerer eine Geschichte seines Großvaters aus den 50er Jahren über einen Hausbesuch der besonderen Art. Dieser wurde damals mittels einer Leiter, die in einem Boot aufgestellt worden war, durch ein Fenster im dritten Stock befördert. Wie damals üblich, gehörte zum Hausbesuch neben einem guten Gespräch auch Kaffee und Kuchen. Letzterer sollte Camerers Großvater, der von ihm liebevoll als „eher dicklich und klein“ beschrieben wird, zum Verhängnis werden. Nach der reichlichen Bewirtung wurde das Fenster für den Rückweg zu eng – und beim Versuch sich in die Freiheit zu zwängen, rissen die goldenen Manschettenknöpfe ab, landeten im Wasser und waren nicht mehr gefunden.

Heute lassen die gute Organisation und die engagierten Helfer den Ausnahmezustand scheinbar wie Routine aussehen. „Wir werden die Jungs vermissen“, bedauert eine Arzthelferin der Praxis das Ende des Einsatzes der Hilfskräfte, die die Patienten während dieser nassen Tage sicher zur Behandlung brachten. ✓



Username

Password

Username

••••••••

Die Online-Abrechnung erleichtert die Arbeit und bietet eine Fülle von Möglichkeiten

KV Baden-Württemberg setzt auf Freiwilligkeit und gibt umfassende Hilfestellung

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß Paragraph 295 Abs. 4 SGB V zur Online-Abrechnung fordert, dass alle KV-Mitglieder ihre Abrechnungsdaten ab dem ersten Quartal 2011 leitungsgesondert elektronisch an ihre Kassenärztliche Vereinigung übermitteln. Die KV Baden-Württemberg (KVBW) setzt allerdings weiterhin auf Freiwilligkeit und Hilfe. „So lange keine komplett papierlose Abrechnung möglich ist, weil die Möglichkeit einer qualifizierten Signatur beispielsweise über den elektronischen Heilberufsausweis fehlt, erscheint es uns kaum sinnvoll, die Pflicht zur Online-Abrechnung zu forcieren“, erläutert der Vorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke. Derzeit müssen auch Online-Abrechner weiterhin ihre unterschriebene Sammelerklärung und weitere notwendige Unterlagen (zum Beispiel Sozialhilfe-Krankenscheine) in Papierform an die KVBW schicken.

Wer seine Daten weiterhin auf CD oder Diskette abgeben will, dem wird geholfen. Die KVBW übernimmt als

Serviceleistung den Onlineweg der Abrechnung. Allerdings gibt es gute Gründe für die Abrechnung per Mausclick.

Die Vorteile der Online-Abrechnung auf einen Blick:

- Schnell und flexibel: Die Abrechnungsdaten können rund um die Uhr übermittelt werden, auch abends oder am Wochenende.
- Räumlich ungebunden: Die Abrechnungsdaten können von zu Hause oder von der Praxis gesendet werden.
- Direkte Rückmeldung: Postwendend kommt eine elektronische Empfangsbestätigung.
- Komfort: Es gibt keine Probleme mehr mit defekten oder unlesbaren Disketten beziehungsweise CDs und der aufwändige Postversand per Einschreiben entfällt.

Die KV Baden-Württemberg bietet je nach den Gegebenheiten in der Praxis zwei Varianten für die Online-Ab-

rechnung. Einfach – ohne Zusatzkosten und ohne zusätzlichen Aufwand: Internet – Intranet:

1. Mitgliederportal der KVBW
2. D2D (Doctor to Doctor)

Ärzte sollten sich dann für die Abrechnung über das KVBW-Mitgliederportal entscheiden, wenn

- sie bereits über einen Internetzugang (auch privat oder in der Praxis) oder über einen KV-SafeNet-Anschluss verfügen.
- sie das gesamte Online-Angebot der KVBW nutzen möchten. Im passwortgeschützten Mitgliederbereich können die persönlichen Honorardokumente oder betriebswirtschaftlichen Kennzahlen der Praxis abgerufen oder der Bearbeitungsstatus der Honorarabrechnung verfolgt werden.
- sie Zusatzkosten für die Installation von D2D seitens ihres Systemhauses vermeiden möchten.



- sie neben der Online-Abrechnung und der elektronischen Dokumentation des Hautkrebs-Screenings keine weiteren onlinebasierten Funktionalitäten benötigen.

Ärzte sollten sich für die Online-Abrechnung über D2D entscheiden, wenn

- sie bereits andere D2D-Anwendungen nutzen oder in Zukunft nutzen möchten. Beispiele sind die elektronische DMP-Dokumentation (eDMP) oder die elektronische Dokumentation des Hautkrebs-Screenings (eHKS) über D2D. Wer DALE-UV als Abrechnungsverfahren mit der gesetzlichen Unfallversicherungsträgern nutzen möchte, profitiert ebenfalls von D2D.
- ihr Praxisverwaltungssystem die Anwendung eAbrechnung per D2D unterstützt. Die Online-Abrechnung wird über das D2D-Modul direkt aus der Praxissoftware heraus übermittelt. Die meisten Softwareprodukte (aber eben nicht alle) beherrschen inzwischen die Online-Abrechnung mit D2D.
- sie sicher von ihrem Praxisverwaltungssystem aus ihre Abrechnung direkt online bei der KVBW einreichen wollen.

KVBW bietet Informationsveranstaltungen an

Die Online-Abrechnung ist stark im Kommen. Rund 3.700 Praxen in Baden-Württemberg (Stand: Quartal 4/2010) übermitteln ihre verschlüsselte Abrechnungsdatei bereits leitungsgebunden elektronisch. Damit nutzt bislang rund jeder fünfte ambulant tätige Arzt und Psychotherapeut in Baden-Württemberg die Vorteile der Online-Abrechnung. Nicht zuletzt trägt auch die Kommunikations-offensive der KVBW in Sachen Online-Abrechnung dazu bei, dass sich mehr und mehr KV-Mitglieder für die Online-Abrechnung entscheiden.

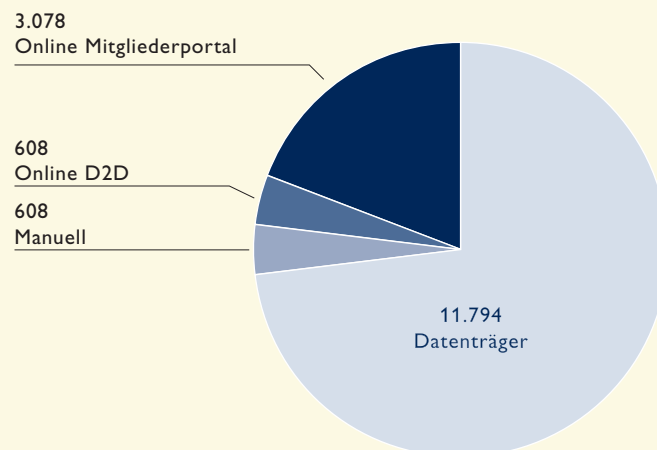
2010 hat die KVBW in Kooperation mit den Ärzteschaften beziehungsweise den ärztlichen Kreisvereinen acht regionale Informationsveranstaltungen zur Online-Abrechnung organisiert, die mit zum Teil mehr als 200 Interessierten sehr gut besucht waren. 2011 sind weitere Termine geplant, unter anderem in Stuttgart, Schwäbisch-Gmünd, Ravensburg und Mannheim. Alle Veranstaltungen wurden bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg zur Anerkennung auf das Fortbildungszertifikat angemeldet. Die Teilnahme ist auch für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen empfehlenswert. Ein Anmeldefax für die kommenden Infoveranstaltungen befindet sich im Rundschreiben dieser ergo-Ausgabe.

Für alle Fragen zum Mitgliederportal und Online-Abrechnung stehen die Mitarbeiter gern zur Verfügung. Tel. → 0711/7875-3777
E-Mail: mitgliederportal@kvbawue.de

 **Mehr dazu im Internet**

www.kvbawue.de/infocenter/faq/

SO WIRD ABGERECHNET



Im vierten Quartal 2010 haben Ärzte und Psychotherapeuten ihre Abrechnungsdaten noch zum Großteil per Datenträger an die KV Baden-Württemberg übermittelt. Jede fünfte Abrechnung kam jedoch bereits online. Stand: 9. Februar 2011

Patientenbefragung als Instrument des Qualitätsmanagements

Wichtige Hinweise auf Schwachstellen resultieren aus den Patientenerfahrungen

Das praxisinterne QM ist eingeführt und implementiert. Die Verantwortlichkeiten sind geklärt, die wichtigsten Prozesse in der Praxis geregelt und dokumentiert, die Qualitätspolitik und die Ziele vereinbart beziehungsweise festgeschrieben und alles ist im QM-Handbuch belegt. Wie geht es jetzt weiter? Welche Instrumente sorgen dafür, dass das interne QM sich kontinuierlich weiter entwickelt? Der 17. Teil der QM-Serie befasst sich daher mit dem Instrument der Patientenbefragung.

Wenn alle Aufgaben, die aus der Einführung des QM resultieren, erledigt sind und die Praxis stolz auf ein vollständiges QM-Handbuch sein kann, atmen alle Praxismitarbeiter einschließlich der Leitung zunächst tief durch. Eine große Aufgabe wurde von allen gemeinsam gemeistert. Nun beginnt die Phase, die Qualitätsmanager als „kontinuierlichen Verbesserungsprozess“ (KVP) bezeichnen. Eine Reihe von Instrumenten steht zur Umsetzung zur Verfügung. Hierzu gehört das Beschwerde- und Fehlermanagement, die Fortbildungsplanung, ein Ideenmanagement oder Vorschlagswesen, interne/externe Audits/Visitationen und nicht zuletzt die Zufriedenheitsbefragungen der Patienten.

Mit Hilfe von Patientenbefragungen erhalten Praxen wichtige Informationen über die Erwartungen und Anforderungen ihrer Patienten. Eine alte Kaufmannsregel besagt, dass nichts schwerer ist als einen Neukunden zu gewinnen und

nichts leichter ist als einen Stammkunden zu vergraulen. Diese Regel trifft auch auf das „Unternehmen Praxis“ zu. Nur ein zufriedener Patient kommt wieder. Aber wissen Praxisinhaber und Mitarbeiter, ob und wann ein Patient zufrieden ist? Worauf legt er besonderen Wert und was ist ihm nicht so wichtig? Was erzählt der Patient weiter?

Leider belegt die Statistik, dass gute Erfahrungen zwei- bis dreimal, negative Erlebnisse aber bis zu zwölfmal weiter erzählt werden. Mit einer Zufriedenheitsbefragung der Patienten erfährt die Praxis, wie sie wahrgenommen wird. Grundlegend und daher absolut notwendig für die Ergebnisse ist die Wahrung der Anonymität bei der Befragung. Nur diese Anonymität garantiert ehrliche Antworten und liefert dann die entsprechenden Informationen, um daraus etwaige Verbesserungsmaßnahmen ableiten zu können.

Mit der Durchführung einer Patientenbefragung erfüllt die Praxis auch eine Anforderung des Gemeinsamen Bundesausschusses. In Paragraph 4d der QM-Richtlinie wird von den Vertragspraxen die Durchführung einer Patientenbefragung explizit

als ein Instrument eines einrichtungsinternen QM gefordert. Weitere Details sind nicht vorgegeben. Art, Dauer und Umfang der Befragung sind frei wählbar und können individuell konzipiert werden.

Um die Praxen bei der Durchführung zu unterstützen und die Umsetzung so einfach wie möglich zu gestalten, bietet die QM-Beratung der KVBW für ihre Mitglieder ein Servicepaket rund um die Patientenbefragung an. Das Paket enthält 100 standardisierte Fragebögen mit der Praxisadresse, die auf Wunsch gern mit dem Praxislogo geliefert werden. Die Auswertung der Befragung mit einem Ergebnisbericht kann durch ein Benchmarking, also einen Vergleich mit anderen Praxen ergänzt werden. Ein ausführlicher Leitfaden unterstützt bei den Überlegungen zur Vorbereitung und Durchführung einer Patientenbefragung.

Alle Informationen zum Thema Patientenbefragung und das Servicepaket erhalten interessierte Praxen bei den QM-Beraterinnen der KVBW. Zum weiteren Service gehören neben der Beratung zum Beispiel auch die Beurteilung von QM-Dokumenten und Handbüchern sowie die Bereitstellung von Mustern und Informationsunterlagen.

Kontaktaufnahme über den Praxis-service Tel. → 0711/7875-3300 oder per Mail an praxisservice@kvbawue.de.



Seminarnummer: K 258

Zielgruppe:

Ärzte, Psychotherapeuten, Praxismitarbeiter.

Schwerpunkte:

Der Honorarbescheid, Honorarunterlagen zum Regelleistungsvolumen (RLV), Honorarzusammenstellungen, Richtigstellungsbescheid, Gebührennummern-/Leistungsgruppenübersicht.

▣ **Termin:**

Mittwoch, 25. Mai 2011,
19.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Bezirksdirektion Karlsruhe

Kosten:

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos, setzt jedoch eine Anmeldung voraus.

Für weitergehende Fragen zu den Seminarinhalten, Terminen oder Seminarorten steht das Team der Management Akademie (MAK) gerne zur Verfügung. Sie erreichen es unter:

Tel. → 0711/7875-3535
Fax → 0711/7875-48-3888
E-Mail: info@mak-bw.de

Das aktuelle Seminarprogramm 2011 ist im Internet abrufbar unter www.mak-bw.de

SONSTIGE VERANSTALTUNGEN

Selbsthilfe – Unterstützung für Patienten und Entlastung für die Praxis

Zielgruppe:

Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte (MFA)

Inhalte:

Sie erhalten Informationen über Selbsthilfegruppen und Orientierung bei der Suche nach geeigneten Gruppen. So können MFAs im Hinblick auf die eigenen Praxischwerpunkte die wichtigsten Angebote und Ansprechpartner vor Ort zusammenstellen. Ziel dieser Fortbildung ist es eine MFA der Praxis als zentrale Ansprechpartnerin für Selbsthilfegruppen zu qualifizieren. Diese Strukturänderung setzt Ressourcen im Praxisablauf frei, trägt zur Patientenbindung bei und führt zur Entlastung des Arztes.

▣ **Termine:**

Mittwoch, 13. April 2011
15.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Mittwoch, 1. Juni 2011
15.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:

KVBW, BD Stuttgart
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Veranstalter:

Die KVBW in Kooperation mit der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart und dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF)

Anmeldung:

Schriftlich,
per Fax → 0711/7875-48-3886 oder
E-Mail: kosa@kvbawue.de

Kosten:

Die Veranstaltung ist kostenfrei!

Weitere Informationen:

Daniela Fuchs,
Tel. → 07121/917-2396

**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 Steinhäuser
FA für Innere Medizin/Pneumologie
– Allergologe/Umweltmedizin
Hauptstraße 71, 74889 Sinsheim

Anmeldung:

Anmeldungen und weitere Informationen über den Veranstalter

Kosten:

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

Fortbildungspunkte: 9 je Tag

ANMELDUNG SEMINARPROGRAMM 2 / 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



Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart

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

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Service und Beratung
Frau Daniela Wild
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Fax → 0711/7875-483885

REGIONALE INFORMATIONSVERANSTALTUNGEN ZUM THEMA „DIE ONLINE-ABRECHNUNG KOMMT!“

- Mittwoch, 30. März 2011, 19.00 Uhr**
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Stuttgart,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- Mittwoch, 30. März 2011, 19.00 Uhr**
Congress Centrum Stadtgarten, Rektor-Klaus-Straße 9, 73525 Schwäbisch Gmünd

- Mittwoch, 6. April 2011, 19.00 Uhr**
Café Restaurant Eiszeit (Eisporhalle) Eywiesenstraße 8, 88212 Ravensburg

- Mittwoch, 4. Mai. 2011, 19.00 Uhr**
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Regionalbüro Mannheim,
Joseph-Meyer-Straße 17, 68167 Mannheim

Meine Kontaktdaten/Arztstempel/Name der Teilnehmer:

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Rückmeldung Ihrer Teilnahme.
Bitte melden Sie sich spätestens zwei Tage vor Beginn der jeweiligen Veranstaltung namentlich an.
Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenfrei.

Vielen Dank.
Ihre Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum

Tag der Niedergelassenen am 13. Mai 2011 in das Berliner ICC.

11 Uhr KBV kontrovers extra: Die Praxis der Zukunft – Vernetzt auf allen Ebenen?
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Politische Diskussion + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00–10.30 Uhr	Der Weg zur papierlosen Praxis: KV-Online-Power	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Palliativversorgung in der ambulanten Medizin	<input type="checkbox"/>
9.00–10.30 Uhr	Achtung, Keime: MRSA in der ambulanten Versorgung	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	QM – und wie geht es Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/>
14.00–15.45 Uhr	Richtig kodieren – Tipps für die Praxis	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Die CME-Fortbildungsangebote des Deutschen Ärzte-Verlags	<input type="checkbox"/>
16.15–18.00 Uhr	Modernes Investitionsmanagement für die Praxis	<input type="checkbox"/>

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 6. Mai 2011 hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen

13. Mai 2011, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2011
Medizin und Gesundheit

11. bis 13. Mai 2011
im ICC Berlin

IMPRESSUM

ergo

Ausgabe 1/2011

Erscheinungstag:
15. März 2011

Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg
mit Rundschreiben

ISSN 1862-1430

Herausgeber:
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Redaktionsbeirat:
Dr. med. Norbert Metke, Vorsitzen-
der des Vorstandes (V.i.S.d.P.);
Dr. med. Johannes Fechner,
Stellvertretender Vorsitzender 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:

Tobias Binder, Ilona Block,
Renate Matenaer, Brigitte Michels,
Kai Sonntag, Carmen Steinbach,
Martina Tröscher, Ute Wutzler,
Fabian Zschörnig

Fotos:

fotolia, Spahnnteam (Seite 2), SXC

Erscheinungsweise:
vierteljährlich

Auflage:
22.900 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 →
Publikationen

vorschau

GESUNDHEITSPOLITIK
Forderungen des
Ärztetages

GESUNDHEITSPOLITIK
Diskussion um
Versorgungsgesetz

GESUNDHEITSPOLITIK
KBV-Wahl stellt
Weichen neu

BADEN-WÜRTTEMBERG
DocLineBW
wird realisiert