



KLARTEXT

Das Magazin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Juni 2014



Neue Perspektiven

Ärzte sind vor allem auf dem Land mittlerweile Mangelware. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV fördern die Niederlassung auf verschiedene Arten.

*Vertreterversammlung der KBV in Düsseldorf
Das Leid mit dem „Arzt light“*

*Anwenderzentrum in Bochum
Telematik zum Greifen nahe*

*Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden der KBV
Gassen: „Mir brennt das Thema feste Preise unter den Nägeln“*

STANDPUNKT

Wartezeiten sind derzeit ein viel diskutiertes Thema. Obwohl die Länge der Wartezeit eine sehr subjektive Empfindung ist, möchte die Politik eine Vier-Wochen-Frist für die Vergabe von Facharztterminen einführen. Dabei vergisst sie, dass es nicht nur auf den Arzt, sondern auch auf die Patienten ankommt. Häufig sind sie es, die lange Wartezeiten verursachen, indem sie Termine vergessen oder wissentlich nicht wahrnehmen, ohne abzusagen. Andere halten ihren Termin zwar ein, kommen aber ohne die für die Behandlung wichtigen Vorbefunde in die Praxis. Mehr Eigenverantwortung für Patienten ist nicht zu viel verlangt. Denn sie haben nicht nur ein Anrecht auf eine gute medizinische Versorgung, sondern auch eine Mitverantwortung, damit das Gesundheitssystem funktioniert. *Meike Ackermann*

IMPRESSUM

KBV KLARTEXT

Das Magazin der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dr. Andreas Gassen
(Vorstandsvorsitzender der KBV, V.i.S.d.P.)

Redaktion:

Redaktion: Meike Ackermann, Marscha Edmonds, Alexandra Bukowski, Juliane Stiller, Filip Lassahn, Corina Glorius

Redaktionsbeirat:

Dr. Roland Stahl

Satz:

rheinschrift Christel Morische, Bad Herrenalb

Druck:

Druckerei Humburg, Zimbelstr. 26, 13127 Berlin

Erscheinungsweise:

vierteljährlich

Redaktionsanschrift:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Redaktion KLARTEXT
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
E-Mail: redaktion@kbv.de
Tel. 030 4005-2210
Fax 030 4005-2290

INHALT

Titelthema

Regionale Niederlassungsförderung Seite 4

Politik

X-Ray – die Vorstandskolumne Seite 7

Vertreterversammlung in Düsseldorf Seite 8

Kampagne: Lass dich nieder! Seite 10

Themen in Brüssel: Die Rechte der EU-Bürger Seite 16

Versorgung

Anwenderzentrum Bochum: Telematik im Test Seite 14

Präventionsinitiative zum Thema Hautkrebs Seite 16

Interviews

Im Gespräch mit ... Dr. Andreas Gassen Seite 12

Zehn Fragen an ... Dr. Dieter Haack Seite 19

Service

Newsletter der KBV: PraxisNachrichten gestartet Seite 6

Angeklickt und aufgeblättert Seite 18

Meldungen

Bundesnachrichten Seite 11

Aus den Kassenärztlichen Vereinigungen Seite 17

KBV KLARTEXT ist kostenfrei zu abonnieren unter www.kbv.de.

Finanzspritze für Ärzte

„Ohne sie hätte ich es gar nicht erst gemacht“, erklärt Jörg Pöbnecker. Der junge Arzt spricht von der finanziellen Förderung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen. Ohne diese hätte er sich den Wunsch von einer eigenen Praxis vermutlich nicht im ländlichen Faßberg erfüllt. Die KBV und die KVen unterstützen Ärzte und Psychotherapeuten vielfach,

um ihnen bei der Niederlassung zu helfen. Die Institutionen stehen den Ärzten und Psychotherapeuten dabei finanziell und beratend zur Seite. Damit wollen sie dem Ärztemangel entgegenwirken, der vor allem auf dem Land immer stärkere Ausmaße annimmt. Patienten fahren dort häufig kilometerweit bis zur nächsten Arztpraxis. **ab Seite 4**



Kein „Arzt light“

Auf der Vertreterversammlung der KBV in Düsseldorf im Rahmen des Deutschen Ärztetages 2014 haben sich die Delegierten klar gegen eine Substitution von ärztlichen Aufgaben an Arztassistenten ausgesprochen. Der neue Studiengang „Physician Assistant“ privater Hochschulen hat das

Thema auf den Plan gerufen. Bei einem „Arzt light“ seien die Verantwortlichkeiten nicht klar, so die Delegierten. Delegation ärztlicher Leistungen an dafür ausgebildetes Fachpersonal sei hingegen ausdrücklich erwünscht, um den Arzt bei seinen vielen Aufgaben zu entlasten. **ab Seite 8**



Gassen: „Wir wollen feste, kostendeckende Preise.“

Die ersten 100 Tage im neuen Amt sind rum. Die Bilanz: ein voller Terminkalender und langfristig angelegte Erwartungen an den Posten. Das nächste große Thema auf der Agenda: „feste und kostendeckende Preise“ gerade im Hinblick auf die Honorarverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen im Sommer. Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, erklärt deren Relevanz im Interview: „Die Forderung ist auch mehr als berechtigt. Es gibt keinen anderen Beruf, der nicht mit festen Preisen agiert.“ **ab Seite 12**

Telematik zum Anfassen

Im Anwenderzentrum eGesundheit in Bochum können sich Ärzte und andere Interessierte mit neuen Technologien im Gesundheitswesen vertraut machen. Das soll ihnen helfen, die Ängste vor der unbekanntem Technik abzubauen und zu erkennen, welche Vorteile das KV-SafeNet*, die elektronische Fallakte oder auch elektronische Ausweise, wie die Gesundheitskarte, haben. **Seite 14**

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



Regionale Niederlassungsförderung

Finanzspritze zum Praxisstart

Gerade auf dem Land lässt sich der Ärztemangel in Deutschland nicht mehr leugnen. Dorfpraxen müssen ohne Nachfolger schließen, Patienten weite Strecken in Kauf nehmen, um einen Arzt zu sehen. Wie die Kassenärztlichen Vereinigungen versuchen gegenzusteuern, erklärt Marscha Edmonds.

In den Städten ist es meist kein Problem, einen Arzt zu finden. Dort reiht sich oft Praxis an Praxis. Doch auf dem Land sieht die Situation häufig anders aus. In manchen ländlichen Gebieten müssen Patienten kilometerweit bis zum nächsten Arzt fahren. Um dem entgegenzuwirken, stellen einige Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) finanzielle Hilfen für die Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet bereit.

Jörg Pöbnecker hat solch ein Angebot von der KV Niedersachsen in Anspruch genommen. Für die Übernahme der Hausarztpraxis seiner Vorgängerin bekam er 50.000 Euro Investitionskostenzuschuss. „Die Förderung hat mir die Niederlassung erheblich erleichtert. Ohne sie hätte ich es gar nicht erst gemacht“, erklärt er. Doch die KVen überweisen das Geld nicht einfach so an Niederlassungswillige. „Man kann sich von dem Geld jetzt keinen teuren Wagen kaufen“, sagt Pöbnecker und lacht dabei. Der Förderung gehen einige bürokratische Schritte voraus. Im Fall von Jörg Pöbnecker musste dieser vorher genau erklären, wofür er das Geld einsetzen möchte. „Einen Investitionsplan woll-

Jörg Pöbnecker bereut den Schritt in die Niederlassung nicht.

(Foto: Edmonds)

ten die KV und das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie vorher schon sehen. Außerdem die Rechnungen und eine Art Erfolgsbericht am Ende.“ Das Geld hat er unter anderem genutzt, um die leicht in die Jahre gekommene Praxis zu renovieren, die IT auf einen aktuellen Stand zu bringen und neue Geräte anzuschaffen. „Die Förderung ist

schon eines der besten Instrumente schlechthin, um es Leuten zu erleichtern, sich niederzulassen.“

An die finanzielle Hilfe sind jedoch auch Bedingungen gekoppelt. So hat Pöbnecker sich verpflichtet, fünf Jahre in Faßberg zu bleiben – einem kleinen Dorf mit rund 6.700 Einwohnern im Landkreis Celle.

Kein Arzt in Sicht

Derzeit fehlen in Deutschland mindestens 2.600 Haus- und etwa 2.000 Fachärzte die nach der Bedarfsplanung der Ärzteverbände zur Sicherstellung der Grundversorgung vor allem auf dem Land nötig wären. Aufgrund des hohen Ärztemangels ist es für viele Mediziner, die in den Ruhestand gehen wollen, schwer, einen Nachfolger zu finden. Schulen, Busse und Bahnen sind auf dem Land meist eine ebenso große Seltenheit wie etwa Theater, Kinos und Shoppingmeilen. Weil junge Mediziner die kulturelle Vielfalt der Stadt bevorzugen, schre-



(Foto: © bluedesign/fotolia.com)

In ländlichen Gebieten werden Haus- und Fachärzte immer dringender gesucht.



KVN Niederlassen in Niedersachsen

cken viele davor zurück, sich auf dem Land niederzulassen.

Nicht jedoch Jörg Pöbnecker. Für ihn stand fest: „Spätestens wenn wir Kinder haben, ziehen wir raus aus der Stadt.“ Und auch Matthias Paulisch zog es in den ländlicheren Bereich Brandenburgs. „Ich komme vom Land, bin hier groß geworden und möchte hier auch alt werden“, sagt er. In der rund 5.800 Einwohner großen Stadt Schwarzheide im Süden Brandenburgs hat er seit rund einem Jahr eine Hausarztpraxis. Mit einem Investitionskostenzuschuss von 25.000 Euro und einem über 20 Quartale verteilten Sicherstellungszuschlag von nochmal 25.000 Euro konnte er sich den Traum von der eigenen Praxis erfüllen. „Die Förderung war auf jeden Fall ein großer Baustein bei der Niederlassung“, erklärt er. Nach der Übernahme der Praxis seiner Vorgängerin konnte der Hausarzt mit dem Geld den Gerätepark erneuern und in die Infrastruktur investieren. Ohne die Förderung wäre das nur schwer möglich gewesen, erklärt Paulisch. Die Kosten einer Praxis liegen in der Regel meist höher als 50.000 Euro. Neben den eventuell vorhandenen

Kredit für ein Haus, eine Wohnung oder ein Auto kommen bei einer Niederlassung noch weitere Kosten für die Praxis hinzu. Viele junge Mediziner schreckt das ab, direkt nach der Ausbildung in die Niederlassung zu gehen. Durch drohende Arzneimittelregresse bei zu viel verschriebenen Medikamenten wird zusätzlich die Angst vor finanziellen Problemen geschürt.

Konkurrenzlos niedergelassen

Wie wenig Interesse junge Mediziner an der eigenen Niederlassung haben, bemerkten auch Jörg Pöbnecker und Matthias Paulisch. Als Pöbnecker sich entschieden hat, die Praxis seiner Vorgängerin zu übernehmen, hatte er dabei keinerlei Konkurrenz. „Meine Vorgängerin hat sich kurz vor der Rente gedacht, sie würde keinen Nachfolger mehr finden und die Praxis überhaupt nicht mehr loswerden“, erzählt Pöbnecker. Er hätte auch woanders hingehen können. Doch da seine Frau eine Stelle in der Nähe angenommen hat, entschied er sich, in Faßberg ambulant tätig zu werden. Auch Paulisch ist familienbedingt nach Schwarzheide gezogen und hat dort konkurrenzlos die Praxis seiner Vorgängerin übernommen. Bei der Übernahme hat ihm die KV Brandenburg geholfen. „Die Gespräche mit den KV-Mitarbeitern sind sehr informativ und man findet immer

ein offenes Ohr“, beschreibt Paulisch die Zusammenarbeit. „Ich habe alle wichtigen Infos auf der Webseite, im Mitglieder magazin oder bei den Ansprechpartnern der KV gefunden.“ Informationen zur Niederlassung bietet seit Anfang des Jahres die KV Niedersachsen mit ihrer Kampagne „Niederlassen in Niedersachsen“ für Medizinstudenten und Ärzte. Hier gibt es auch Hinweise zu den Voraussetzungen und Bedingungen der Niederlassungsförderung.

Auch Hessen hat eine Kampagne ins Leben gerufen, um gegen den Ärztemangel in der ambulanten Versorgung vorzugehen. „Sei Arzt. In Praxis. Leb' Hessen“ lautet der Kampagnentitel. Viele weitere KVen fördern die Niederlassung in unterversorgten Gebieten ebenfalls mit finanziellen Mitteln und durch Beratungsangebote.



Die KBV zeigt gerade mit der Kampagne „Lass dich nieder!“ jungen Medizinstudenten auf, welche Gründe für eine Niederlassung sprechen. Beispielsweise, die Regeln selbst zu bestimmen. Oder aber in einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft zu arbeiten. Zur Arbeit in der Niederlassung sagt Pöbnecker: „Es ist zwar auch stressig, aber anders und weniger, als wenn ich in einem fremdgeplanten Chaos arbeiten muss.“ Paulisch war schon früh klar, dass er nach der Arztausbildung in die Niederlassung gehen würde. Er bereut die Entscheidung nicht: „Ich bin mein eigener Chef und kann nach meinen eigenen Regeln arbeiten.“ Auch Pöbnecker liegt die Freiheit in der eigenen Praxis mehr, als nach dem starren Konstrukt in einem Krankenhaus zu arbeiten. „Wenn ich von anderen vor irgendwelche Bedingungen gesetzt werde und die Erfüllen soll, ist das schwierig. Jetzt arbeite ich zu meinen eigenen Bedingungen.“

Regionale Niederlassungsförderung

Von KV zu KV unterscheiden sich die Fördermöglichkeiten einer Niederlassung in einem unterversorgten Gebiet. Viele KVen bieten finanzielle und beratende Fördermöglichkeiten für eine Niederlassung an.

Die KV Niedersachsen wirbt beispielsweise mit der auf mehrere Jahre ausgelegten Kampagne „Niederlassen in Niedersachsen“ für die eigene Praxis. Unter www.niederlasseninniedersachsen.de finden Interessierte Informationen zu Förderungen und weitere Hinweise zum Thema. Der Investitionskostenzuschuss wurde aus einem Programm finanziert, das ursprünglich auf zwei Jahre befristet sein sollte. Dieses wird fortgesetzt und künftig von der KV, den Krankenkassen und dem Land Niedersachsen zu gleichen Teilen finanziert. Die Antragsabwicklung erfolgt über die KV.

Auch die KV Hessen hat mit ihrer Kampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb' Hessen!“ einen Webauftritt gestartet, auf dem Informationen rund um die Niederlassung zu finden sind: www.arztinhessen.de

Die KBV spricht mit ihrer Kampagne „Lass dich nieder“ vor allem junge Mediziner und Medizinstudenten an. Auf www.lass-dich-nieder.de gibt es viele Informationen, etwa Erläuterungen zu den verschiedenen Praxisformen und zu Niederlassungsmöglichkeiten.

Newsletter PraxisNachrichten

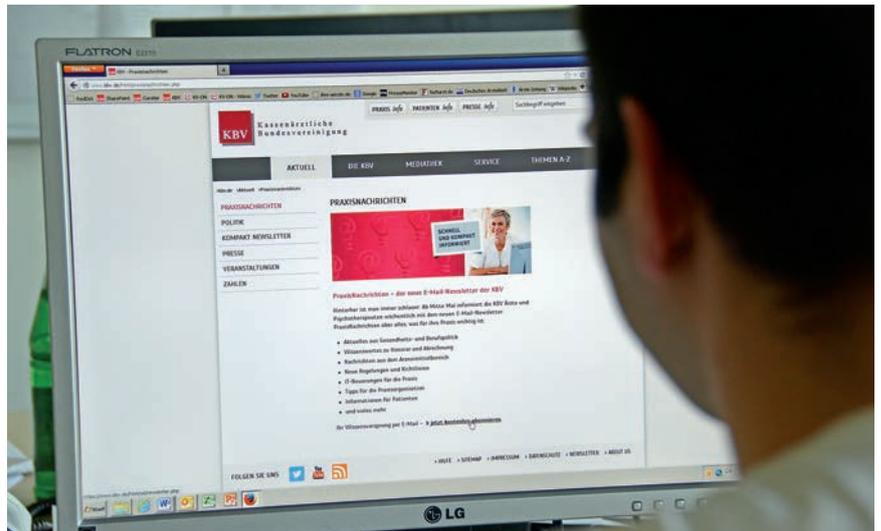
„Hinterher ist man immer schlauer“

Der neue Newsletter „PraxisNachrichten“ informiert seit dem 15. Mai die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten über die Arbeit der KBV und praxisrelevante Nachrichten. Wieso der Dienst ins Leben gerufen wurde und was darin zu finden ist, erklärt Marscha Edmonds.

„Hinterher ist man immer schlauer“ – mit diesem Spruch bewirbt die KBV ihren neuen Newsletter PraxisNachrichten. Dieser informiert die Abonnenten immer donnerstags schnell und kompakt über die wichtigsten Meldungen aus der aktuellen Arbeit. Dazu zählen politische Aktivitäten, neue Vereinbarungen oder Beschlüsse und Servicetipps für den Praxisalltag. „Mit dem Informationsangebot möchten wir Ärzten und Psychotherapeuten einen Wissensvorsprung per E-Mail bieten, indem wir aus der täglichen Nachrichtenflut wichtige Meldungen für die Praxis herausfiltern“, erklärt Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Auf Wunsch der Ärzteschaft

In einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts infas Anfang 2012 hatten 43 Prozent der befragten Ärzte und Psychotherapeuten angegeben, häufiger als bisher von der KBV Informationen erhalten zu wollen. Mit den PraxisNachrichten kommt die KBV dieser Forderung nach. Die Themen in der ersten Ausgabe waren bunt gefächert und informierten unter anderem über die Pläne zu den Änderungen des EBM, die neue Nachwuchskampagne „Lass dich nieder“, eine neue Wartezimmerinformation zum Thema Nervenschädigungen bei Diabetes und eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland zum Thema Herzinsuffizienz. Der Newsletter enthält im Schnitt etwa fünf bis maximal zehn Nachrichten. Die Meldungen sind kurz und leicht verständlich. Im Internet wird jede Nachricht auf einer einzelnen Seite dargestellt und je nach Thema um Hintergrundinformationen und interessante Links ergänzt.



Passgenau soll der Newsletter Ärzte und Psychotherapeuten informieren.

„Wir sorgen dafür, den Ärzten die teils recht schwere Kost aus unseren Fachabteilungen und den Kassenärztlichen Vereinigungen leicht aufbereitet zu servieren“, führt Gassen aus.

Gebündelte Informationen

Der Newsletter ist ein weiteres Produkt, mit dem sich die KBV an die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten wendet. Bereits jetzt bereitet die KBV relevante Themen in Praxis-Informationen auf. Zusätzlich gibt es die Broschürenreihe PraxisWissen, in der zuletzt das Thema ASV aufgegriffen wurde. Damit die Niedergelassenen nicht noch mehr Produkte mit Informationen bekommen, lösen die PraxisNachrichten die bisherigen Newsletter ArzneimittelAktuell, KBVKompakt und KompaktTelematik ab. Somit erhalten die Abonnenten einmal wöchentlich gebündelt alle praxisrelevanten Informationen. „Bei besonders brisanten und interessanten Themen, beispielsweise den Ergebnissen der Honorarverhandlungen, werden wir

Meldungen auch tagesaktuell versenden“, erklärt Gassen.

Feedback einholen

Bisher hat der Newsletter großen Zuspruch von der Ärzteschaft erhalten. Schon vor dem Start der PraxisNachrichten hatten sich bereits über tausend Personen angemeldet. Ob der Newsletter dem entspricht, was sich die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten vorgestellt haben, möchte die KBV im Sommer diesen Jahres mit einer kurzen Online-Befragung herausfinden. Die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sollen mitteilen, welche Themen für sie von Interesse sind. „Uns ist wichtig, dass wir die neuen PraxisNachrichten passgenau an den Interessen der Ärzte ausrichten“, betont Gassen.

Abonnieren können Sie die PraxisNachrichten unter:
www.kbv.de/html/ssl/newsletter.php
 Die Meldungen der PraxisNachrichten erscheinen ab Ende Juni auch in der App KBV2GO!
 Mehr dazu auf Seite 18.

X-RAY – der Durchblick von Dr. Andreas Gassen



Foto: Lopatalexentis.de

Ärzte sind keine Bittsteller!

Die Wertschätzung der ärztlichen und psychotherapeutischen Arbeit muss stärker in den Vordergrund rücken. Raus aus dem Hamsterrad eines unendlichen Leistungsversprechens der Krankenkassen fordern wir: Weg mit deren Flatrate-Mentalität! Warum wir handeln müssen, erklärt KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen.

Es klingt banal: Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten haben eine besondere Verantwortung in unserer Gesellschaft: Sie sorgen dafür, dass Kranke wieder gesund werden, und sie beugen Krankheiten vor. Ärzte und Psychotherapeuten haben eine lange und schwierige Ausbildung hinter sich. Ihre Aufgabe ist höchst verantwortungsvoll. Eine Arbeit, die wertgeschätzt werden sollte.

Im Arzt-Patienten-Verhältnis ist das auch so. Der Patient vertraut seinem Arzt. Er schätzt dessen Arbeit. Anders sieht das bei den Krankenkassen aus. Eigentlich müssten sie froh sein, dass ihre über 70 Millionen Kunden auf so hervorragend aus- und fortgebildete Haus- und Fachärzte stoßen. Denn in den Praxen werden immer mehr Leistungen erbracht, die vorher stationär geleistet wurden. Und zwar günstiger und qualitativ häufig besser. Den Vorteil hat der Patient: Er ist in der Regel schnell wieder in seinen gewohnten vier Wänden. Eigentlich eine win-win-Situation für alle. Doch was passiert? Die Kassen gaukeln ihren Versicherten vor, sie hätten jederzeit und in beliebiger Menge Anspruch auf alle Leistungen beim Arzt. Gleichzeitig führen sie sich bei den Honorarverhandlungen auf wie Bankmanager, die hohe Spareinlagen und Zinsrenditen erwirtschaften wollen, anstatt in die gute Versorgung ihrer Versicherten zu investieren.

Um es ganz klar zu sagen: Wir müssen über Geld sprechen. Wir brauchen

ausreichende finanzielle Mittel, um die Patienten nach dem aktuellen Stand der Medizin zu versorgen. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird steigen. Dafür sorgen die demografische Entwicklung und der Wegfall alter und bewährter Familienstrukturen. Allein in einer Großstadt wie Berlin sind über 50 Prozent der Haushalte von Singles bewohnt. Diese müssen irgendwann gepflegt und medizinisch behandelt werden. Kurzum: Die Niedergelassenen werden zunehmend auch mit Lebensproblemen konsultiert. Die Praxis wird zum sozialen Anlaufpunkt. Hier kann es nicht sein, dass die Kassenseite versucht, uns bei Honorarverhandlungen in die Ecke von profitgierigen Klientelvertretern zu rücken.

Es kann nicht sein, dass die reale Finanzsituation bildlich gesprochen wie bei einer zu kurz geratenen Bettdecke aussieht. Egal, an welcher Ecke man zieht, irgendwo lugen immer die Füße hervor. Deshalb ist jegliche Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs Flickwerk, solange sich an der finanziellen Gesamtsituation nichts ändert. Patienten haben ein Recht darauf, nach dem besten Stand der Medizin behandelt zu werden. Dafür müssen die Kassen die erforderlichen Finanzmittel zur Verfügung stellen. Tun sie dies nicht, spielen sie mit der Gesundheit ihrer Versicherten. Und noch eines sollten die Kassen wissen: Wir Ärzte und Psychotherapeuten sind keine Bittsteller! Ohne uns lassen sich keine Kranken heilen, aber ohne Krankenkassen sehr wohl.

Ich sage dies auch vor dem Hintergrund des drohenden Ärztemangels.

Überall in der Gesellschaft ist angekommen, dass uns insbesondere auf dem Land Versorgungsprobleme drohen. Nur der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung tut so, als wenn es hier keine Sorgen gibt. Alles nur falsch verteilt, lautet die realitätsfremde Aussage. Bis 2021 scheiden rund 50.000 Mediziner aus der Versorgung aus. Gleichzeitig kann sich der medizinische Nachwuchs aussuchen, wo er tätig werden will. Vollkommen zu Recht fordert er, Beruf und Familie zu integrieren. Er will Freiräume haben und fordert ein, was für jeden Berufstätigen normal ist: freie Zeit für Familie und private Interessen. Lange war es für unsere Gesellschaft selbstverständlich, dass Niedergelassene Tag und Nacht im Einsatz waren. Wenn wir wollen, dass die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten in 10 oder 20 Jahren noch da ist, müssen wir alles dafür tun, dem medizinischen Nachwuchs die Bedingungen zu bieten, die er braucht – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Das gilt auch für den Bereich der ärztlichen Weiterbildung. Der Medizinnachwuchs braucht ein größeres Angebot ambulanter Abschnitte in der Aus- und Weiterbildung. Es muss in die medizinische Lehre investiert werden. Um die Finanzierung, Qualität und Koordination der Weiterbildung zu sichern, schlagen wir den Aufbau einer Stiftung vor. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Ihre Finanzierung muss auf eine breite Basis gestellt werden.

Vertreterversammlung in Düsseldorf

Das Leid mit dem „Arzt light“

Die KBV warnt deutlich vor Bestrebungen, den Arztberuf auszuhöhlen. Die ambulante Behandlung auf gleichbleibend hohem Niveau könne nur von den Niedergelassenen gesichert werden. Für eine abgespeckte Arztversion, wie den Bachelor „Physician Assistant“, brauche es klare Regeln. Mehr von Meike Ackermann.

Delegation ja, Substitution nein – so lautete das Votum der Delegierten am 26. Mai auf der Vertreterversammlung der KBV in Düsseldorf. Dabei bezog das Gremium Stellung zum Bachelorstudiengang „Physician Assistant“, der unter anderem von der privaten Fresenius-Hochschule angeboten wird. „Dieses Berufsbild stammt aus Ländern wie den Niederlanden, Großbritannien und den USA, wo es einen völlig anderen Zugang zum Gesundheitssystem gibt, als bei uns“, betonte der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stefan Windau. Mit dem Studiengang würde ein völlig neuer Beruf im Gesundheitswesen geschaffen. „Hier entsteht ein ‚Arzt light‘, dessen Aufgaben laut Studienbeschreibung die Erstanamnese mit körperlicher Untersuchung, die Ausarbeitung von Verdachtsdiagnosen, die Aufstellung von Behandlungsplänen und sogar die Durchführung eigenständiger kleinerer operativer Eingriffe umfassen. Können wir das wollen? Und was bedeutet es für uns Ärzte?“, fragte Windau.

Rahmenvorgaben erstellen

Die Vertreterversammlung sprach sich klar gegen einen „Arzt light“ aus und forderte den Deutschen Ärztetag auf, die Bundesärztekammer (BÄK) und die KBV mit der Erstellung von Rahmenvorgaben für die Ausbildung und den Einsatz von nichtärztlichem akademisiertem Personal zu beauftragen. Die Forderungen an den Deutschen Ärztetag beinhalteten darüber hinaus, jede Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliches akademisiertes Personal abzulehnen und die Rahmenbedingungen aus Paragraph 63.3 c, Fünftes Sozialgesetzbuch, nicht zu überschreiten. Der Ärztetag stimmte dem Antrag am 30. Mai zu.



Dr. Andreas Gassen rief zur Einigkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung auf. (Fotos: Bukowski)

„Der Bundesgesundheitsminister hat immer wieder betont, dass er Lösungen aus der Selbstverwaltung heraus den Vorzug geben will. Doch die damit gewährte Freiheit scheint nicht bei allen politisch Verantwortlichen in Stein gemeißelt zu sein“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Gassen, mit Blick auf die Dis-

kussion um Wartezeiten auf einen Facharzttermin. „Wir verweigern uns der Diskussion nicht, aber was wir nicht möchten, ist eine rigide Vorgabe, nach der bundesweit einheitlich verfahren werden muss. Vielmehr wollen wir den Regionen weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten einräumen“, sagte der KBV-Chef.



Die KBV-Vertreterversammlung findet traditionell vor dem Deutschen Ärztetag statt. Veranstaltungsort war in diesem Jahr Düsseldorf.



Dipl.-Med. Regina Feldmann stellte ein Stiftungsmodell vor.

Gleichzeitig rief er zur Einigkeit der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung auf. „Wir müssen uns entscheiden, ob wir uns gemeinsam um einen fairen Interessenausgleich aller durch das KV-System vertretenen Gruppen bemühen wollen, oder ob es darum geht, das körperchaftliche System zu demontieren“, sagte Gassen.

Kritik am Koalitionsvertrag

Er kritisierte den Koalitionsvertrag der Großen Koalition, in dem eine paritätische Verteilung der Haus- und Fachärzte in den Vertreterversammlungen von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gefordert wird. Zudem soll jede Gruppe über ihre eigenen Belange entscheiden. Dies sei nicht rechtskonform, so Gassen. Bei einer dahingehenden Gesetzesänderung würde der Bundesmantelvertrag seine Geltung verlieren. „Dann sollte man gleich das ganze System sektionieren“, so der Vorstandsvorsitzende, „in dem Fall gäbe es kein ‚gemeinsam und einheitlich für alle Versicherten‘ mehr. Somit hätten wir ein freies Spiel der Kräfte. Das würde die Versorgung in Deutschland zerfleddern.“

Die wiederkehrende Behauptung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung, der Ärztemangel sei durch eine Umverteilung zu

beheben, wies Gassen zurück: „Unterversorgung in der einen Region bedeutet nicht automatisch Überversorgung in einer anderen, selbst wenn dort mehr Ärzte sind.“ Gerade an zentralen Standorten mit hoher Arztdichte würden überproportional viele Patienten von außerhalb und aus anderen Stadtteilen versorgt. Die Ansiedlung von Ärzten in unterversorgten Gebieten mache nur dann Sinn, wenn die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln stimme.

Ein Baustein gegen den Ärztemangel ist die Reform der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. „Der Mediziner-nachwuchs braucht ein größeres Angebot an ambulanten Abschnitten in der Aus- und Weiterbildung. Es muss wieder mehr in die medizinische Lehre investiert werden. Praxisrelevante Lehrveranstaltungen und Modellstudiengänge dürfen nicht dem Rotstift zum Opfer fallen“, betonte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann.

Stiftungskonzept

Um die Finanzierung, Qualität und Koordination der Weiterbildung zu sichern, schlug Feldmann den Aufbau einer Stiftung vor und präsentierte den Delegierten ein erstes Konzept. „Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Deshalb muss ihre Finanzierung auf eine entsprechend breite Basis gestellt werden. Sie darf nicht weiter zulasten der heute tätigen Ärztegeneration gehen“, sagte Feldmann.

Neben der Aus- und Weiterbildungsförderung betonte Feldmann auch die Bedeutung der finanziellen Unterstützung bei der Praxisgründung. Der Erfolg des Förderprogramms Allgemeinmedizin zeige deutlich, dass sich ein weiterer Ausbau solcher Angebote seitens der KVen lohne. Während es im Jahr 2010 noch 3.258 geförderte Ärzte gab, nahm die Zahl bis 2013 um 37 Prozent zu.

Für die zweite Stufe der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs im hausärztlichen Versorgungsbereich forderte Feldmann eine Definition des



Dr. Stefan Windau äußerte Bedenken zum „Physician Assistant“.

hausärztlichen Versorgungsauftrags im Bundesmantelvertrag, eine Erweiterung der Möglichkeit der Delegation von Leistungen auch in nicht unterversorgten Gebieten, eine Abbildung der Praxisausstattung zur Amortisation der Vorhaltefinanzierung sowie die Schaffung einer Konsultationsposition. Hinzu kämen die optionale Einführung neuer Leistungen und die mögliche Bildung von Leistungskompetenzen.

Zudem beauftrage die Vertreterversammlung den KBV-Vorstand, das Bundesgesundheitsministerium aufzufordern, die flächendeckende Geburtshilfe in Deutschland zu sichern. Aufgrund massiver Erhöhungen der Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe ist diese stark bedroht. Freiberufliche Hebammen stehen vor dem Aus, da es nach dem Ausstieg des letzten Versicherers nur eine befristete Übergangslösung bis Mitte 2016 gibt.

Doch auch Krankenhäuser und belegärztlich tätige Geburtshelfer sind von den steigenden Versicherungsprämien betroffen. Bereits mehr als die Hälfte der belegärztlichen Geburtshelfer hat ihre Tätigkeit eingestellt, da Versicherungsprämien von 40.000 Euro jährlich nicht mehr zu finanzieren sind. Zudem standen Ende 2012 über 200 Kliniken ohne Versicherung dar, nachdem ein großer Anbieter aus dem Markt ausgestiegen war.

Kampagnenstart 2014

Qualität und Ärztenachwuchs im Fokus

Die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen ist Ende April in die zweite Runde gestartet. Neben dem diesjährigen Schwerpunktthema Qualität stehen auch junge Ärzte mit der eigenen Nachwuchskampagne „Lass dich nieder“ im Fokus. Alexandra Bukowski berichtet.

Die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist mit dem diesjährigen Schwerpunktthema Qualität in der ambulanten Versorgung in eine zweite Runde gegangen. Mit der Botschaft „Ich bin ein Qualitätsprodukt“ steht die qualitativ hochwertige Arbeit von Ärzten und Psychotherapeuten im Mittelpunkt. „Die Medizin ist ständig im Fluss. Durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung Sorge ich dafür, dass ich für meine Patienten ständig auf dem Laufenden bin“, sagt der Allgemeinmediziner und Chirurg Dr. Heinz Ebbinghaus. Er gehört zu den neuen Gesichtern der Kampagne. Auf rund 4.800 Citylight- und Großflächenplakaten in 85 Städten waren diese bis zum 8. Mai zu sehen. Parallel zu der Plakatwerbeaktion liefert die bereits etablierte Internetseite www.ihreaerzte.de wichtige Informationen zur hohen Qualität der medizinischen Versorgung. Materialien für die Praxis, sowie Flyer und Plakate stehen zum Download zur Verfügung.

Nachwuchskampagne

Unter dem Motto „Lass dich nieder“ sprechen die KBV und die KVen darüber hinaus erstmals gezielt den Medizinernachwuchs an. Auf rund 830 Plakaten für Großflächen und Litfaßsäulen waren die Motive der Nachwuchskampagne vom 16. bis 29. Mai in 37 Universitätsstädten zu sehen. Angelehnt an die Hauptkampagne sind ihre Motive lebhaft und auf die junge Zielgruppe abgestimmt. Mit der Nachwuchsansprache sollen Medizinstudierende für eine Niederlassung begeistert werden. Der hohe bürokratische Aufwand und die finanziellen Risiken einer Praxisgründung lassen die jungen Menschen zurückschre-

Für den Medizinernachwuchs ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein wichtiges Thema.

cken. Das Studium gibt zu wenig Informationen und Einblicke in die ambulante Versorgung.

Informationsportal im Internet

Herzstück der Nachwuchskampagne ist das neue Online-Portal www.lass-dich-nieder.de, das rund um die Themen Niederlassung und Weiterbildung informiert. Die Internetseite stellt nicht nur die zahlreichen Fördermaßnahmen und Serviceangebote der KVen vor, sondern präsentiert auch niedergelassene Ärzte in Interviews und kurzen Filmbeiträgen. Im Weiteren werden Zahlen und Fakten sowie alle neuen Kampagnenmaterialien zum Bestellen bereitgestellt. Monatlich kommen neue thematische Beiträge hinzu.

Karriere und Familie

Die Botschaft der Nachwuchsmediziner ist klar: Sie wollen neben dem anspruchsvollen Berufsalltag auch noch Zeit für Familie und Freunde haben.

Slogans wie „Doktor werden. Mami bleiben.“ greifen diesen Aspekt in der Kampagne auf. Aussagen wie „Nach der Ausbildung ziehen wir zusammen“ stehen außerdem für diverse Kooperations- und Praxismodelle im ambulanten Bereich. Diese sorgen bereits heute für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dem Ärztenachwuchs ist aber auch eine intensive und langfristige Beziehung zu ihren Patienten wichtig – eben „Kein Arzt für eine Nacht. Sondern für ein ganzes Leben“. Die KBV hat diese Botschaft der jungen Leute verstanden und zeigt Präsenz an den Universitäten. Am 21. Mai 2014 haben Promotionteams an allen medizinischen Fakultäten Flyer verteilt, die über Niederlassungsoptionen informieren und auf die Internetseite aufmerksam machen. Weitere Maßnahmen und Plakatschaltungen auf dem Campusgelände der Universitäten sind im Herbst für das Wintersemester 2014/15 geplant.



Der 16. Hauptstadtkongress fand noch im ICC statt. (Foto: Lopata/axentis.de)

17. Hauptstadtkongress 2014

Die Gesundheitsbranche trifft sich in Berlin

Berlin (jus) – Der Hauptstadtkongress hat sich als bedeutendes Treffen im Gesundheitswesen etabliert und zieht in diesem Jahr vom 25. bis zum 27. Juni wieder die wichtigsten Akteure der Branche an. Auch die KBV wird hierbei vertreten sein. Sie lädt wieder Akteure aus dem Gesundheitswesen zum rhetorischen Schlagabtausch im Speaker's Corner ein. Erstmals ist

der Veranstaltungsort allerdings nicht das ICC, sondern der im Mai 2014 neu eröffnete CityCube Berlin. Wichtigstes Thema des 17. Kongresses wird die gesundheitspolitische Ausrichtung der neuen Bundesregierung sein. Es werden etwa 8.000 Fachbesucher erwartet.

Weitere Informationen auf www.hauptstadtkongress.de

Wirtschaftliche Situation

Zi startet Praxis-Panel

Berlin (med) – Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) schickt ab Mitte Juni Anfragen an mehrere tausend Praxen. Die angeschriebenen Ärzte werden gebeten, bis zum 30. September am Zi-Praxis-Panel (ZiPP) teilzunehmen. Dieses ermittelt Daten zur Wirtschaftssituation in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Angaben der Ärzte müssen vom Steuerberater testiert werden. Die Befragung liefert den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV eine wichtige Datengrundlage für die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Für ihre Teilnahme erhalten die Befragten eine pauschale Aufwandsentschädigung, den Jahres- und einen individuellen Praxisbericht mit Vergleichskennzahlen. In den vergangenen vier Erhebungen haben sich bereits rund 11.500 Ärzte und Psychotherapeuten aus circa 9.300 Praxen beteiligt.

Einheitliche Bereitschaftsdienstnummer

Bilanz nach zwei Jahren: 116 117 kommt gut an

Berlin (med) – Die Bevölkerung hat die deutschlandweit einheitliche Bereitschaftsdienstnummer 116 117 gut angenommen. Seit dem Start im April 2012 gab es insgesamt 6,4 Millionen Anrufe. Mit der Nummer wird der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen erreicht. Patienten überall in Deutschland, die nachts, am Wochenende oder an Feiertagen eine



medizinische Versorgung von einem niedergelassenen Arzt benötigen, werden vom ärztlichen Bereitschaftsdienst betreut. Er ersetzt nicht die 112 bei medizinischen Notfällen.

Ärztestatistik

Mehr Ärzte und Psychotherapeuten

Berlin (jus) – Aus der aktuellen Ärztestatistik der Bundesärztekammer (BÄK) geht hervor, dass es bundesweit insgesamt 357.252 ambulant und stationär tätige Ärzte gibt und damit ein Zuwachs von 2,5 Prozent zu verzeichnen ist. Laut KBV ist die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten um 1,7 Prozent angestiegen. Dies sollte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es bereits unterversorgte Regionen gibt, so die KBV. Die Arztzahlen seien zwar leicht gestiegen, da aber auch Teilzeitarbeit zunehme, können sie die steigende Menge der Behandlungsfälle jedoch nur geringfügig abfedern, geht aus Angaben der BÄK hervor.

Interview mit Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

„Mir brennt das Thema feste Preise unter den Nägeln“

Nicht nur mit seinem neuen Amt muss er sich auseinandersetzen, sondern gleich mit politischen Forderungen der Bundesregierung. Im KLARTEXT-Interview erklärt Dr. Andreas Gassen, wie es ihm 100 Tage nach seinem Amtsantritt geht und welche Themen auf der Agenda stehen. Die Fragen stellte Marscha Edmonds.

Dr. Gassen, am 1. März sind Sie zum neuen Vorstandsvorsitzenden der KBV gewählt worden. Wie geht es Ihnen damit?

Damit geht es mir eigentlich ganz gut, muss ich gestehen. Das Einzige, was in der Tat natürlich eine besondere Erfahrung ist, ist die extreme Termindruck. Die Termine schließen sich in der Regel nahtlos an.

Welche Erwartungen hatten Sie zuvor?

Ich habe dieses Amt mit der Erwartung angenommen, Veränderungen für die niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten herbeizuführen.

Haben sich denn einige Ihrer Erwartungen nach den ersten 100 Tagen im Amt erfüllt?

Da meine Erwartungen eher langfristiger angelegt sind, ist es schwierig nach 100 Tagen zu sagen, inwieweit sich diese erfüllt oder nicht erfüllt haben. Ich würde positive Ansätze vermerken.

Wie stark profitieren Sie von Ihrem vorherigen Amt als zweiter stellvertretender Vorsitzender der KBV-Votreterversammlung (VV)?

Es ist natürlich ein Vorteil wenn man das System und die Abläufe im Haus vorher zumindest etwas näher kennengelernt hat. Trotz alledem ist es eine ehrenamtliche Tätigkeit gewesen, die diese vollumfassende hauptamtliche Tätigkeit natürlich nur ansatzweise abbilden kann.

Sie hatten vorher andere Verbandsämter inne, zum Beispiel beim Spitzenverband der Fachärzte. Wie stark profitieren Sie davon jetzt als KBV-Vorstandsvorsitzender?



Für Dr. Andreas Gassen ist die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit sehr wichtig.

Ich glaube schon, dass die frühere Tätigkeit in den Verbänden einen ganz erheblichen Vorteil bedeutet. Dadurch, dass ich aus der Fachärzteschaft komme, bin ich mit den Problemen – auch der unterschiedlichen Facharztgruppen – relativ gut vertraut. Und ich habe natürlich viele Auswirkungen des KV-Systems in den Praxen kennengelernt. Insofern ist es möglicherweise eine andere Herangehensweise, wenn man Lösungen auch dahingehend beleuchtet, wie sie sich unmittelbar auf die Tätigkeit der Vertragsärzte auswirken.

Die Pläne im Koalitionsvertrag greifen stark in die ärztliche Selbstverwaltung ein. Beispielsweise bei der Wartezeitenregulierung. Wie wollen Sie damit umgehen?

Wir müssen natürlich die politischen Strömungen aufnehmen und versuchen, diese zu werten und zu kom-

mentieren. Dann müssen wir die Veränderungen dahingehend prüfen, inwieweit sie die Vertragsärzteschaft beeinflussen – oder die Körperschaften. Das Thema Wartezeiten ist aus meiner Sicht sicherlich ein hochgeplaytes Thema. Wir haben uns dazu in verschiedenen Gremiensitzungen

„Man kann nicht automatisch jede politische Forderung umsetzen.“

ausgetauscht. Von der Sache wird dieser regulatorische Eingriff in die Praxis abgelehnt. Dennoch haben wir uns darauf verständigen können, dass wir eine schlanke Lösung zur Regelung dieses vermeintlichen Problems anbieten. Da wo es sinnvoll ist – aus unserer Sicht auch machbar – werden wir uns gerne konstruktiv einbringen.

Aber man kann nicht automatisch jede politische Forderung umsetzen.

Was wollen Sie gegen die Forderung nach einer Interessensteilung innerhalb der KBV und des KV-Systems tun?

Wir werden eine sachgerechte Diskussion führen und uns die Frage stellen: „Gibt es eventuell Schwierigkeiten in der Vertretung von Interessen von Hausärzten, Fachärzten oder Psychotherapeuten?“ Dann müssen wir diese beleuchten und gegebenenfalls Lösungen dafür ausarbeiten. An dieser Stelle kann ich den politischen Auftrag akzeptieren.

Die Vertreterversammlung der KBV arbeitet bereits über ihren Satzungsausschuss daran. Dort wird sachgerecht und konstruktiv über das Thema diskutiert. Deswegen bin ich zuversichtlich, dass die VV eine Lösung findet. Ich sehe nicht, dass wir die Lösung, die im Koalitionsvertrag vorgeschlagen wird, eins zu eins umsetzen werden können. Das wird wahrscheinlich schon aus rechtlichen Gründen nicht so einfach gehen.

Die Pläne der Bundesregierung mal beiseitegelegt. Was für Pläne haben Sie für die nächste Zeit?

Mir brennt natürlich gerade mit Hinblick auf die anstehenden Honorarverhandlungen das Thema der festen und kostendeckenden Preise unter den Nägeln. Das ist sicherlich eine ungelöste Aufgabe, der wir uns stellen müssen.

Warum ist gerade das so wichtig?

Weil das ein zentraler Kritikpunkt der Kollegen ist. Es werden im Moment eben keine festen Preise für die Leistungen gezahlt. Und aktuell ist die Leistungsmenge durch die Inanspruchnahme der Patienten mehr oder weniger ungezügelt. Einem unendlichen Leistungsversprechen steht eine begrenzte Menge Geld gegenüber.

Wie kann die EBM-Entwicklung bei der Einführung fester Preise helfen?

Wenn Sie den Preis für etwas definieren wollen, dann sollte auch vorher



Weitere Interviews mit Dr. Andreas Gassen zu Themen wie der EBM-Weiterentwicklung und zur KBV-Vertreterversammlung sowie viele weitere Videos finden Sie auf www.kv-on.de.

klar sein, für welche Leistung dieser festgelegt wird. Wir sind aufgefordert, hier klare Leistungen zu bestimmen. Diese sind dann einer festen Kostendeckung zuzuführen, beispielsweise durch eine Ausbudgetierung.

„Es gibt keinen anderen Beruf, der nicht mit festen Preisen agiert.“

Was soll konkret ausbudgetiert werden?

Der erste Schritt muss sein, eine Grundleistung auszubudgetieren. Dadurch erhält ärztliches Handeln wieder eine wirkliche Gewichtung.

Was ist Ihr Ziel mit der zweiten Stufe der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs, kurz EBM?

Das Ziel ist natürlich immer eine verbesserte Honorarsituation. Honorargerechtigkeit ist ein sehr schwieriges Thema. Aber es muss klar sein, dass wir bei einem begrenzten Gesamtbudget natürlich auch in einem EBM nur begrenzt Veränderungen herbeiführen können, die wirklich eine Verbesserung bringen. Insofern ist völlig klar,

auch bei Änderungen von einzelnen Kapiteln: Ohne mehr Honorar wird da nicht viel passieren können.

Sind Sie optimistisch, dass die Einführung der festen Preise gelingen kann?

Wenn ich nicht optimistisch wäre, würde ich es gar nicht erst versuchen. Die Forderung ist auch mehr als berechtigt. Es gibt keinen anderen Beruf, der nicht mit festen Preisen agiert. Überall anders ist es üblich, dass ein Preis für eine Leistung vorher bekannt wird und sich nicht hinterher aus irgendwelchen Eventualitäten oder Zufälligkeiten ergibt.

Dr. Andreas Gassen ist seit dem 1. März 2014 Vorstandsvorsitzender der KBV. Zuvor war er zweiter stellvertretender Vorsitzender der KBV-Vertreterversammlung. Gleichzeitig arbeitete er seit 2013 als Vorsitzender beim Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands und als Präsident beim Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. 1996 hat er sich als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf niedergelassen.

Telematik und Telemedizin

Die Technik begreifbar machen

Im Anwenderzentrum eGesundheit in Bochum können sich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mit den Technologien der Gesundheitsversorgung vertraut machen. Ziel ist es, für die Möglichkeiten von Telematik und Telemedizin zu begeistern. Meike Ackermann und Alexandra Bukowski waren dort.

In einem Sitzungssaal im Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG) in Bochum haben eine Arztpraxis, ein Krankenhaus, eine Apotheke und ein Patient Platz. Zumindest im technischen Sinne. Vier Computerterminals mit den entsprechenden Bezeichnungen stehen aufgereiht an zwei Wänden. Dazu Kartenlesegeräte für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und den elektronischen Heilberufsausweis, ein Blutzuckermessgerät für Smartphones und ein Blutdruckmessgerät. In dem Sitzungssaal befindet sich das Anwenderzentrum eGesundheit des ZTG. Hier können sich Ärzte, Patienten und andere Interessierte seit Anfang April ein Bild davon machen, was im Gesundheitswesen heute schon technisch möglich ist und was die Zukunft bringen könnte. „Wir wollen die Technik greifbar und begreifbar machen und unterschiedliche Systeme einfach mal live zeigen“, erklärt Rainer Beckers, Geschäftsführer des ZTG. Die Besucher können auf diese Art und Weise ausprobieren, was beispielsweise das KV-SafeNet*



„Wir wollen die unterschiedlichen Systeme live zeigen“, sagt ZTG-Geschäftsführer Rainer Beckers. (Fotos: Ackermann)



Dr. Christian Möcklinghoff testet das Anwenderzentrum. Er ist überzeugt, dass Telematikanwendungen Kosten und Zeit sparen, um die Behandlungsqualität zu verbessern.

kann oder wie ein elektronischer Arztbrief verschlüsselt von einem Arzt zum anderen verschickt wird. Das ZTG ist dabei ein neutraler und herstellerunabhängiger Moderator zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen.

Eine Generationenfrage

Dr. Christian Möcklinghoff, niedergelassener Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und zweiter Vorsitzender des Medizinischen Qualitätsnetzes Bochum, ist begeistert: „Die Telematik kann uns Niedergelassenen den Arbeitsalltag enorm erleichtern. Aber viele – gerade auch ältere – Kollegen haben hier noch ein Vertrauensproblem mit diesen neuen Technologien. Das ist auch eine Generationenfrage. Ich bin mit Computern aufgewachsen und habe früher auch selber programmiert. Wenn den Kollegen hier die Sorgen und Frage-

zeichen genommen werden können, wäre das eine tolle Sache. Auch muss sich eine solche Technologie unkompliziert in die Praxis-IT und die Arbeitsabläufe einbinden lassen.“ Möcklinghoff sieht in Technologien wie dem elektronischen Arztbrief auch Chancen, die derzeit politisch stark diskutierte Wartezeitenproblematik zu entschärfen: „Heute Morgen hatte ich einen Patienten mit Handgelenksbeschwerden, dessen Handgelenk angeblich schon fünf Mal gebrochen war. Der Patient kam ohne irgendeinen Vorbefund. Ihm war die Notwendigkeit auch nicht bewusst. Aber ein Arzt braucht mehr Informationen zur Vorgeschichte. Ansonsten müssen Untersuchungen erneut durchgeführt werden, womit wieder Kosten und Zeitverzug entstehen. Ich

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



ZTG IT-Chef Dennis Lowin verschickt den elektronischen Arztbrief.

sage Ihnen, durch diese schlechte Kommunikationsmethodik werden jedes Jahr deutschlandweit Millionen an Euro versenkt.“ Besagter Patient muss nochmal wiederkommen – mit seinen Unterlagen. Möcklinghoff hat an diesem Morgen Zeit verloren, die er einem anderen Patienten hätte widmen können. „Deshalb unterstütze ich die Einführung des elektronischen Arztbriefes. Dann hätte ich zumindest den Befund des überweisenden Arztes automatisch erhalten.“

Eine noch größere Zeitoptimierungschance bietet der Einsatz der elektronische Fallakte (EFA). Die EFA ist ein flexibles Instrument, um alle wichtigen Daten des Patienten mit dessen ausdrücklicher Einwilligung für die Dauer eines Falls zu speichern. „Allerdings ist vor allem der ökonomische Nutzen vielen Entscheidern in Krankenhäusern und Ärztenetzen noch nicht klar genug“, bedauert Beckers. „Mögliche Fragen zur Organisation und zum Datenschutz lassen sich in aller Regel auflösen – nicht zuletzt sieht sich das Anwenderzentrum hier in der Pflicht.“ Insgesamt seien aber schon deutliche Fortschritte erzielt worden, auch wenn eine flächendeckende Nutzung noch nicht erreicht ist. „Hier muss an der Bekanntheit und Verbreitung gearbeitet wer-

den“, so Beckers. Dazu können unter anderem Lösungen dienen, die es dem Arzt ermöglichen, die EFA direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem heraus zu bedienen. Die sichere Kommunikation mit der EFA gewährleistet der Zugriff über das KV-SafeNet*.

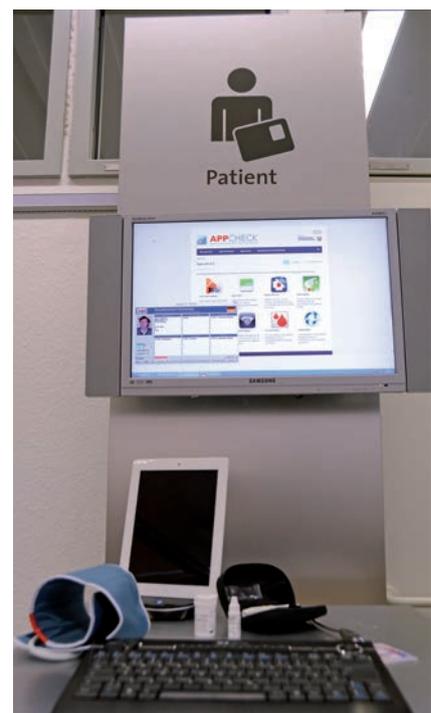
Behandlungsqualität verbessern

Neben der Telematik zeigt das Anwenderzentrum auch telemedizinische Lösungen. Dabei können die Besucher Interessantes über Gesundheits-Apps erfahren. Derzeit gibt es eine unüberschaubare Vielfalt an Apps mit dem Anspruch, einen gesundheitlichen Nutzen zu haben. „Hier muss man strukturieren und vor allen Dingen überlegen, inwiefern der Nutzer mit den Daten aus dieser App alleine gelassen werden kann“, erläutert Beckers. Zukünftig könne es sinnvoll sein, die Daten im Sinne der Telemedizin an den Arzt zu übermitteln. „Telemedizinische Zentren können den Arzt dabei unterstützen, die Daten der Patienten vorzusortieren. Die eigentliche Telemedizin gehört aber immer in ärztliche Hand“, betont der ZTG-Geschäftsführer. So können die Besucher im Anwenderzentrum beispiels-

weise ein Blutzuckermessgerät für Smartphones testen. Die jeweiligen Werte können dabei in einer App gespeichert werden.

Das Anwenderzentrum gehört zur Landesinitiative eGesundheit.nrw des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums. Partner der Initiative sind unter anderem die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

In den zwei Monaten seit seiner Eröffnung haben bereits über 100 Besucher aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens das Anwenderzentrum kennengelernt. „Das hat unsere Erwartungen weit übertroffen“, sagt Beckers. Zu den Besuchern zählten neben Ärzten auch Patienten, Krankenhausträger, Entwickler und Vertreter der Selbstverwaltung. Auch Möcklinghoff kann sich vorstellen, mit dem Medizinischen Qualitätsnetz Bochum Veranstaltungen im Anwenderzentrum zu organisieren und seine Kollegen für die Telematik zu begeistern. „Wir müssen die Vorteile der Telematik nutzen, um zukünftig Kosten und Zeit zu sparen und die Behandlungsqualität für unsere Patienten zu verbessern“, so Möcklinghoff.



Insgesamt gibt es vier Arbeitsplätze im Anwenderzentrum, die die Telematik aus Sicht der Apotheken, Patienten, Ärzte und Krankenhäuser greifbar machen.

Neues aus Brüssel

EU: In jedem Land die gleichen Rechte

Ob plötzliche Krankheit im Urlaub oder geplante medizinische Behandlung im Ausland: In der Europäischen Union stehen EU-Bürgern eine Menge Rechte zu. Mit dem Europäischen Tag der Patientenrechte werden diese in den Fokus gerückt. Corina Glorius und Filip Lassahn berichten.

Den diesjährigen Europäischen Tag der Patientenrechte nahm die Europäische Kommission zum Anlass, um die Bürgerinnen und Bürger Europas auf die Rechte aufmerksam zu machen, auf die sie sich als Patient in jedem EU-Staat berufen können. Im In- wie im Ausland steht EU-Bürgern ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu, und zwar unabhängig von der Nationalität oder ihrer finanziellen Situation.

Darüber hinaus profitieren EU-Bürger

- von der Möglichkeit bei Erkrankung während Aufenthalt in EU-Mitgliedstaaten Ärzte aufzusuchen und medizinische Versorgung zu erhalten,

- vom Recht auf Erstattung der Kosten für in EU-Mitgliedstaaten geplante medizinische Behandlungen bis zur Höhe der im Inland gültigen Erstattungsbeträge,
- vom Erhalt von Informationen über die Sicherheits- und Qualitätsstandards in den EU-Mitgliedstaaten durch die eingerichteten nationalen Kontaktstellen,
- von der Garantie, durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal behandelt zu werden,
- vom Recht auf den Erhalt einer Kopie der Patientenakte, um gegebenenfalls die Behandlung bei einem anderen Arzt fortzusetzen,

- von der Möglichkeit der grenzüberschreitenden Anerkennung von Rezepten,
- von der Behandlung mit sicheren und wirksamen Medikamenten durch die Festlegung hoher Qualitäts-, Sicherheits- und Wirksamkeitsstandards innerhalb der EU,
- von der Möglichkeit, Nebenwirkungen von Medikamenten direkt an die nationalen zuständigen Behörden zu melden,
- von der Behandlung mit sicheren Medizinprodukten sowie
- von EU-weiten, einheitlichen hohen Qualitätsstandards für Blut, Organe, Gewebe und Zellen.

Präventionsinitiative

Die meisten Flecken sind harmlos

Die Präventionsinitiative hat in diesem Jahr das Schwerpunktthema Hautkrebsvorsorge. In den Fokus ist das Thema gerückt, weil nur rund jeder dritte Bürger über 35 Jahren die Vorsorgeuntersuchung nutzt. Wieso diese aber wichtig und sinnvoll ist, verrät Marscha Edmonds.

Der Sommer steht vor der Tür. Da ist es wieder Zeit, an den richtigen Sonnenschutz zu denken. „Nicht nur der richtige Schutz gegen UV-Strahlen gehört zur Hautkrebsvorsorge, sondern auch die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen“, sagt Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstand der KBV. Die Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung ist schnell und schmerzlos. Dennoch geht nur rund ein Drittel der Deutschen über 35 Jahren zum Screening. Aus diesem Grund ist die Hautkrebsvorsorge das Schwerpunktthema der Präventionsinitiative von KBV

und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in diesem Jahr. Hautkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland: Jedes Jahr wird er bei mehr als 230.000 Menschen neu diagnostiziert, bei etwa 28.000 davon mit der beson-

ders gefährlichen Form des „schwarzen“ Hautkrebses (malignes Melanom). Frühzeitig erkannt, ist Hautkrebs aber sehr gut heilbar. Mit der Kampagne soll die Vorsorge und Früherkennung von Hautkrebs stärker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt werden. Deshalb hat die KBV zum Start

der Aktionen im Mai für die Wartezimmer der Arztpraxen diverse Informationsmaterialien erstellt: Plakate und Flyer sollen die Patienten auf die Vorsorge und ihren Anspruch darauf hinweisen. Außerdem wird erklärt, wie die Untersuchung genau abläuft. Gesetzlich Krankenversicherte haben ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf das Screening, bei dem es darum geht, Hautveränderungen möglichst früh zu erkennen und zu behandeln. Viele Krankenkassen bieten die Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung auch häufiger und bereits für jüngere Versicherte an.



→ weitere Informationen

www.kbv.de/praevention

KV Niedersachsen

Haftpflichtkosten

Hannover (jus) – Nicht nur freiberufliche Hebammen, sondern auch freiberuflich tätige Gynäkologen, ambulante Operateure und Belegärzte sind von stark steigenden Haftpflichtprämien betroffen. Darauf hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hingewiesen. Der Vorstandsvorsitzende der KV, Mark Barjenbruch, forderte den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) auf, auch diese Berufsgruppen in die zugesicherten Hilfsmaßnahmen miteinzubeziehen. „Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, sind ambulante Operationen und die Geburtshilfe bald nicht mehr versicherbar. Viele Ärzte stellen bereits ambulante Operationen ein und Kliniken schließen sogar belegärztliche Geburtsstationen, weil diese nicht mehr rentabel sind“, warnte Barjenbruch. Auch die KBV beschäftigt sich mit diesem Thema (s. S. 8).

KV Bayerns

Mangelnde Termintreue

München (jus) – Gemäß einer Online-Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, nehmen circa 5 bis 15 Prozent der Patienten ihre Arzttermine nicht wahr. Dies gaben rund ein Drittel der 400 teilnehmenden niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten an. Die Umfrage zeigte ferner auf, dass mehr als die Hälfte der nicht wahrgenommenen Termine auch nicht abgesagt werde. Dies wirke sich insbesondere bei zeitintensiven, geplanten Untersuchungen sowie in Bestellpraxen



Fehlende Termintreue führt bei Ärzten zu ungeplantem Leerlauf und längeren Wartezeiten. (Foto: © Jürgen Fälchle/fotolia.com)

organisatorisch nachteilig aus. Es käme zu einem höheren Zeitdruck für die Ärzte und die Wartezeiten für Patienten verlängerten sich künstlich, so die KV Bayerns.

KVen Mecklenburg-Vorpommern und Saarland

Blitzüberweisungen bei hoher Dringlichkeit

Berlin (jus) – Benötigt ein Patient dringend einen Termin beim Facharzt, so kann er hierfür in Mecklenburg-Vorpommern eine A- oder B-Überweisung von seinem Hausarzt erhalten. Im ersten Fall bekommt der Betroffene dann innerhalb eines Werktages einen Termin, im zweiten Fall innerhalb einer Woche. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern und die AOK-Nordost zeigten sich mit diesem Modell zufrieden. Ein ähnliches Konzept existiert bei der KV Saarland: Hier setzt man auf die Dringlichkeitsstufen 1 und 2. Solche Maßnahmen seien laut beider KVen mögliche Instrumente in der Wartezeiten-Diskussion.

Kassenärztliche Vereinigungen

Weitere KVen erzielen Steigerungen

Berlin (jus) – Anfang des Jahres konnten bereits einige Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) Honorarerhöhungen für ihre Mitglieder erzielen. Nun haben die KVen Bayerns, Sachsen, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein, und Thüringen die Verhandlungen für das laufende Jahr mit den Krankenkassen beendet. In Bayern steigt das Honorar um 175 Millionen Euro an. In Sachsen gibt es 4,4 Prozent mehr. Ebenso in Baden-Württemberg, wo die Erhöhung von KV-Seite als „exzellentes Ergebnis“ bezeichnet wird. Die KV Rheinland-Pfalz machte ein Honorarplus von knapp 3,3 Prozent fest, in Nordrhein steigt das Honorar um 3,4 Prozent. In Thüringen wurde mittels Schiedsspruch ein Honorarzuwachs von 4,0 Prozent erzielt.

KV Hamburg

Erfolgloser Widerspruch

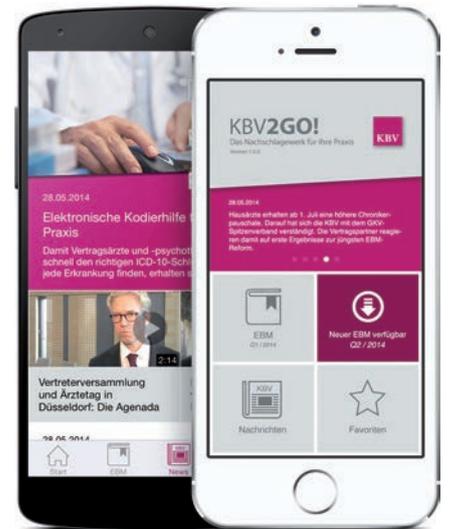
Hamburg (jus) – Künftig müssen Ärzte in Hamburg, die erfolglos gegen eine Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Widerspruch eingelegt haben, eine Gebühr von 100 Euro bezahlen. Hintergrund dieser Maßnahme ist die große Menge an Widersprüchen, deren Bearbeitung mit hohen Kosten verbunden ist. In den letzten Jahren sind laut KV Hamburg demnach pro Quartal zwischen 800 und 1.200 Widersprüche eingegangen. Die neue Regelung gilt für solche Widersprüche, die innerhalb von sechs Monaten vollumfänglich zurückgewiesen werden. Sollte allerdings einem Widerspruch vor einem Sozialgericht stattgegeben werden, erstattet die KV die Gebühr zurück. Ausnahmen gelten auch für Musterverfahren. Viele KVen haben eine solche Kostenbeteiligung bereits eingeführt, beispielsweise die KV Bremen und die KV Bayerns.

Neue App

Die KBV zum Mitnehmen

Ende Juni erweitert die KBV ihr Informationsangebot mit der App „KBV2GO!“. Kern der Applikation ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab – kurz EBM –, auf den Ärzte und Psychotherapeuten künftig mit ihrem Smartphone von überall zugreifen können. Außerdem erhalten Niedergelassene mit „KBV2GO!“ aktuelle Nachrichten, etwa Meldungen aus den PraxisNachrichten oder Twitter und können sich alle KV-on-Videos auch unterwegs ansehen. Neben den viel-

fältigen Printprodukten, wie Broschüren und Flyer, den Social Media-Angeboten mit dem Namen kbv4u sowie den Onlineauftritten und Newslettern, haben Niedergelassene damit einen weiteren Zugang auf Informationen der KBV. Das Angebot soll über die Jahre erweitert werden. Die App kann kostenlos im App Store oder bei Google Play heruntergeladen werden. *Weitere Informationen rund um „KBV2GO!“ finden Sie auch auf www.kbv.de/html/KBV2GO.php.*



Video

Making-Of der Kampagne

„Ich bin ein Qualitätsprodukt“ – das ist der Slogan der aktuellen Kampagne der KBV. Die Kollegen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein haben das zweite Fotoshooting mit der Kamera begleitet. Das dabei entstandene Making-Of-Video mit interessanten Einblicken und Impressionen finden Sie unter dem Namen „Making Of, Ihre Ärzte: Zweites Fotoshooting zur Kampagne“ auf www.youtube.de/kbv4u.

www.wegweiser-demenz.de

Informationen für Betroffene und Angehörige

Bedingt durch den demografischen Wandel wächst die Zahl der Demenz- und Alzheimerkranken kontinuierlich an. Oft ist es für Betroffene und Angehörige aber schwierig, alle wichtigen Informationen zu erfassen. Eine Hilfestellung kann hierbei die Internetseite Wegweiser-Demenz leisten. Sie bietet neben umfangreichen rechtlichen, medizinischen und sozialen Hintergrundinformationen auch die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen sowie eine zentrale Datenbank zu nutzen, um schnell alle wichtigen Anlaufstellen in der häuslichen Umgebung der Erkrankten zu finden. Initiiert wurde die Hilfe durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Außerdem gibt es zahlreiche Unterstützer, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Ärztekammer Schleswig-Holstein. *Weitere Informationen unter www.wegweiser-demenz.de.*

Neue Servicebroschüre der KBV

Sonografie der Säuglingshüfte

In der neu erschienenen Informationsbroschüre der KBV erfahren interessierte Ärzte alles Wichtige zum Thema Sonografie der Säuglingshüfte. Neben Erklärungen zur korrekten Durchführung der Untersuchung werden die häufigsten Fehlerquellen im Rahmen der Sonografie aufgezeigt. Hierzu wird die Broschüre mit echten Ultraschallbildern illustriert. Weiterhin finden sich Tipps zur korrekten Dokumentation der Untersuchung. Die Sonografie der Säuglingshüfte gehört in Deutschland zu den häufigsten Untersuchungen bei Neugeborenen und wird in der Regel zwischen der 4. und 5. Lebenswoche durch ei-

nen Facharzt für Orthopädie oder Pädiatrie durchgeführt. Diese Maßnahme dient dazu, eventuell vorhandene Hüfttreifungsstörungen frühzeitig zu erfassen und adäquat zu therapieren. Es handelt sich hierbei um eine fachlich und technisch anspruchsvolle Untersuchung, die im Rahmen der dritten Vorsorgeuntersuchung (U3) gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Broschüre kann kostenlos auf der Website der KBV abgerufen werden. Gratis-Druckexemplare liegen auch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen bereit. *Online gibt es die Broschüre unter www.kbv.de/html/publikationen.php.*

ASV-Broschüre

Neue Behandlung

Die KBV hat eine neue Broschüre zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – kurz ASV – herausgegeben. Diese stellt das Behandlungsangebot für Patienten mit einer schweren oder seltenen Erkrankung vor. Außerdem erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten einen Überblick über den neuen Versorgungsbereich. Die ASV gibt es seit dem 1. April. Erstmals übernehmen Vertragsärzte und Krankenhausärzte gemeinsam die ambulante Versorgung – und das zu gleichen Rahmenbedingungen. *Herunterladen und bestellen können Sie die ASV-Broschüre unter www.kbv.de/html/asv.php.*

Zehn Fragen an ...

(Foto: BNC)



Dr. Dieter Haack

In jeder Ausgabe unterzieht KBV KLARTEXT Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen dem etwas anderen Gesundheits-Check. Dieses Mal stand Dr. Dieter Haack, zweiter stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Rede und Antwort.

Dr. Dieter Haack wurde am 22. November 1946 geboren. 1974 schloss er sein Medizinstudium an der Universität Tübingen ab. Im Anschluss arbeitete er zehn Jahre lang an Kliniken in Tübingen und Stuttgart. In dieser Zeit machte er Facharztausbildungen in Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Zusatzausbildungen in Sportmedizin und Chiropraktik. 1984 folgte die Niederlassung in einer chirurgischen Gemeinschaftspraxis mit seinem Vater. Seit 1998 betreibt er in Stuttgart gemeinsam mit zwei Kollegen ein ambulantes Operationszentrum. Neben seiner Tätigkeit in der KBV-Vertreterversammlung ist Haack Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und Vorsitzender des Berufsverbandes niedergelassener Chirurgen. Haack hat zwei Kinder.

1. Was betreiben Sie an gesundheitlicher Prävention?

Ich bin das beste Beispiel für Churchills „Sport ist Mord“-Aussage. Ich weiß nicht mehr, nach wie vielen Verletzungen ich operiert oder behandelt wurde. Doch trotz kaputten Knies fahre ich Rennrad.

Und an politischer Prävention?

Der Austausch auch konträrer Meinungen ist notwendig für die Sozialkultur. Mir ist wichtig, dass man eine andere Meinung nicht als Angriff auf sich selbst versteht.

Was war Ihre größte Fehldiagnose?

Als junger Chirurg im Krankenhaus, als wir noch ohne MRT, CT, Sonographie oder endoskopische Diagnostik auskommen mussten, haben wir einen Patienten zu schnell als Hypochonder abgetan. Seitdem weiß ich: Nimm alle Beschwerden ernst.

Welchen Gesprächspartnern würden Sie gerne in einer Talkshow begegnen?

Meine Meinung von Talkshows ist nicht sehr hoch. Bei der Vielzahl der Shows schlagen immer wieder die gleichen Diskutanten auf. Themen und deren Bearbeitung erfolgen mit geringer oder gar keiner Aussage – geschweige denn mit einer Lösung.

Wenn Sie der nächste Gesundheitsminister wären ...

... würde ich mich für weniger Bevormundung von Kassenpatienten und mehr Selbstverantwortung bezüglich ihrer Versicherungsmöglichkeiten einsetzen. Dazu gehört die Möglichkeit der Kostenerstattung. Außerdem wür-

de ich die neue GOÄ nach über 20 Jahren Warten endlich einführen.

Arzt sein in Deutschland ist ...?

... wäre toll, wenn wir die Verhältnisse wie vor 30 Jahren noch hätten, als ich in der Praxis angefangen habe: ohne Budgetvorgaben, mit Einzelleistungsvergütung, und ohne permanente pauschale Vorwürfe von Kassen oder ähnlich gelagerten Technokraten.

Patient sein in Deutschland ist ...?

Sogar Politiker stellen fest, wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Wenn selbst die das sagen, muss ja etwas Wahres dran sein. Würden Sie sich lieber im Ausland oder in Deutschland behandeln lassen?

Ihr persönliches Rezept gegen Politikstress?

Heiße Diskussionen mit meiner Frau über Politiker und deren manchmal nicht nachvollziehbare Hintergründe bei Entscheidungen.

Worauf reagieren Sie allergisch?

Auf die Frage: „Wieso habt Ihr nichts für uns getan?“, wenn man nach monatelangen Verhandlungen mit Vertragspartnern, welche die Diagnostik und Therapie zu bezahlen haben, ein subjektiv empfundenes, einigermaßen gutes Ergebnis erreicht hat.

Ein Slogan für den Gesundheitsstandort Deutschland?

Die deutschen Ärzte und Psychotherapeuten sind besser als man uns weismacht. Und wer sich so wie ich, als Chirurg, schon oft in die Hände eines operierenden Kollegen begeben musste, weiß, warum er dies in Deutschland getan hat.



» Morgens
Doktor.
Abends
Spiele.«

Anna Kapis

Anna Kapis,
MEDIZINSTUDENTIN

Arbeiten ist nicht alles im Leben. Mit einer eigenen Praxis bleibt dir genügend Zeit für Dinge, die dir sonst noch wichtig sind. Alle Vorteile und Chancen ärztlicher Niederlassung unter:

www.lass-dich-nieder.de

**Die Haus- und
Fachärzte
von morgen**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.