

- **Das Hamsterrad rotiert wieder**
Beitrag Dr. Trulson Seite 2
- **...mit Freude Arzt sein**
Beitrag von Chr. Meyer Seite 3
- **Win-Win für Dialogpartnerinnen**
Kommentar Seite 4
- **Praxis-Profi 2009 startet**
Dialogpartnerinnen Seite 5
- **Schon bald: nur noch online abrechnen!**
Stand der Dinge Seite 6
- **Kittelbilder vor Gericht**
In Sachen Werbung Seite 7

Wut und Frustration riesengroß!

Hohe Beteiligung der Ärzteschaft an einer Umfrage des NiederrheinNetzwerks zur aktuellen Situation

■ Das NiederrheinNetzwerk hat am 17. Januar 2009 eine repräsentative Befragung von 4000 Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein zum Thema Auswirkungen der Regelleistungsvolumina gestartet. Erfragt werden: Einkommenszunahme/-verlust in Prozent, drohender Stellenabbau und drohende Praxisschließung, die Mitgliedschaft in hausärztlichen/fachärztlichen/fachübergreifenden Genossenschaften sowie die Mandatierung für Hausarztverträge

Die Ergebnisse werden anonym und automatisiert verarbeitet. Bereits zwei Stunden nach Beginn war die Rücklaufquote von zwei Prozent erreicht. Seitdem kommen pro Stunde rund zehn Antworten. Der erste Blick auf diese erfreulich hohe Beteiligung an der Umfrage zeigt: Wut und Frustration der Kollegen sind riesengroß! Nur ganz vereinzelt melden sich Kollegen, die keine Verluste haben. Nach Abschluss der Befragung meldet das NiederrheinNetzwerk selbstverständlich die ausführlichen Ergebnisse. -em

Erster Sauerländer Pflegekongress und ÄGWL-Frühjahrskongress 2009

Am 11. März im Kaiserhaus Arnsberg-Neheim

■ Das 2008 gegründete Wundzentrum Sauerland, das interdisziplinäre Wundnetzwerk zur qualitätsgesicherten Behandlung chronischer Wunden („perspectiv“ berichtete), veranstaltet am 11. März (Mittwoch) im Kaiserhaus Arnsberg den 1. Sauerländer Pflegekongress für medizinisches Assistenzpersonal. Dieser ist mit dem Frühjahrskongress 2009 der Ärzteschaft Westfalen-Lippe eG (ÄGWL) verbunden.



Modernes Tagungs-, Veranstaltungs- und Bürozentrum: Das „Kaiserhaus“ in Arnsberg (Foto: Wirtschaftsförderung Arnsberg GmbH)

Auf dem Pflegekongress (Beginn 09.00 Uhr, Ende ca. 16.30 Uhr) stehen nach der Begrüßung durch Dr. Gisbert Breuckmann, Leiter des Wundzentrums Sauerland, das Diabetische Fußsyndrom (DFS) sowie die entsprechenden Versorgungsstrukturen im Mittelpunkt. Auch werden die rechtlichen Aspekte der Pflege und Qualitätsmanagements erläutert.

Der ÄGWL-Frühjahrskongress (Beginn 08.30 Uhr, Ende ca. 20.30 Uhr) besteht aus dem zweiten Seminartag zur Versorgung der Chronischen Wunde (siehe Extrabericht) sowie der DMP-Fortbildung „All in One“. Hierbei werden nach der Begrüßung durch ÄGWL-Vorstand Dr. Hans-Heiner Decker Themen wie neue Optionen und leitliniengerechte Insulinbehandlung beim Diabetes mellitus, Neuigkeiten in Diagnostik und

Therapie der KHK sowie neue Leitlinien in der Therapie von Asthma und COPD erörtert.

Veranstalter des Kongresstags sind außer der ÄGWL das Karolinen-Hospital Hütten, das Marienhospital Arnsberg, die MobiDoc Pflegedienst und Service GmbH, die Marien-Pflegeberatung Werl und das St.-Walburga-Krankenhaus Meschede. Die Fachveranstaltungen sind mit einer Industrieausstellung verbunden.

Anmeldung für beide Kongressteile bitte möglichst per Fax (02931-938122) an die ÄGWL. Die Teilnahmegebühr für den Pflegekongress von 15 Euro pro Person (inkl. Getränke und Imbiss) wird an der Tageskasse entrichtet. Kostenfrei ist die Teilnahme an der DMP-Fortbildung „All in One“.

Einladung zum GVJL-Forum

Eine Informationsveranstaltung für alle Mitglieder und ihre MitarbeiterInnen
Freitag 13. Februar 2009 von 15.00 bis 18.00 Uhr
Auditorium im Solarcampus in Jülich, Heinrich-Mußmann-Straße 5

Der Vorstand des GVJL lädt zur Präsentation laufender und geplanter Projekte der Genossenschaft und des GV-West ein. Neben den Informationen mit Vorträgen und an Infoständen wird ausreichend Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und zu vertiefenden Gesprächen bestehen. Diese Hauptthemen sind geplant:

- **Mednet** – die elektronische Patientenakte und mehr
- **Dialogpartnerinnen / -assistentinnen**
- **Camit Pro** – Optimierung der Diabetesbehandlung und Evaluation
- **GV-West QM** – Mindestanforderung nach G-BA und mehr
- **Wundmanagementverträge** – interdisziplinäres Versorgungskonzept

Um Planungssicherheit zu haben, wird um Anmeldung per Fax gebeten: 02461 341833

Deutsche Post

Entgelt bezahlt
24837 Schleswig

Impressum perspectiv

Herausgeber:
ädg GmbH & Co. KG
Callisenstr. 1a
24837 Schleswig
Geschäftsführer:
Heino Ottsen
Tel. 04621 305720
v.i.S.d.P.:
Heino Ottsen

Redaktion: Textagentur Penélope (Husby)
Layout: hilgra (Flensburg)
Druck: Druckhaus Leupelt (Flensburg)
Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für Titel- und Rückseite ist die jeweilige Ärzteschaft verantwortlich.

Das Hamsterrad rotiert wieder – und es wird lauter über den Ausstieg nachgedacht

BVÄG-Vorsitzender Dr. Uwe Trulson zur gesundheitspolitischen Situation

■ Das neue Jahr begann, wie erwartet, mit einer erheblichen Verunsicherung der Ärzte durch die Bekanntgabe der Regelleistungsvolumina.



Dr. Uwe Trulson

Während im Westen der Republik die meisten Fachgruppen mit Honorarverlusten rechnen, sind im Osten besonders die Fachärzte betroffen. Die KBV feierte die Vereinbarung als Abschaffung des Budgets. Diese Rechnung konnte nicht aufgehen. Bei mindestens 40 Prozent Defizit kann ein zehnpromzentiger Honorarzuwachs nicht zum Ende der Budgetierung führen. Wieder einmal sind Umverteilung und Hamsterrad angesagt!

Die Gesundheitsministerin hat die Ärzte aufgefordert, den „gefühlten“ Honorarverlust nicht zum Anlass zu nehmen, Leistungen zu verweigern. Offensichtlich beginnen die Ärzte, Ihre Leistungen der Geldmenge anzupassen. Die Reduktion des Anteils der ambulanten Gesundheitsausgaben von 25%

auf 16% muss umgehend rückgängig gemacht werden.

Unter den aktuellen Umständen wird wieder lauter über den Ausstieg aus dem GKV-System nachgedacht. Auch die Ärztegenossenschaften sehen darin ein legitimes Mittel, den Verantwortlichen die Ernsthaftigkeit ihrer Forderungen klar zu machen. Parallel dazu engagieren sie sich für die Erarbeitung und Umsetzung von Direktverträgen mit den Krankenkassen. Entscheidend für den Erfolg wird dabei der interdisziplinäre Organisationsgrad der Arztpraxen in regionalen Versorgungsstrukturen sein und die Fähigkeit des genossenschaftlichen Managements, solche Verträge auch abzuwickeln.

Die Vertreterversammlung der KBV hatte im Dezember beschlossen, enger mit unseren Parallelorganisationen zusammen zu arbeiten. Dies ist zu begrüßen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, unter welchen Rahmenbedingungen dieser Beschluss zu Stande kam. Das 5-Ebenen-Modell zur Gesundheitsversorgung und die Kooperation mit Klinikkonzernen, welche

eigene flächendeckende ambulante Versorgungsstrukturen anstreben, hat insbesondere bei vielen Fachärzten das Vertrauen tief erschüttert.

Die Gründung des Aesculap-Konzerns im vergangenen Jahr war ein Affront gegen alle bestehenden großen Parallelorganisationen, seien es nun Ärztegenossenschaften oder MEDI-Verbünde. Der Sinneswandel muss im Zusammenhang mit der aktuellen gesetzlichen Regelung zur hausarztzentrierten Versorgung gesehen werden, welche den KVen nur dann Kompetenzen einräumt, wenn andere hausärztliche Zusammenschlüsse nicht die 50-prozentige Mandatierung erreichen. Die KV-Aktivitäten bei den hausarztzentrierten Versorgungsverträgen werden daran zu messen sein, ob sie die Grundforderungen nach angemessenen Honoraren ohne Mengenbegrenzung und ohne Regressrisiko für die Pharmakotherapie umsetzen können und ob sie ihre Kooperationspartner in fairer Weise beteiligen.

Jeder faule Kompromiss wäre für die Ärzte fatal, da er die erreichten Erfolge des Hausärzteverbandes mit MEDI

Zusammenschlüsse sind wichtig!

■ Viele kleine Ärztegenossenschaften haben erkannt, dass sie im künftigen Gesundheitsmarkt allein nicht bestehen können. Deshalb sind die Zusammenschlüsse in der Gesundheitsorganisation Rhein-Saar (GO-RS) und im Gesundheitsverbund West (GV-West) so wichtig und begrüßenswert. Außerdem gilt es, die verbliebenen weißen Flecken auf der Landkarte ärztegenossenschaftlicher Flächendeckung zu tilgen!

In diesem Sinne ist die Erweiterung der Ärztegenossenschaft Thüringen nach ganz Mitteldeutschland (ÄGM) zu werten. Künftig kann jede Ärztin und jeder Arzt in Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen dieser Genossenschaft beitreten. Es bleibt zu hoffen, dass es auch in Mecklenburg-Vorpommern gelingt, ärztegenossenschaftliche Strukturen zu etablieren.

Baden-Württemberg gefährden würde. Bislang ist die dortige Regelung die Richtschnur für Schiedsamtentscheidungen in anderen Bundesländern.

Lisinopril - **Lisinopril-Q**
5/10/20 mg Tabletten

BVÄG-Reform und Aufbau des BVMG

■ Das Reformkonzept des BVÄG-Vorstands, das wir in den letzten „perspectiv“-Ausgaben vorgestellt hatten, wird kontinuierlich weiter entwickelt und umgesetzt. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Ausgabe ist die neue Geschäftsstelle in Weimar-Legefild funktionsfähig. Ab sofort ist unsere Büroleiterin Yvonne Freitag für Sie da.



Yvonne Freitag

Die Mitglieder waren sich einig, dass direkte Honorarverträge nur dann abgeschlossen werden, wenn sie unseren Grundforderungen entsprechen: Feste und angemessene Eurobeträge ohne Mengenbegrenzung für ärztliche Leistungen, Einbindung der Fachärzte, Minimierung des Regressrisikos in der Verordnung, Vereinfachung der Abrechnung.

Es wurden mit mehreren Krankenkassen auf Bundesebene erste Gespräche geführt. Dabei zeigte sich, dass die Krankenkassen Interesse an solchen Verträgen haben. Außerordentlich wertvoll war dabei die enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hausärzteverband. Das ist ein erneutes Beispiel, dass die Ärzteschaft immer dann erfolgreich ist, wenn sie sich nicht von Partikularinteressen geleitet, auseinander dividieren läßt.

Im BVMG war das vergangene Halbjahr aus unserer Sicht sehr erfolgreich. Diese Managementgesellschaft wurde als eingetragene Genossenschaft von BVÄG, MEDI Deutschland und dem NAV Virchowbund für die Verhandlung und Abwicklung bundesweiter Verträge im Juni vergangenen Jahres gegründet.

-UT

Die Dialogpartnerin – Know-how für Ihre Praxis

Deutslands Ärzte wissen warum!

e-Pharm
... eine Leistung der Ärztegenossenschaften

Fordern Sie die aktuelle Arzneimittelliste zum Thema Dialogpartnerin an unter freecall: 0800 - 399 36 00 oder unter www.q-pharm.de

Der heiße Tipp

Info-DVD zu Patienten-Verfügungen

■ Zum Thema "Wie erstelle ich meine Patientenverfügung?" hat das „Zentrum für Ethik in der Medizin“ am Markus-Krankenhaus in Frankfurt/Main eine Informations-DVD herausgebracht. Diese richtet sich an interessierte Bürger, an Hausärzte, Beratungsstellen und an andere Kliniken. „Die DVD kann für Ärzte und Kliniken auch eine Anregung zur Durchführung von Veranstaltungen zum Thema Patientenverfügungen sein“, so das Ethikzentrum. Dieses ist eine Einrichtung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau und seit 1996 im Markus-Krankenhaus angesiedelt. Die Personalkosten werden von der Landeskirche finanziert.

Die DVD enthält einen 20-minütigen Film. Dieser führt in die Materie ein. Ärzte des Zentrums aus verschiedenen Fachbereichen sowie Pflegekräfte, eine Heimleiterin, ein Betreuungsrichter und ein Medizinethiker erklären auf der DVD die Bedeutung einer Vorsorgevollmacht. Außerdem sind die Redebeiträge aus einem Patientenseminar enthalten, wobei ein Hausarzt, ein Notar und ein Intensivmediziner zu Wort kommen.

Die DVD kann für fünf Euro plus drei Euro Porto und Verpackung bei der Patientenakademie Markus-Krankenhaus bestellt werden (Tel. 069 9533-2020, EMail: bestellung@fdk.info). -ari

Lamotrigin - Lamo-Q®
25/50/100/200 mg Tabl.
z. Herst. e. Susp. z. Einnehmen

ifap: Direkt zu Q-Pharm-Präparaten über STAR-Code *711

■ Mit dem STAR-Code der Arzneimitteldatenbank ifap finden Sie schnell und ohne Umwege zum gewünschten Präparat der Q-Pharm AG. Der Code für die Auflistung der Q-Pharm ist *711. Das Prinzip des STAR-Code (= Schneller Therapie Aufruf) ist einfach: Alle Arzneimittel und Hersteller im ifap praxisCENTER® und ifap index® PRAXIS haben ein Kürzel, der aus Sternchen-Symbol (*) sowie Ziffern oder Buchstaben besteht. Die ifap-Datenbanken enthalten alle im Markt verfügbaren Arzneimittel. Das sind fast 200.000 Artikel.

Mehr als die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte nutzen die Arzneimitteldatenbank des ifap praxisCENTER. Dieses ist keine banale Datenbank, sondern ein unverzichtbares elektronisches Baukastensystem, das dem Arzt in der Praxis eine einfache, si-

■ Die Halbwertszeiten der Gesundheitsreformen werden immer kürzer. Mit aller Gewalt sollen etablierte Strukturen abgeschafft werden.



Christoph Meyer

Da bleibt die Freude am Beruf ganz schnell auf der Strecke. Unsicherheiten im Praxisalltag nehmen ständig zu und letztlich ist dann auch das betriebswirtschaftliche Ergebnis nicht mehr mit der notwendigen Zuverlässigkeit zu kalkulieren.

Die Gegenwart in unserer Gesellschaft ist durch „Geiz“- und „Vorteils“-Mentalität geprägt, und das macht auch nicht vor den Krankenkassen halt. Rabattverträge sollen den Kassen

Risperidon von Q-Pharm
Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg Filmtabl.

pekuniäre Vorteile erbringen, was mit den Arztpraxen und den Patienten geschieht wird sekundär. Selektivverträge spielen zunehmend eine Rolle, doch bald werden bei der Kleinstaaterei des Krankenkassensystems die Übersichtlichkeit und damit die Umsetzbarkeit in den Arztpraxen nicht mehr gegeben sein. Die körperschaftlichen Einrichtungen verlieren politisch gewollt zunehmend ihre Bedeutung und Reichweite. Alles das muss ein Gefühl tiefer Ohnmacht in der Ärzteschaft erzeugen. Schlussendlich werden nicht nur Arzneimittel und Therapieformen

chere und effiziente Versorgung seiner Patienten ermöglicht. Integriert sind alle relevanten wirtschaftlichen und medizinisch-wissenschaftlichen Basisinformationen, sowie Hilfen und das einzigartige Arzneimittel-Sicherheits-Modul i:fox®.

Mediziner, Apotheker und andere autorisierte Bereiche der Gesundheitsbranche können das ifap praxisCENTER abonnieren. Diese erhalten vier Update-CDs pro Jahr mit der zusätzlichen Möglichkeit der 14-täglichen online-Aktualisierung. Voraussetzung ist ein Berufsnachweis, da die Informationen gemäß Heilmittelwerbe-gesetz (HWG) nur an medizinisches Fachpersonal weitergeben dürfen. Weitere Infos im Internet (www.ifap.de) oder Direktabonnement unter der Mailadresse abo@ifap.de.

...mit Freude Arzt sein!

Christoph Meyer: „Aktiv zum ärztegenossenschaftlichen System bekennen“

sondern auch die Ärzte selbst zum Gegenstand wilder Substitutionsvorgänge. So wird ein Gefühl des Verlassenseins Platz nehmen in den bundesdeutschen Arztpraxen und für viele Praxisinhaber ist damit die Freude am und im Beruf erst einmal dahin.

Die Gründung der Ärztegenossenschaften war und ist unter diesen Voraussetzungen ein wesentlicher Schritt in die einzig richtige Richtung. Genossenschaftsrecht kennt keine Gleichmacherei. Jeder darf zuerst einmal so sein und bleiben, wie er es wünscht. Die Stärke der Ärztegenossenschaften rührt her aus der Bündelung dieser vielfachen Einzelkompetenzen in einem verbindlichen Rahmen. Dieser verbindliche Rahmen schafft dann die Möglichkeiten, völlig neue Vertragsstrukturen mit den Krankenkassen auszuhandeln. Klare Vergütungs- und Leistungsbeschreibungen sind wesentliches Kennzeichen dieser „neuen Welt“. Die Einbindung eines aktiven und wirtschaftlichen Arzneimittelmanagements durch konsequente Verordnung der Q-Pharm-Arzneimittel macht diese Verträge für die Krankenkassen attraktiv, was sich in einer deutlich besseren Honorierung niederschlagen wird.

Die verwaltungstechnischen Anforderungen für die jeweilige Arztpraxis werden auf ein Minimum reduziert bleiben und können in vielen Fällen durch die inzwischen hochqualifizierten Dialogpartnerinnen in den Arztpraxen schnell und effektiv erfüllt werden.

Einen Nachteil hat dieses System dann aber doch noch: Jeder einzelne Arzt, jede einzelne Ärztin muss sich dazu aktiv bekennen und in der Praxis dieses System dann auch Tag für Tag bewusst und regelmässig leben.

Ärztegenossenschaften und Q-Pharm AG als Leistung der Ärztegenossenschaften werden sich in den kommenden Monaten noch intensiver um dieses Thema kümmern und den Arztpraxen unterstützend zur Seite stehen ... damit wir wieder mit Freude Arzt sein können!

Das Zitat

■ „Das Gesundheitswesen bleibt eine Großbaustelle der Politik“

(Schlagzeile in der Ärzte-Zeitung v. 21.01.09)

**Vertrauen ✓
Verordnen ✓
aut-idem-Kreuz !**

Glime-Q® 4 mg Tabletten (Glimepirid)
30 Tabletten (N1) **4 NEU!**

Q-Pharm
... eine Leistung der Ärztegenossenschaften

Deutschlands Ärzte wissen warum!

Vertragspartner der meisten Krankenkassen - fordern Sie die Vertragspartner- und Arzneimitteliste an unter freecall: 0800-3993600



■ Mit den Praxis-Profi-Lehrheften machen sich die Dialogpartnerinnen zum Profi in der Arztpraxis. In der „perspectiv“ erscheinen regelmäßig die Auffrischkurse zu den bisher behandelten Themenbereichen. Für die konkrete Umsetzung in der Praxis aber eignet sich das neue „anschauliche Info-System“. Dieses wurde speziell für Dialogpartnerinnen entwickelt. Das „Starterset“ ging im Dezember vergangenen Jahres an alle Dialogpartnerinnen als Dank für die konstruktive Zusammenarbeit.

Die Vorteile der praktischen „Spick-Box“ sind:

- Sie erhalten die Essenz aus den Lehrheften seit 2006.
- Sie sind stets aktuell informiert.
- Sie haben das Wissen immer schnell zur Hand.
- Sie bekommen regelmäßig neue Ideen für Ihre Arbeit.

Bitte auf die weiteren Postzusendungen achten! Alle Dialogpartnerinnen achten bitte auf künftige Post Ihrer Ärztgenossenschaft bzw. der Q-Pharm AG, mit der sich das Kästchen mit der informativen Stichwortsammlung nach und nach füllen wird. Mit dem Inhalt können Sie und Ihr Team den Arbeitstag noch besser meistern!

-kb

Neuer Flyer: aktuelle Q-Pharm-Arzneimittelliste und Vorstellung des Dialogpartnerinnen-Systems

■ Der für das erste Quartal 2009 aktualisierte Flyer der Q-Pharm AG liegt vor. Er listet wieder alle Arzneimittel auf. Außerdem stellt die 30-seitige Informationsschrift traditionell Schwerpunkte der Q-Pharm-Aktivitäten und der Ärztgenossenschaften vor. Diesmal wird das System der Dialogpartnerinnen in ihrer Hauptrolle als wichtiges Bindeglied in der einzelnen Praxis zwischen Ärzten, Ärztgenossenschaften und der Q-Pharm AG präsentiert.

Ärztgenossenschaften und Q-Pharm bieten den partnerschaftlich tätigen Arzthelferinnen wertvolle Qualifizierungsmaßnahmen. So ist seit 2006 der erfolgreiche interaktive Fernlehrgang „Praxis-Profi“ etabliert. Dialogpartnerin zu sein, bedeutet auch dieses: bessere

Chancen im Berufsleben zu erhalten, sicheres und souveränes Auftreten zu erwerben und dadurch noch mehr Freude an der Praxisarbeit zu haben.

Außer über postalisch gestreute Informationen berichten „perspectiv“ und die Website der Q-Pharm AG (www.qpharm.de) kontinuierlich und ausführlich über die Arbeit, die Erfahrungen der Dialogpartnerinnen sowie auch über die Angebote für diese. Die Kontaktdaten der für die Dialogpartnerinnen zuständigen kompetenten Ansprechpartnerinnen der Q-Pharm-Vertriebsabteilung sowie in den einzelnen Ärztgenossenschaften sind ebenfalls auf der Internet-Seite zu finden (www.qpharm.de – Dialogpartnerin – Leitung).

Der Kommentar

Win-Win

■ Das Schlagwort „Win-Win“ ist positiv besetzt und wird daher oft ein wenig überstrapaziert benutzt. Ursprünglich stammt der seit rund vier Jahrzehnten bekannte Begriff vom beidseitigen „Gewinn“ für wirtschaftliche oder berufliche Partner, die sich in einer Konfliktlage befinden und bei der gemeinsamen Klärung einvernehmliche Lösungen finden. Heute besteht Win-Win darin, dass jemand wohlwollend etwas leistet und dafür eine Gegenleistung erfolgt, wobei für beide „Gebende“ bestimmte Vorteile entstehen. Dieser „Zugewinn“ ist eng mit dem Ziel gekoppelt, wirtschaftlich oder geistig-wissentlich zu wachsen.

Ein Win-Win wird heute am besten erzielt, wenn – in Abkehr von früheren Voraussetzungen – keine Interessengegensätze vorhanden sind und es gelingt, diese Interessen auch positiv herauszustellen. Meist ist es aber so, dass diejenigen, die im Win-Win-Sinn denken und handeln, nicht groß darüber reden; für viele ist dieses „profitable“ Bestreben heute fast schon eine Selbstverständlichkeit.

Großartiges Beispiel für eine funktionierende Win-Win-Kooperation ist das Engagement der Q-Pharm AG und der Ärztgenossenschaften einerseits sowie andererseits die Leistungen der inzwischen fast 1.800 Dialogpartnerinnen in Deutschland – eine beachtliche Anzahl! Doch wie gestaltet sich dieses beidseitige Win-Win?

Richten wir den Blick auf die Dialogpartnerinnen: Sie meistern einen Gutteil der internen Kommunikation mit ihren Chefs, also den ärztgenossenschaftlich organisier-

ten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, bezogen auf Belange der Genossenschaften und der genossenschaftseigenen Q-Pharm AG. Sie aktualisieren die Informationen über Q-Pharm-Präparate in den Praxen. Sie arbeiten auf diesem Gebiet mit Apotheken zusammen und unterstützen die Patienten bei der Arzneimittelumstellung. Das sind die wichtigsten Aufgaben. Der „Mehrgewinn“ ist dabei, eine möglichst hohe Verordnungsquote bei den generischen Q-Pharm-Arzneimitteln zu erreichen.

Gegenleistender Win-Aspekt ist das Dankeschön der Ärztgenossenschaften und Q-Pharm AG für die Aktivitäten der Dialogpartnerinnen: Sie erhalten für ihre Mühewaltung ein umfassendes Fortbildungsangebot. Gerade im Zeichen erheblicher beruflicher Veränderungen für die Arzthelferinnen mit einer deutlichen Steigerung der theoretischen und praktischen Ansprüche an eine Medizinische Fachangestellte bedeutet unser ärztgenossenschaftliches Weiterbildungskonzept eine riesige Chance für die Dialogpartnerinnen.

Niveau und Qualität einer Praxis basieren zwar in erster Linie vom ärztlichen Können, von der medizinischen Kompetenz und der Persönlichkeit der Praxisinhaber. Doch verstärkt liegt das Wohl und Wehe einer Arztpraxis auch in den Händen von wissenden, motivierten und souveränen Arzthelferinnen, die mit Freude „bei der Sache“ sind. Unser gemeinsames Win-Win heißt dabei – täglich die kleinen Aufgaben „pro Q-Pharm“ in der Praxis umsetzen, dafür die großen Fortbildungsangebote meistern dürfen und neues Wissen zum eigenen Nutzen aktiv leben!

-ari

WIRTSCHAFT

Kauf und Verkauf von Wertpapieren am selben Tag kann Steuern sparen

Eine aktuelle Information von Thomas Mochnik*

■ Wer bisher innerhalb der Spekulationsfrist von einem Jahr Wertpapiere kauft und verkaufte, musste den Gewinn daraus als Spekulationsgewinn versteuern. Mit der Einführung der Abgeltungsteuer seit diesem neuen Jahr ist bekanntlich die Spekulationsfrist weggefallen. Damit sind private Kapitalerträge einschließlich realisierter Kursgewinne zu jedem Zeitpunkt steuerpflichtig.

Andererseits können bis Ende 2008 innerhalb der Spekulationsfrist entstandene Kursverluste mit Spekulations-

ongewinnen verrechnet werden. Das spart Steuern.

Diese Möglichkeit nutzte ein Anleger, der damit so handelte, wie viele andere clevere Aktienbesitzer auch: Er hatte kurz vor Ende der einjährigen Spekulationsfrist gesehen, dass der aktuelle Kurs seiner Wertpapiere den Einstandskurs unterschritt. Er verkaufte die Wertpapiere und realisierte den Kursverlust. Gleichzeitig erwarb er am selben Tag zum selben Kurs die gleiche Anzahl Aktien für sein Depot. Einerseits hatte er sich damit die Möglichkeit ge-

schaffen, weiter auf steigende Kurse zu warten. Andererseits sicherte er sich den Steuervorteil, indem er durch den Verkauf der Wertpapiere einen Kursverlust innerhalb der Spekulationsfrist realisierte.

Das Finanzamt des Anlegers sah jedoch darin einen Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten, da sich seine wirtschaftliche Situation überhaupt nicht verändert hatte. Deshalb erkannte es die Verluste nicht an.

Doch Finanzgerichte äußerten sich unterschiedlich: Die Richter in Baden-Württemberg und Münster sahen in dem Verkauf und Rückkauf von Aktien am selben Tag keinen Gestaltungsmissbrauch. Auf die Motivation des

Steuerpflichtigen bei seinen Kauf- und Verkaufsentscheidungen könne es nicht ankommen. Es sei jedem Anleger freigestellt, wann immer er Aktien gedenke zu kaufen oder zu verkaufen. Die Verluste seien deshalb anzuerkennen. Dagegen lehnten die Richter in Hamburg und Schleswig-Holstein den Verlustabzug ab. Jetzt soll der Bundesfinanzhof den Fall beurteilen. Das Ergebnis bleibt zurzeit abzuwarten.



* Thomas Mochnik ist Steuerberater der ADVIMED in Hamburg

Praxis-Profi 2009 startet nun: Fitmachen in „elektronischer Praxiskommunikation“

Die EDV-Lehrhefte behandeln
auch Vernetzung, Internet und Telematik

■ Die erfolgreiche „Praxis-Profi“-Reihe zur Fortbildung der Dialogpartnerinnen geht Ende Februar mit der Zusendung des ersten Lehrheftes ins vierte Jahr: Die vierteilige Staffel stellt die elektronische Praxiskommunikation ins Zentrum. Es dreht sich alles um EDV, Vernetzung und Telematik (vgl. Einzelheiten zu den Inhalten in „perspectiv“ 7/08).

Die Lehrhefte gehen unangefordert an alle bundesweit insgesamt fast 1.800 Dialogpartnerinnen der Ärztzogenossenschaften. Die Teilnahme an der jeweiligen Lernkontrolle ist freiwillig, aber sehr empfehlenswert. Denn diese Möglichkeit bietet die Chance,



das erworbene neue Wissen aktiv zu überprüfen.

Zudem winkt den 20 besten Teilnehmerinnen abschließend wieder ein Wochenend-Seminar (6. bis 8. November 2009). Autor der Lehrhefte und Moderator des abschließenden Seminars für die Praxis-Profi-Besten ist wieder der Praxisberater und Personalcoach Werner M. Lamers aus Billerbeck/NRW.

Die „Praxis-Profi“-Reihe begann 2006 mit der Themenstaffel „Praxismanagement“. Die Fernkurs-Serie wurde 2007 mit den Staffeln „Hygiene in der Arztpraxis“ und „Qualitätsmanagement“ fortgesetzt. 2008 stand das „Vertragsmanagement“ im Mittelpunkt.

Ohne Versichertenkarte – was tun?

■ Wie reagieren Sie, wenn ein Patient ohne Chipkarte am Empfang steht? „Zwei Punkte sind hier wichtig“, so Thomas Mochnik (ADVIMED, Hamburg): „Sie müssen das Thema aktiv ansprechen und lernen, professionell mit den Herausforderungen der Situation umzugehen.“ Das heißt: Keine langen Gesichter, keine Maulereien, kein „Schon wieder...!“. Doch wie werden Patienten, die eventuell sogar mehrfach ohne ihre Versichertenkarte in die Praxis kommen, daran erinnert, diese mitzubringen? Hier einige Vorschläge, wie die betreffenden Patienten „erzogen“ werden können:

Alle Patienten, die ohne Versichertenkarte kommen, erhalten ein Merkblatt über das künftige Vorgehen der Praxis – darin steht z. B., dass die Leistungen ohne Karte nicht abrechenbar sind, deshalb erhalten sie in Zukunft ein Privat Rezept und eine private Rechnung. Sie werden mündlich und höflich ermahnt, die Karte innerhalb von fünf Tagen nachzureichen. Muss vorher bereits ein Privat Rezept ausgestellt werden, dann eines, das nach dem Einlesen der Chipkarte in ein Kassen Rezept umgewandelt werden kann.



In hartnäckigen Fällen, also wenn ein Patient bei späteren Besuchen nochmals ohne Chipkarte kommt, sollte dieser nun unterschreiben, dass er eine Privatrechnung erhält, wenn die Karte nicht innerhalb von fünf Tagen in der Praxis ist. Diese Unterschrift sichert auch spätere eventuelle Ansprüche zusätzlich ab, sollte die Rechnung nicht bezahlt werden.

Nur gut bekannte und vertrauenswürdige Patienten bekommen ausnahmsweise auch bei vergessener Chipkarte ein Kassen Rezept.

Manche Ärzte befürchten, dass ein energisches Vorgehen Patienten verschreckt. Thomas Mochnik: „Aber ist es nicht eher so, dass nur diejenigen wegbleiben, die unnötig viel Arbeit gemacht haben?“

Unser Auffrischkurs - Teil 9

Effiziente Kommunikation (III)*

■ In den Teilen 7 und 8 haben wir Tipps gegeben, wie Sie dank professioneller Kommunikation schwierige Situationen mit Patienten leichter bewältigen oder gar Probleme vermeiden. Das bedeutet: bewusst kommunizieren, Gesprächsregeln beherrschen und diese aktiv nutzen! Nehmen Sie auch notfalls die Schuld einer Kommunikationsstörung auf sich. Das beweist nicht Schwäche, sondern Stärke. Statt „Sie haben mich nicht richtig verstanden“ antworten Sie ruhig: „Da habe ich mich wohl ungenau/unklar ausgedrückt.“

Zauberwörter „Bitte“ und „Danke“. Lassen Sie sich niemals zu einem Befehl verleiten („Gehen Sie dort hinein...“). Ohne die Zauberwörter „Bitte“ und „Danke“ sollte keine Aufforderung erfolgen. Sie können sich für vieles bei Ihren Patienten bedanken; z. B. dafür, dass sie die Ratschläge der Praxis so konsequent einhalten; die Medikamente so genau kennen; sich sofort gemeldet haben als die Infusion fertig war; Verständnis dafür hatten, auf den Rückruf warten zu müssen; immer so freundlich sind ...etc.

Anpassung ist erforderlich. Das bedeutet: Fachausdrücke vermeiden, wo es eben geht. Und sich ein wenig der Sprache des Patienten anzupassen.

Ein Kind wird anders angesprochen als ein Jugendlicher. Die Ansprache eines Erwachsenen wird wiederum seiner Sprache angepasst. Und bei „Frau Müller-Lüdenscheid“ wird ein wenig betonter und klarer auf ihren „gestelzten“ Ton geantwortet.

Angenehm sprechen! Sprudeln die Worte mit heller Stimme aus einem heraus, wirkt diese auf die meisten Menschen eher unangenehm und wird als „keifend“ empfunden. Langsame, sonore Stimmen werden meist als angenehm empfunden. Hören Sie Ihre Stimme einmal vom Tonband ab und entscheiden Sie, ob Sie Ihnen selbst angenehm vorkommt. Versuchen Sie ggf. Ihre Stimme zu dämpfen und in einem tieferen Ton zu sprechen. Da Tempo und Tonhöhe miteinander verknüpft sind, reicht es häufig, lediglich langsamer zu sprechen. Dadurch wird die Stimme etwas dunkler – und Ihr Gegenüber kann Ihnen zudem besser folgen.

Ein gutes Gesprächsklima schaffen! Geben Sie dem Patienten das Gefühl, er sei interessant, indem Sie ihm Fragen stellen. Reden Sie wenig, fragen Sie viel. Hören Sie aufmerksam zu und unterbrechen Sie ihn nicht. Ermuntern Sie ihn weiterzureden, indem Sie ab und zu nicken. Legen Sie vor Ihren

Antworten Denkpausen ein. Das unterstreicht das Geltungsbedürfnis des Patienten, ermöglicht ihm ein Nachschieben weiterer Einwände und hilft



Lächeln Sie – das Lächeln kommt zurück!

Ihnen, eine bessere Antwort zu überlegen. Antworten Sie ruhig und klar. Sie müssen nicht unbedingt umfassend informieren, sondern meist eher mit passenden Argumenten überzeugen.

Aufmerksamkeit schenken! Ein Patient muss sofort offensiv zur Kenntnis genommen werden, sobald er die Praxis betritt. Wegdrehen, weil man gerade telefoniert, ist falsch. Signalisieren Sie ihm durch Lächeln und Zunicken, dass Sie ihn bemerkt haben oder geben durch andere Gesten ein kurzes „Einen Moment bitte“. Verwenden Sie häufig den Namen des Patienten, mit dem Sie sprechen – auch bei neuen Patienten. Achten Sie dabei unbedingt auf die richtige Aussprache und fragen Sie falls erforderlich nach, wie der

Name korrekt ausgesprochen wird. Notfalls schreiben Sie den Namen zusätzlich in Lautschrift auf die Patientenkartekarte. Erledigen Sie auch nichts anderes, während Sie mit dem Patienten sprechen. „Abtauchen“ in Schubladen und Sortierarbeiten während des Gesprächs sind unhöflich. Auch der Blick auf die Uhr oder gar ein Gähnen, das versteht sich von selbst, während des Gesprächs sind unangebracht.

Sehen Sie Ihren Gesprächspartner an und: Lächeln Sie! So offen und so viel wie es geht – und möglichst künftig länger als bisher. Viele Patienten kommen mit Ängsten, Sorgen und Schmerzen in die Praxis. Ein Lächeln brauchen diese oft mehr als alles andere. Kleiner Tipp: Ein Kosmetikspiegel für Sie und Ihre Kolleginnen hinter dem Anmelde Resen löst beim Hineinschauen fast automatisch ein natürliches, ungezwungenes Lächeln aus. Lächeln lohnt sich außerdem für Sie persönlich, denn: „Lächeln ist wie ein Bumerang: Es kommt immer wieder zurück!“

(Serie wird fortgesetzt)

**Diese Tipps sind Auszüge aus Praxis-Profi 2006, Lehrbrief 3. Leserinnen, die nicht über die Hefte verfügen und daran interessiert sind, wenden sich an ihr Ärztzogenossenschaft. Sie erhalten dort die gewünschten Exemplare. Oder unter www.qpharm.de > Dialogpartnerinnen > Praxis-Profi > Lehrheft 3 Praxismanagement 2006

Achtung: Schon in elf Monaten muss mit den KVen „online“ abgerechnet werden!

Arztpraxen sollten nun elektronisch „aufrüsten“ – EDV-Fernkurs für Dialogpartnerinnen

■ Alle niedergelassenen Ärzte bzw. deren Praxen, die bisher mit elektronischen Medien (EDV, Mail-Programmen, Internet etc.) noch „auf Kriegsfuß stehen“, sollten sich allmählich wappnen und entsprechend „aufrüsten“. Denn: Ab dem 1. Januar 2010 – also in knapp einem Jahr – besteht die Pflicht zur Online-Abrechnung mit den KVen. Zum elektronischen Know-how gehört außer der entsprechenden Hard- und Software auch die personelle Schulung. Auch aus diesem Grund bieten die Ärztenossenschaften ihren Dialogpartnerinnen in diesem Jahr den Praxis-Profi-Kurs zur EDV an (siehe Dialogpartnerinnen-Seite in dieser Ausgabe).



Papierkrieg adé?

Grundsätzlich ist es bekanntlich so, dass die Vertragsärzte nicht mit den Kassen direkt abrechnen, sondern über die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV). Zur künftigen Online-Abrechnung erklärte gegenüber „perspectiv“ Tanja Hinzmann, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KBV in Berlin: „Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatte bereits Anfang Juli 2007 beschlossen, dass ab dem 1. Januar 2009 die Verpflichtung besteht, ein Praxisverwaltungssystem zur medizinischen Dokumentation sowie

zur KV-Abrechnung einzusetzen. Außerdem wurde beschlossen, dass vom 1. Januar 2010 die Verpflichtung zur Online-Abrechnung besteht!“

Wenn nicht über entsprechende Datenlinien abgerechnet wird, dann haben die Praxen mit Konsequenzen zu rechnen. Diese bedeuten in der Regel bestimmte Abzüge bei den Abrechnungen, also finanzielle Einbußen. Abrechnungspartner für die Ärzte ist – wie erwähnt – „grundsätzlich die jeweilige KV, die wiederum dann mit den Krankenkassen abrechnet. Innerhalb der Satzungen der jeweiligen KVen gibt es dann Regelungen, die für nicht über EDV abrechnende Ärzte höhere Verwaltungskosten vorsehen“, erläuterte ergänzend Wolfgang Klink, Sprecher der BARMER Nord in Hamburg. Denn in solchen Fällen müssen die Krankenkassen die Abrechnungsdaten nachträglich erfassen. Sie können die damit verbundenen Kosten dem Leistungserbringer pauschal in Rechnung stellen.

Grundlage der KBV-Beschlüsse ist das GKV-Modernisierungsgesetz. Dieses verpflichtet bereits seit 2004 alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen, mit den Krankenkassen elektronisch abzurechnen. Während die Vertragsärzte das über die KVen sicherstellen, müssen Anbieter ohne abrechnende Berufsvereinigung selbst für Bereitstellung und Übermittlung der Daten sorgen. Betroffen sind Masseure, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Podologen usw. Konkrete

Vorschriften enthalten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit Sonstigen Leistungserbringern sowie mit Hebammen und Entbindungspflegerinnen (§ 301a SGB V). Für diese Sonstigen Leistungsanbieter werden



bereits seit Februar 2008 Rechnungen im alten Format von den Kassen nicht mehr bezahlt.

Und die Vorschriften reichen sogar noch weiter zurück: Der Gesetzgeber hatte bereits 1992 im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes die Krankenkassen verpflichtet, künftig nur noch dann Leistungen zu vergüten, wenn die entsprechende Abrechnung auf „maschinenlesbaren oder maschinell verwertbaren Datenträgern“ erfolgt. Die Vorschriften, die sich in den §§ 302

und 303 des SGB V finden, gelten für alle sonstigen Leistungserbringer. Der § 302 trat für die einzelnen Gruppen nicht zur gleichen Zeit in Kraft: Während einige bereits elektronisch mit einigen Krankenkassen abrechnen müssen, haben andere Leistungserbringer, wie die niedergelassenen Ärzte, noch eine „Schonzeit“, bis das Verfahren zur Pflicht wird. Der Grund dafür liegt in der aufwändigen Entwicklung und Umsetzung eines solchen Abrechnungsverfahrens mit einer Vielzahl von Leistungserbringern, das für die Krankenkassen mit umfangreichen technischen und organisatorischen Aufgaben verbunden ist.

Es gibt bisher mehrere Möglichkeiten, die Abrechnung an die Kassen zu übermitteln. So ist die Abrechnung über ein Rechenzentrum möglich, das sich auf dieses Verfahren spezialisiert hat. In

Alendronsäure von Q-Pharm
Alendro-Q® 10 und 70 mg Tabletten

diesem Fall senden Leistungserbringer die Papier-Abrechnung an das Abrechnungszentrum, das den Rest erledigt. Ein solches Vorgehen ist mit Kosten verbunden, die aber weit unter den angedrohten Leistungskürzungen der Krankenkasse bleiben. Mittlerweile wurde aber auch die Selbstabrechnung über maschinell-elektronische Datenträger (CD, Diskette etc.) und per Internet möglich. Dabei werden die Daten von den Leistungserbringern selbst in eine Bildschirmmaske eingegeben und dann per Internet an die Kasse gesandt. Auch dieses Verfahren ist mit Kosten verbunden, aber durch die Selbsteingabe deutlich günstiger als ein Abrechnungszentrum.

Eine Selbstabrechnung über das praxiseigene System wird von einigen Herstellern angeboten. Die Kosten für Software, Updates und Nutzung variieren von Anbieter zu Anbieter. -ari

Clindamycin
Jutaclin® 300 mg Hartkapseln

Jeder Dritte wird Kasse wechseln

■ Eine repräsentative Umfrage des BKK-Bundesverbandes hat ergeben, dass durchschnittlich jeder dritte Kassenpatient seine Krankenkasse wechseln wird, wenn seine gegenwärtige Mitgliedskasse einen Zusatzbeitrag erhebt. Diese Absichtsbekundung ist jedoch sehr unterschiedlich: Mit 47 % ist die Wechselneigung unter den Versicherten von Betriebskrankenkassen am höchsten. Der Grund dafür ist die geringe „Kundenbindung“ an die Kasse, die wesentlich von der Dauer der Mitgliedschaft abhängt. Befragte, die weniger als zwei Jahre in einer Kasse waren, halten einen erneuten Wechsel für sehr wahrscheinlich; bei Versicherten, die länger als fünf Jahre Mitglied einer Kasse sind, erwägen nur 33 % einen Wechsel. 30 % der Versicherten schließen einen Wechsel zunächst aus; 16 % halten ihn gar für unwahrscheinlich.

Doxycyclin - **Antodox®**
100/200 mg Hartkapseln

Aktuelles aus der Notfallmedizin

Fortsetzung in Ausgabe 2/09

■ Der Fortsetzungsbeitrag der notfallmedizinischen Serie von Dr. Wolfgang Hübner (Leverkusen) folgt in der zweiten perspectiv-Ausgabe 2009 (Erscheinungstermin 19./20. März). Verfasser und Redaktion bitten um Verständnis.

„Kittelbilder“ vor Gericht

BGH erlaubt sie und Landgericht Köln verbietet sie als „Arztwerbung“ für öffentlich zugängliche Medien

■ Ein juristisches Verwirrspiel um Abbildungen vom Arzt im Kittel liefern sich derzeit deutsche Gerichte: Das Landgericht Köln hat die Betreiber einer Internetseite verurteilt – u. a. deshalb weil sie mit Bildern von Ärzten in Berufskleidung für Zahnbehandlungen geworben hatten (LG Köln, Urteil vom 31. Juli 2008; AZ: 31 O 86/08). Dabei hatte der Bundesgerichtshof (BGH) zuvor – im März 2007 – das generelle Verbot von Arztwerbung mit Kittelbildern gelockert (AZ: I ZR 51/04).



Foto: fotolia

Dorn im Auge der Justiz – selbst wenn nur gestellt und symbolisch: Kittelträger

HWG greift nicht bei Imagewerbung

Die ohnehin diffizile Rechtslage in Sachen ärztlicher Werbung ist mit diesen Rechtsprechungen widersprüchlich geworden. Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) untersagt die Werbung mit Personen der Heilberufe in Berufskleidung gegenüber Laien (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr.4). Der Bundesgerichtshof (BGH) hingegen hatte in seinem Urteil von 2007 dargelegt: Das HWG ist nicht auf Imagewerbung anzuwenden, die allein das Ansehen eines Unternehmens steigern soll. Wohl aber gilt es für Produktwerbung. Dazu gehöre auch die Werbung für ärztliche Dienstleistungen

wie bestimmte Heilverfahren. Die Richter des LG Köln werteten die strittige Website als Produktwerbung, weil dort eine Wurzelkanalbehandlung empfohlen worden sei.

„**Unsachgemäße Beeinflussung**“. Spitzfindiger noch ist die juristisch festgestellte Abgrenzung: Der BGH – wohlgemerkt handelt es sich hierbei um eines der höchsten Bundesgerichte – hatte 2007 gegen den Wort-

laut des HWG entschieden, dass auch bei Produktwerbung „Kittelbilder“ nicht automatisch verboten sind. Entscheidendes Kriterium sei die Frage, ob die Werbung geeignet ist, „das Laienpublikum unsachgemäß zu beeinflussen und dadurch zumindest eine mittelbare Gesundheitsgefährdung zu bewirken“. Genau das aber sahen die Kölner Richter im aktuellen Fall gegeben, wo Zahnärzte und Hilfspersonal in Schutzkleidung bei der Behandlung abgebildet waren.

Fazit und Konsequenzen

„perspectiv“ ist von solchen Entscheidungen nicht betroffen und lässt sich davon auch nicht beeinflussen, weil es sich bei der ärztgenossenschaftlichen Zeitung um ein reines Fachorgan handelt, das nicht in die Öffentlichkeit hinein wirkt. Die Redaktion wird weiterhin (symbolische) Fotos mit Medizinerinnen und Personal in Dienstkleidung abbilden. Ärzten hingegen, die schriftliche Informationen an Patienten geben oder in die Öffentlichkeit tragen, sei empfohlen die – wenn auch verworrene – rechtliche Lage beachten.

Das heißt: In solchen Medien, wie Flyer und Web-Auftritten, vorsichtshalber vorerst keine „Kittelbilder“ publizieren – so lange nicht, bis eine hoffentlich endgültige rechtlich klare Lage besteht.

-ari

+++ kurz und bündig +++

+++ Das Europäische Gesundheitsnetzwerk erhielt für sein Projekt „Gesundheitsführerschein“ von der Fachzeitschrift „Der Kassenarzt“ (MMI-Verlag) den Innovationspreis 2008 (www.eu-gn.de) +++ Zum 4. Kongress für Gesundheitsnetzwerker werden am 4./5. März in Berlin mehr als 500 Ärzte und Gesundheitsmanager erwartet; mit Vertretern von Politik und Krankenkassen werden die Chancen neuer Versorgungspartnerschaften erörtert und Erfahrungen mit bisherigen IV-Modellen aufgezeigt (www.gesundheitsnetzwerker.de) +++ 60 % der Ärzte halten Marketingmaßnahmen für ihre Praxis für wichtig bzw. sehr wichtig, so eine Studie; im Vergleich zu 2007 (47,4 %) haben sich die Marketing-Befürworter deutlich erhöht; führendes Marketinginstrument ist mit Abstand die Webpräsenz (56,7 %); 54 % der Ärzte haben bereits eine eigene Homepage +++ Ärzte mit Interesse an Diabetologie können sich am 20./21. März in Düsseldorf fortbilden; das mit 16 Punkten zertifizierte Diabetes-Update wird von den Profs. Werner Scherbaum und Stephan Martin geleitet; Experten referieren und kommentieren die wichtigsten klinischen Studien aus 2008 (www.diabetes-update.com) +++ Zum vierten Mal wird im Kurhaus Wiesbaden ein „Rheuma Update“ angeboten: Zu dieser Fortbildung treffen sich am 13./14. März Rheumatologen aus Klinik und Praxis sowie rheumatologisch interessierte Ärzte; die Veranstaltung wird von den Profs. Elisabeth Märker-Hermann und Bernhard Manger geleitet; das Referententeam stellt in 15 Vorträgen die wichtigsten 2008 publizierten Ergebnisse rheumatologisch-klinischer Studien vor; auch diese Fortbildung wird mit 16 Punkten zertifiziert (www.rheuma-update.com) +++ Das 17. „Gastro Update“ am 6./7. März gleichfalls im Kurhaus Wiesbaden und am 13./14. März im Berliner Congress Center richtet sich an Gastrologen, Pathologen, Chirurgen und alle am Thema Magen und Darm Interessierten; wissenschaftliche Leiter sind die Profs. Christian Ell, Wolfgang Fischbach, Peter Layer und Hubert Zirngibl; zertifiziert wird gleichfalls mit 16 Fortbildungspunkten (www.gastro-update.com) +++

Bicalutamid jetzt von Q-Pharm
Bica-Q[®] 50 mg Tabletten

Regelleistungsvolumen: Bescheide nicht ungeprüft und widerspruchslos hinnehmen!

RA Sebastian Vorberg*: Auch Einzelfall, Ausnahmefall und Härtefall bedenken

■ Wer zu Beginn dieses Jahres unbedarft in seine Praxis kam, dem wurde die Leichtigkeit der Feiertage schnell genommen. Spätestens jetzt sind die Festsetzungsbescheide der Regelleistungsvolumen (RLV) für das 1. Quartal 2009 bei den Ärzten angekommen. Was sämtliche Vorabinformationen und Informationsveranstaltungen der KVen nur vermuten ließen, hat sich bei vielen Ärzten bewahrheitet:

Honorareinbußen von bis zu 30 Prozent! Von einem Honorarzuwachs kann keine Rede sein; selbst mit

Ciprofloxacin - **Cipro-Q[®]**
250/500/750 mg Filmtabletten

eventuell möglichen Zusatzleistungen können mancherorts die Löcher bei weitem nicht gestopft werden. Manch eine Arztpraxis sieht gerade noch die Fixkosten gedeckt, also kann auch von

Rentabilität kann keine Rede mehr sein. Zwar bieten die neuen gesetzlichen Regelungen vereinzelt Möglichkeiten der Einnahmen neben dem festgesetzten RLV: Hier finden sich die so genannten freien Leistungen wie das ambulante Operieren, Schutzimpfungen, etc. Gleichzeitig sind weitere Leistungen außerhalb des RLV die Akupunktur, dringende Besuche, Notfalldienste etc. Die Ärzte müssen sich also neue Einnahmequellen suchen.

Widerspruch! Wichtig ist, die erhaltenen Bescheide nicht ungeprüft und widerstandslos hinzunehmen! Im Zweifel sollte Widerspruch eingelegt werden, um sich alle Möglichkeiten offen zu halten. Fehlerquellen können neben falsch zugrunde gelegten Fallzahlen – vor allem, wenn sie dem Arzt zu niedrig erscheinen – auch der errechnete Morbiditätsfaktor sein.

Einzelfall? Hier muss ganz genau geprüft werden, ob Ihre Praxis nicht ggf. einer Einzelfallregelung unterliegt. Auch wenn der Beschluss des Bewertungsausschusses beispielsweise keine Sonderregelungen für junge Praxen vorsieht, die bereits im ersten Quartal 2008 bestanden, so lohnt sich hier immer ein Blick auf die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen der KVen.

Ausnahmefall? Denken Sie nach: Gab es eine Ausnahmesituation, auf Grund derer Ihre Fallzahlen in dem Vorjahresquartal so gering ausfielen? Besondere, durch den Bewertungsausschuss anerkannte, Umstände wären unverschuldete Gründe wie Krankheit. Oder wird Ihre Fallzahl massiv ansteigen, weil Sie die Patienten eines Kollegen übernehmen, der seine Praxis schließt? Dann ist es ratsam, einen entsprechenden Antrag bei der KV zu stellen.

Tamsulosin von Q-Pharm
Tamsu-Q[®] 0,4 mg Hartkapseln, ret.

Härtefall? Sind die Honorareinbußen höher als 15 Prozent zum Vorjahresquartal besteht weiter die Möglichkeit einen Antrag auf Ausgleichszahlungen zu stellen. Diese Möglichkeit sollte jeder Arzt wahrnehmen, der in hohem Ausmaß von den Honorarverwerfungen betroffen ist.

Beratung! Kein Arzt ist dem Honorarverfall hilflos ausgeliefert. Lassen Sie sich beraten und rechtlich vertreten.



* Sebastian Vorberg ist Fachanwalt für Medizinrecht (Adresse: ECOVIS Vorberg, Recht und Steuern in der Medizin, Warburgstr. 37, 20354 Hamburg, www.medizinanwalt.de).

Seminar Wundbehandlung

■ Die ÄGWL bietet ein zweiteiliges Seminar zum Thema „Behandlung chronischer Wunden“ an. Der Besuch des Seminars am 21. Februar (Samstag) und 11. März (Mittwoch) gilt als Teilnahmevoraussetzung für Hausärzte am BKK-IGV-Vertrag „Chronische Wunden“. Voraussichtlich werden 20 CME-Punkte angerechnet. Veranstaltungsort ist das Kaiserhaus Arnsberg.

Am ersten Seminartag (21. Februar, Beginn 09.00 Uhr, Ende 18.00 Uhr) stehen die Themen Wundbeurteilung und Dokumentation, Behandlung an der offenen Wunde, Entzündung und Exsudatmanagement, Differentialindikation von Wundauflagen sowie Dekubitus im Zentrum. Referent ist Dr. Christoph Giebeler (Schorndorf). Zu MRSA in Praxis und stationärer Pflege berichtet Dr. Horst Braunwarth (Norderstedt).

Am zweiten Seminartag (11. März, Beginn 08.30 Uhr, Ende 17.00 Uhr) wird von Dr. C. Münter (Hamburg) zu Ulcus cruris, Lymphologie (Diagnostik und Therapie) referiert. Es folgt sein Kompressionsworkshop. Die Themenkomplexe Wundversorgung als integrativer Behandlungsauftrag (Referent Maik Stendera, Projektmanager Krankenkassen) und Behandlungsstrategien des DFS (Wolfgang Linow, Chirurg und Leiter der Fußambulanz an den kommunalen Kliniken in Köln) schließen sich an.

Die Anmeldung erfolgt per Überweisung der Seminargebühr von 395,00 Euro (ÄGWL-Mitglieder) bzw. 420,00 Euro (Nichtmitglieder) auf das ÄGWL-Konto 0230 230 100 bei der Volksbank Sauerland eG (464 611 26). Es erfolgt daraufhin eine schriftliche Anmeldebestätigung.

Akademie der Heilberufe: Fortbildung zu leitliniengerechter Diagnostik und Generika

■ In der „Akademie der Heilberufe“ des NiederrheinNetzwerks werden in diesem Jahr zunächst die Themenkomplexe „Leitliniengerechte Diagnostik“ und „Standard-Generika-Therapie eines Krankheitsbildes“ durch einen Fachreferenten präsentiert. Die Fortbildungsakademie („perspectiv“ berichtet) ist im Mai 2008 gegründet worden. Zweck der Fortbildungen

ist die Entwicklung, Weiterentwicklung und Etablierung leitliniengerechter, aber auch praxisadaptierter Behandlungsempfehlungen für die niedergelassenen Kollegen. Das berichtete die Fortbildungsbeauftragte im GV-West, Dr. Evelyn Modlich.

Bei der Standardtherapie mit Generika wird angesprochen, in welchen Fällen diese nicht ausreichend ist und für welche Indikationen eine Therapie mit Nicht-Generika-Substanzen notwendig erscheint oder sogar wirtschaftlicher ist. Im Anschluss diskutieren Niedergelassene Ärzte, Krankenhausärzte, Vertreter der Pharmaindustrie und der Krankenkassen die dargelegten differentialtherapeutischen Möglichkeiten. **Zusätzlich zu den Fortbildungen für Ärzte** beinhaltet das Konzept eine Ausweitung der Tätigkeit und Angebote auf Fortbildungen in Qualitätsmanagement und Praxisorganisation sowohl für Ärzte als auch für PraxismitarbeiterInnen, Schulung und Weiterbildung von PflegedienstmitarbeiterInnen und Externen wie z. B. KrankenkassenmitarbeiterInnen und natürlich Patientenschulungen. Geplant sind außerdem Maßnahmen zur Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit (Hausarzt-Facharzt; Niedergelassene Ärzte-Krankenhaus etc.).

Im Zuge der verstärkten Zusammenarbeit der im GV-West organisierten

Ärzteneetze ist vorgesehen, die Akademietätigkeit in den nächsten Monaten auf das gesamte Gebiet des GV-West (Nordrhein-Westfalen) auszudehnen und zu vereinheitlichen. „Das soll auf Dauer einen im gesamten GV-West-Gebiet einheitlichen Fortbildungs- und Qualitätsstandard ermöglichen, der für das Selbstverständnis des NiederrheinNetzwerks aber auch für erfolgreiche Verhandlungen mit Krankenkassen und anderen Institutionen unerlässlich erscheint“, so Dr. Modlich.

Anmeldung unter:
Tel.: 0800-1323100
Fax: 800-1323101
Mail: info@niederrhein-netzwerk.de



Der Kommentar

Vom EBM 2008 zum GBM 2009

Von Dr. Hans-Heiner Decker



Hans-Heiner Decker

■ Der erneute Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses ermöglicht jetzt, Übergangsweise für die Zeit von

zwei Jahren regionale Gestaltungsspielräume zu entfalten. Damit ist die drohende Insolvenz vieler Praxen zunächst abgewendet. Insbesondere wird für große, fallzahlstarke Versorgerpraxen auf dem Land mit einer Entschärfung der Fallzahl orientierten Honorarabstaffelung gerechnet. Insofern ist der jüngste Beschluss ein Kompromiss der Vernunft, der das Überleben auf Zeit ermöglicht. Nicht mehr und nicht weniger.

Der Beschluss macht aber gleichzeitig deutlich, wie weit das System vor die Wand gefahren ist: Nota bene: Die hektischen Gesetzesreformen und Gebührenordnungswerke der letzten Jahre sollten Ruhe in die Honorarfront bringen. Mit dem Euro 2000 plus wurde die Kalkulierbarkeit ärztlicher Honorare auf der Basis nachweisbarer Kosten angestrebt. Das berechnete und verabschiedete Ergebnis betrug 5,11 Eurocent pro Punktwert. Die mangelnden finanziellen Mittel im System bescherten uns schließlich den bundeseinheitlich kalkulierten Punktwert auf knapp 3,5 Eurocent. Erkauft werden sollte diese beispiellose Entwertung ärzt-

licher Leistung – das ist ein sattes Minus von mehr als 30 Prozent – durch einheitliche Vergütung des Behandlungsbedarfs mit einer jederzeit transparenten und kalkulierbaren Eurogebührenordnung und Morbiditätsverlagerung auf die Krankenkassen.

Wenn 8000 Ärztinnen und Ärzte allein in Westfalen-Lippe jetzt gegen ihre Regelleistungsbescheide Widerspruch eingelegt haben, spricht das Bände. Noch immer wird in Westfalen-Lippe bei höchster Fallzahl der niedrigste Fallwert gezahlt. Klare Antworten, wie dieses System ärztlicher Billigstlöhne in den nächsten zwei Jahren überwunden werden soll, fehlen auf weiter Linie!

Ständige Gesetzesfluten und Gebührenordnungsreformen am Fließband, für die der Gesetzgeber die entscheidende Verantwortung trägt, erinnern fatalerweise an die Überlebensbemühungen des im tiefen Sumpf Verirrten: Je hektischer gegengerudert wird, desto rascher vollzieht sich dessen Untergang. Auf jeden Fall ist vor diesem Szenario der Ruf nach der viel zitierten „Bierdeckelabrechnung“ verständlich und kaum noch aufzuhalten, wenn die Antwort des KV-KBV-Systems nur noch ein Gebührenordnungs-Bürokratie-Monster („GBM“) ist, das niemand mehr versteht und inzwischen Almosenniveau erreicht hat.

Fortbildungen der Akademie der Heilberufe im 1. Quartal 2009

| Datum | Thema | Referent | von | bis | Ort | |
|------------|--|----------------------|-------|-------|-------------------|-----------------------------|
| 21.01.2009 | Hautkrebsscreening | Modlich | 13:00 | 22:00 | Mönchengladbach | Geneickener Bahnhof |
| 30.01.2009 | Praxiskurs Hautkrebs/Dermatoskopie | Modlich | 15:00 | 20:00 | Aachen | Franziskushospital |
| 06.02.2009 | Palliativmedizin Modul 3 | Harzem/Huhn-Gathmann | 15:00 | 19:45 | Duisburg | St. Raphael Hospiz |
| 07.02.2009 | Palliativmedizin Modul 3 | Harzem/Huhn-Gathmann | 8:30 | 16:30 | Duisburg | St. Raphael Hospiz |
| 11.02.2009 | Praxiskurs Hautkrebs/Dermatoskopie | Modlich | 15:00 | 20:00 | Mönchengladbach | Geneickener Bahnhof |
| 18.02.2009 | Rationelle Diagnostik + Therapie unter RLV-Gesichtspunkten | Stark | 19:00 | 22:30 | Duisburg | |
| 25.02.2009 | Patiententag Patiententestament etc. | Groteguth | 18:00 | 20:00 | Meerbusch/Willich | Malteserstift St. Stephanus |
| 04.03.2009 | Praxiskurs Hautkrebs/Dermatoskopie | Groteguth | 15:00 | 20:00 | Meerbusch/Willich | Osterather Hof |
| 11.03.2009 | DMP KHK + Diabetes + Asthma | Modlich | 15:00 | 20:00 | Mönchengladbach | Geneickener Bahnhof |
| 18.03.2009 | Kardiologie/KHK | Stark | 19:00 | 22:30 | Duisburg | |
| 23.03.2009 | Frielingsdorf: Networking | Stark | 19:00 | 22:30 | Duisburg | |
| 25.03.2009 | Demenz | Groteguth | 16:00 | 19:30 | Meerbusch/Willich | |
| 25.03.2009 | Osteoporose | Modlich | 16:00 | 19:30 | Mönchengladbach | Geneickener Bahnhof |
| 00.03.2009 | Wundmanagement 1 | Modlich | 09:00 | 17:00 | Mönchengladbach | Geneickener Bahnhof |