KBV

KLARTEXT

Das Magazin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Juni 2016

Start in die Zukunft

KBV 2020: Vertreterversammlung beschließt das Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“.

Ambulante Weiterbildung

Zu Besuch in einer Rostocker Praxis.

Interview mit Hans-Jochen Weidhaas

„Wir wollen Gräben zuschütten, zur Zusammenarbeit einladen.

Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“

Mit neuen Motiven ganz nah an der Öffentlichkeit.

STANDPUNKT

Der Startschuss ist gefallen. Die KBV lässt die Vergangenheit hinter sich und blickt in die Zukunft. Auch dieser „Klartext“ beschäftigt sich mit zukunftsträchtigen Perspektiven: Wir stellen nicht nur das Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“ vor, das die Delegierten der Vertreterversammlung im Mai in Hamburg beschlossen haben. Einen Schritt voraus sind wir auch mit unserer Weiterbildungsreportage. Wir haben den Blick in eine Hausarztpraxis geworfen und herausgefunden, warum das neue Förderprogramm für die ambulante Weiterbildung so wichtig ist.
Als innovativer Ideengeber beteiligt sich die KBV auch mit zwei Bewerbungen am Innovationsfonds, die wir den Lesern nicht vorenthalten wollen. Blicken Sie mit uns in die Zukunft des Gesundheitswesens. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihre Redaktion

IMPRESSUM

KBV KLARTEXT
Das Magazin der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

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

Redaktion:
Meike Ackermann, Sabine Grüneberg, Christian Grothaus, Kristin Kahl, Angélique Herrler, Corinna Glorius, Sandra Dörder

Redaktionsbeirat:
Dr. Roland Stahl

Satz:
rheinschrift Christel Morische, Bad Herrenalb

Druck:
Druckerei Kohlhammer, Augsburger Straße 722, 70329 Stuttgart

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

Die politische Zukunft im Fokus – das Positionspapier KBV 2020 Seite 4

Politik

X-Ray – der Vorstandskommentar Seite 5
Reportage: Spezialisten für das Allgemeine Seite 6
Themen in Brüssel: Schockbilder auf Zigarettenschachteln Seite 14
In der Nähe liegt die Kraft: Die neuen Gesichter der Kampagne Seite 16

Versorgung

KBV unterstützt Projekte für den Innovationsfonds Seite 9
Sektorenübergreifende Behandlung psychisch Kranker Seite 11
Medikationsplan kommt ab Oktober Seite 15

Interviews

Im Gespräch mit ... Hans-Jochen Weidhaas Seite 12

Meldungen

Bundesnachrichten Seite 10
Aus den Kassenärztlichen Vereinigungen Seite 19

KBV KLARTEXT kostenfrei abonnieren und downloaden unter:
www.kbv.de/klartext

Mehr von der KBV unter ...

www.twitter.com/kbv4u

www.youtube.com/kbv4u

www.kbv.de/praxisnachrichten

www.kbv.de/kbv2go

Foto Titelseite: IPGGutenbergUKLtd/istock/Thinkstock

Start in die politische Zukunft

Die Vertreterversammlung der KBV hat im Mai in Hamburg das Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“ beschlossen. Es liefert Reformvorschläge zu den Themen Sicherstellungsauftrag, KV und Krankenhaus, Attraktivität des Arztberufes sowie Koordination der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Das Positionspapier ist der erste von drei Bausteinen des Programms „KBV 2020“, mit dem das KV-System geschlossen in die politische Zukunft starten möchte. Hinzu kommen sollen in diesem Jahr eine Überarbeitung der KBV-Satzung und 2017 eine gemeinsame Positionierung des KV-Systems zur Bundestagswahl. *ab Seite 4*

(Foto: Grüneberg)

(Foto: Kahl)

Reportage zur ambulanten Weiterbildung

In der Rostocker Gemeinschaftspraxis Schmarl wird ambulante Weiterbildung vorgelebt: Allgemeinarzt Dr. Thomas Maibaum betreut bereits die fünfte Ärztin in Weiterbildung. Die Reportage zeigt, was das kürzlich von KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte Förderprogramm konkret bedeutet und warum die Angleichung der Vergütung auf den Standard der Krankenhäuser überfällig war. Ab 1. Juli werden 8.500 Stellen gefördert. *ab Seite 6*

(Foto: Grüneberg)

Weidhaas: „KBV ist zurück am Verhandlungstisch“

Hans-Jochen Weidhaas ist psychologischer Psychotherapeut und seit 2010 Vorsitzender der KBV-Vertreterversammlung. Im Interview spricht er über das neue Programm „KBV 2020“, die Rückkehr zur Sacharbeit und plädiert für das Ende von Lagerdenken und Grabenkämpfen: „Wir müssen die Brücke schlagen zwischen ambulant und stationär und zwischen den Fachärzten und Hausärzten.“ Was er zu den Vorschlägen hinsichtlich der Satzungsreform sagt und was er sich von den diesjährigen VV-Wahlen erhofft, sagt er im Interview.

ab Seite 12

Kampagne mit neuen Gesichtern

An über 2.000 Standorten zeigen Ärzte und ihre Patienten, Kollegen oder Praxisnachfolger seit dem Frühsommer Gesicht und demonstrieren auf Großflächenplakaten das aktuelle Thema der Kampagne: Nähe. Die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ von KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen geht damit bereits ins fünfte Jahr. *ab Seite 16*

(Foto: Kahl)

(Foto: Grüneberg)

Die politische Zukunft im Fokus

Die Delegierten haben auf der Vertreterversammlung der KBV in Hamburg das Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“ beschlossen. Ein erster Schritt hin zum Konzept KBV 2020.

Die Bevölkerung wird immer älter, die Krankheitsbilder werden immer komplexer, chronische Erkrankungen nehmen zu. Demgegenüber stehen begrenzte finanzielle Ressourcen und sinkende Arztzahlen. Für das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wird es immer schwieriger, den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Deshalb müssen Lösungen her. Das Programm KBV 2020 soll den Weg in die Zukunft der Versorgung weisen. Einen ersten Schritt in diese Richtung ist die Vertreterversammlung (VV) der KBV im Mai auf ihrer Sitzung in Hamburg gegangen. Sie hat mit dem Positionspapier „Versorgung gemeinsam gestalten“ den Startschuss zum Programm KBV 2020 gegeben.

Sicherstellungsauftrag

Das Papier beinhaltet ein klares Bekenntnis des KV-Systems zum Sicherstellungsauftrag gemäß Fünftem Sozialgesetzbuch. „Er ist wesentliches Element der solidarischen Krankenversicherung, wie wir sie heute haben und wie wir sie auch künftig erwarten“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen auf der VV. Doch die Rahmenbedingungen sollten deutlich offener gestaltet werden. Da es gerade für die Sicherstellung in strukturschwachen Regionen kein Patentrezept gebe, müsse den KVen eine dynamischere Gestaltung erlaubt sein. Regionale Lösungen sollten aus maximal flexiblen Baukästen entwickelt werden. „Dazu könnten durchaus wieder kassenspezifische Gesamtverträge gehören“, so Gassen. Mehr Flexibilität sei auch für neue Behandlungsmodelle nötig, die bessere Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ermöglichen sollten. Wichtig sei zudem eine enge Zusammenarbeit mit den Kommunen, bis hin zur beratenden Unterstützung durch die KVen bei der Entwicklung von Infrastruktur, öffentlichem Personennahverkehr und Wirtschaftsförderung.

KV und Krankenhaus

„Es mag vielen nicht gefallen, aber es ist schon heute klar, dass wir die 2.000 Kliniken in diesem Land so nicht halten können. Schlichtweg, weil es viel zu teuer ist, nicht alle benötigt werden und weil es bei einigen auch Probleme in der Versorgungsqualität gibt“, stellte Gassen in seiner Rede klar. In dem Positionspapier bietet das KV-System daher seine Hilfe an, Klinikstrukturen dort sinnvoll abzubauen, wo es überschüssige Kapazitäten gibt. Belegärzten käme dann eine stärkere Rolle zu.
Darüber hinaus müsse enger mit den Krankenhäusern zusammengearbeitet werden. Kooperationen seien beim

Not- und Bereitschaftsdienst sowie in der Weiterbildung möglich.

Attraktivität des Arztberufes

Mit der Förderung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung hat der Gesetzgeber einen wichtigen Schritt gegen den drohenden Ärztemangel gemacht. Das Ziel einer vollständigen Finanzierung durch die Kostenträger sei aber noch nicht erreicht, so das Papier. Dies sei aber notwendig, um die erforderliche Zahl von Vertragsärzten und -psychotherapeuten für die ambulante Versorgung gewinnen zu können. Das KV-System fordert zudem die Einführung des Fachs „Praxisführung“ an den Universitäten und möchte weiterhin mit den Freiheiten der Niederlassung werben.

Neben Kooperationen mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen sollen auch Optionen zur Förderung und Entwicklung von Delegationsmodellen entwickelt werden. „Wir haben ein Interesse daran, dass speziell ausgebildetes Personal uns in unserer Arbeit unterstützt. Gerade im hausärztlichen Bereich hat sich das bereits bewährt. Teamarbeit und Vernetzung sind auch für uns Schlagworte der Zukunft“, so Gassen. Schon jetzt seien KBV und KVen eine gestaltende Kraft bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. IT und Telemedizin sollen im Hinblick auf die Versorgung und Nachwuchsgewinnung, die Teambildung und Sicherstellung weiterentwickelt und gefördert werden. „Man wirft uns immer wieder vor, Bremser zu sein. Das sind wir mitnichten. Wir achten auf die Einhaltung von Datenschutz – denn Datensicherheit ist Patientensicherheit. Davon werden wir keinen Millimeter abrücken“, betonte Gassen.

Koordination der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Neue Wege schlagen KBV und KVen auch für die gesetzliche Krankenversicherung vor. Der Sicherstellungsauftrag sei in Zeiten des demografischen Wandels langfristig nur durch die Koordination der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu erfüllen. Der Vorschlag: Patienten könnten sich für einen von drei Wahltarifen entscheiden und damit festlegen, ob sie freien Zugang zu allen Vertragsärzten und -psychotherapeuten haben wollen, oder sich durch ihren Hausarzt überweisen lassen. Überweisungen – so sieht es das Positionspapier vor – sollten künftig bis zu vier Quartale lang gültig sein und vor allem Chronikern das regelmäßige Organisieren einer neuen Überweisung ersparen.

Weitere Schritte

Der nächste Schritt auf dem Weg zum Gesamtkonzept KBV 2020 soll noch in diesem Jahr gemacht werden: Die grundlegende Überarbeitung der KBV-Satzung. Der letzte Schritt ist dann eine gemeinsame Positionierung des KV-Systems zur Bundestagswahl. ***Meike Ackermann***

X-RAY Der Vorstandskommentar

Selbstverwaltung braucht Freiheit

(Foto: Lopata-axentis.de)

Dr. Andreas Gassen

Zu Recht erwarten Politik und Gesellschaft, dass KBV und KVen Konzepte und Strategien entwickeln, wie die ambulante Versorgung „zukunftsfest“ gemacht werden kann. Doch die Politik muss der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung auch die Freiheit lassen, gestalten zu können. Danach sieht es leider überhaupt nicht aus, wenn man die jüngsten Gesetzesinitiativen Revue passieren lässt. Versteckt hinter wohlklingenden Titeln wie Versorgungsstärkungsgesetz oder gar Selbstverwaltungsstärkungsgesetz tauchen immer mehr Eingriffe in die Selbstverwaltung auf. Zugleich werden Krankenhausstrukturen, selbst wenn sie wirtschaftlich nicht mehr tragbar sind, einseitig gestützt und gestärkt. Trotz dieser schwierigen Bedingungen hat die Vertreterversammlung der KBV innovative Ideen entwickelt mit dem Ziel, die Versorgung der Patienten in Deutschland auch zukünftig zu sichern. „Raus aus den Gräben“, könnte etwas salopp formuliert unsere Aufforderung lauten. Wir wollen mit den Krankenhäusern zusammenarbeiten, um die Patienten optimal zu versorgen. Unsere Gesellschaft wird dank des medizinischen Fortschritts älter – und übrigens insgesamt auch gesünder. Aber gerade in den letzten Lebensjahren nehmen chronische und schwere Erkrankungen zu. Um hier zu helfen, müssen die medizinischen und pflegerischen Professionen zusammen wirken. Ich habe großen Respekt davor, was die Delegierten unserer Selbstverwaltung hier programmatisch erarbeitet haben.

Beeindruckt hat mich während der Klausurwochenenden unsere Einigkeit darüber, dass wir unnötige interne Auseinandersetzungen meiden wollen. Um es zu betonen: Aufklärung ist wichtig und notwendig, wenn es Fehler in der Vergangenheit gegeben hat. Aber wir dürfen nicht in der Rückschau verharren. Lösungen werden von uns verlangt. Die Vertreterversammlung weiß das. Deshalb hat sie auch bei den eigenen Strukturen einen Innovationsprozess gestartet. Noch in diesem Jahr wollen wir eine neue Satzung beschließen – modern, fair und effektiv. Auch wenn sich diese im bestehenden Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches bewegt, formulieren wir an den Gesetzgeber auch Wünsche. Der wichtigste, weil drängendste: Keine weiteren Fesseln für die Selbstverwaltung!

Spezialisten für das Allgemeine

Kathrin Müller hat sich für eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin in einer ambulanten Praxis entschieden. Die meisten ihrer Kommilitonen hingegen bleiben in der Klinik. Das überarbeitete Förderprogramm, das zum 1. Juli in Kraft tritt, soll das ändern. Ein Besuch in einer Rostocker Hausarztpraxis.

Dienstagvormittag, die wagenradgroße Wanduhr in der Rostocker Gemeinschaftspraxis Schmarl zeigt 10:20 Uhr. Seit acht Uhr behandeln die Ärzte ihre Patienten. In dem großzügigen, lichtdurchfluteten Wartezimmer sitzen die Patienten, durch große Fenster ist die Silhouette der Plattenbauten des Stadtteils Schmarl zu sehen. In der Praxis herrscht eine ruhige Geschäftigkeit. Pünktlich um 10:30 Uhr erscheint Dr. Thomas Maibaum, einer der beiden Praxisinhaber. Die Begrüßung mit den Arzthelferinnen ist herzlich, Geburtstagsglückwünsche werden ausgetauscht, der Chef macht einen entspannten Eindruck. Das ist nicht selbstverständlich. Schließlich ist er nicht eben erst vom Frühstückstisch aufgestanden und gemütlich zur Arbeit gefahren, sondern hat schon am Morgen in der Zweigpraxis auf dem Land und in einem Pflegeheim einige Stunden lang Patienten behandelt. Zweimal in der Woche pendelt er die 25 Kilometer zwischen Rostock und Gelbensande, schafft den Spagat zwischen der kleinen Landarztpraxis mit zwei Ärzten und zwei Schwestern und dem 13-köpfigen Team in der Schmarler Hauptpraxis.

(alle Fotos: Kahl)

Fast immer gleicher Ansicht mit dem Chef: Kathrin Müller läuft kurz vor Ende ihrer Weiterbildung als vollwertige Ärztin in der Praxis mit.

Wenige Minuten später stößt auch Kathrin Müller dazu. Die 34-Jährige ist als Ärztin in Weiterbildung in der Schmarler Praxis angestellt. In Maibaum hat sie trotz seines jungen Alters einen erfahrenen Anleiter gefunden. Vier Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin hat der 41-Jährige bereits ausgebildet.

Bewusste Entscheidung

Müller hat sich bewusst dazu entschieden, Hausärztin zu werden. Sie reizt das breite Spektrum an Patienten und Aufgaben. Damit unterscheidet sie sich von den meisten Medizinstudierenden. 90 Prozent machen ihre Facharztausbildung ausschließlich im Krankenhaus statt in der niedergelassenen Praxis.

Zwischen den Terminen: Als Anleiter, Ratgeber und Motivator steht Dr. Thomas Maibaum seiner Kollegin stehts zur Seite und lässt sie an seinen Erfahrungen teilhaben.

Das Bild des Hausarztes ist von Vorurteilen geprägt und gegen eines davon, nämlich das des Allgemeinmediziners als Universaldilettant, wehrt sich Maibaum: „Allgemeinmediziner müssen meiner Meinung nach nicht mehr und nicht weniger gelernt haben als jeder Spezialist. Letzterer geht in die Tiefe, wir gehen in die Breite."
Das Bild des Hausarztes muss sich hin zu einem Spezialisten für das Allgemeine ändern, findet Maibaum. Umfragen ergeben auch weiterhin: Nur etwa zehn Prozent des Nachwuchses können sich vorstellen, hausärztlich tätig zu sein. Dabei werden bis zum Jahr 2021 etwa 50.000 Haus- und Fachärzte altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Die Versorgungslücke, die sich damit auftut, muss geschlossen werden. Das ist auch der KBV, dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft bewusst. Unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und der Bundesärztekammer haben sie deshalb bereits im Jahr 1999 das Förderprogramm der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ins Leben gerufen. Seitdem sind die Fördergelder und -stellen im ambulanten Bereich gestiegen und auch die Politik hat das Problem erkannt: Mit dem im Sommer 2015 verabschiedeten GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der Rahmen geschaffen, die Zahl der zu fördernden Stellen in der ambulanten Weiterbildung von 5.000 auf mindestens 7.500 Stellen jährlich anzuheben. Zusätzlich sind künftig 1.000 Förderstellen pro Jahr im Bereich der grundversorgenden Fachärzte vorgesehen.

Blickt auf über zehn Jahre Erfahrung mit Kollegen in Weiterbildung zurück: Maibaum vor dem Zeitstrahl der Gemeinschaftspraxis Schmarl zum 25jährigen Jubiläum.

Integriert in das Praxisteam

11:15 Uhr: Der Apotheker von schräg gegenüber taucht im Türrahmen auf. Man kennt sich, arbeitet nicht nur bei der Medikationsplanung zusammen, teilt sich einen Besprechungsraum. Es ist auch dieses Miteinander – im Team und fachübergreifend – das Müller dazu bewegte, als Allgemeinmedizinerin in die ambulante Versorgung zu gehen. Die gute Zusammenarbeit im Team hat es ihr auch erleichtert, sich nach dem klinischen Teil ihrer Ausbildung in der Universitätsmedizin Rostock in Schmarl schnell in die Praxisabläufe einzuarbeiten. Das ist für angehende Ärzte ungewohnt. Denn die meisten absolvieren Famulatur, Praktisches Jahr und Weiterbildung in der Klinik und werden anschließend auf einer der Stationen übernommen. Den Alltag in der Praxis eines niedergelassenen Arztes erleben sie nicht. „Finden sie sich dann in der Praxis wieder, stellen sie fest, dass das, was in der Klinik wunderbar funktioniert hat, nur bedingt in den ambulanten Bereich zu übertragen ist."
Gerade darum sei es wichtig, Berührungspunkte schon während des Studiums zu schaffen. Maibaum plädiert deshalb für ein Pflichtquartal Allgemeinmedizin: „Ich finde es total legitim, wenn jemand kein Allgemeinmediziner werden möchte. Aber die Studierenden sollten einen Einblick in das Fach bekommen. Mir haben die drei Monate Chirurgie im Praktischen Jahr auch nicht geschadet, obwohl ich

Die Nähe zum Patienten und das breite Spektrum reizen Müller an der Weiterbildung zur Allgemeinmedizinerin.

wusste, dass ich kein Chirurg werden will“. Dass es noch weiterer Faktoren bedarf, um den Nachwuchs für die Niederlassung zu begeistern, weiß auch er. Der geplante Ausbau der Kompetenzzentren sei für ihn ein wesentlicher Punkt, um Identität zu stiften und Austausch zu ermöglichen. Längst überfällig war zudem die Anpassung des Gehalts.

Ab 1. Juli erhalten Allgemeinärzte in Weiterbildung 4.800 Euro Fördergeld monatlich. Bislang waren es 3.500 Euro. Dies soll die Attraktivität des Faches noch weiter erhöhen. Auch Müller freut sich. Sie kann von der Angleichung noch profitieren, wenngleich ihr Chef ihr schon jetzt freiwillig ein höheres Gehalt zahlt.

Für seine Patienten genauso wie für die Angestellten da: Allgemeinmediziner Dr. Thomas Maibaum.

Abstecher auf's Land

Patientin Annemarie Stappen kommt um 11:45 Uhr zur Routineuntersuchung. Normalerweise ist sie bei Maibaum in Behandlung, doch wenn der einmal verhindert ist, kümmert sich auch Müller um die 86-Jährige. „Meine junge Kollegin steht kurz vor dem Ende ihrer Weiterbildung und läuft deshalb bereits als vollwertige Ärztin in der Praxis mit“, sagt Maibaum. Doch der Unterstützung ihrer erfahrenen Kollegen kann sie sich immer gewiss sein. Das alte Bild des Allgemeinmediziners als Einzelkämpfer – für die junge Ärztin stimmt das so nicht mehr. Im Gegenteil sieht sie eine echte Entwicklung hin zu mehr Vernetzung und Austausch. „Ich finde es wichtig, dass man Kontakt untereinander hat und weiß, man steht nicht alleine da.“ Die Integration in ein Team und die Möglichkeit, als angestellte Ärztin flexibel und ohne Schichtdienst zu arbeiten, geben ihr auch als Mutter von zwei Kindern mehr Sicherheit.

Gerade im Hinblick auf die Feminisierung der Medizin müssen Organisationsstrukturen neu gedacht werden. Die klassische Einzelpraxis ist nur noch ein Modell unter vielen, zwischen denen der Medizinernachwuchs heute wählen kann. Und keine dieser Optionen bedeutet, dass eine eigene Niederlassung ausgeschlossen bleibt. Auch Müller behält sich diese Perspektive vor und wird sich in den verbleibenden Monaten ihrer Weiterbildung verstärkt in der Gelbensander Landpraxis einbringen. Besonders freut sie sich auf die jüngeren Patienten, denn die Einwohner des 1.000-Seelen-Dorfes kommen auch mit ihren Kindern zum Allgemeinarzt. Der nächste Kinderarzt ist mindestens 25 Kilometer entfernt und für viele schwer zu erreichen. „Es reizt mich einfach, noch einmal ein anderes Bild zu bekommen als in der Stadt.“

In Rostock ist um 12 Uhr das Wartezimmer leer, Annemarie Stappen hat als letzte Patientin ihr Rezept entgegengenommen und die Schwestern bereiten die nächste Sprechstunde am Nachmittag vor. Auf dem Empfangstresen warten Formulare auf Maibaums und Müllers Unterschriften. Viel Zeit bleibt dafür nicht, denn die große Wanduhr erinnert an die Teambesprechung in der Mittagspause. ***Kristin Kahl***

Neuerungen bei der Förderung der ambulanten Weiterbildung

Dipl.-Med. Regina Feldmann verkündete die Neuerungen auf der jüngsten Vertreterversammlung.

Änderungen 2016

Ab dem 1. Juli erhöht sich die Fördersumme für die Weiterbildung im ambulanten Bereich von 3.500 auf 4.800 Euro im Monat. Damit haben die KBV, der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine Angleichung an die Vergütung im Krankenhaus erreicht. Auch die Zahl der zu fördernden Stellen wurde angehoben. Bundesweit werden nun mindestens 7.500 Förderplätze pro Jahr angeboten. Bislang waren es 5.000. Darüber hinaus wird es künftig auch 1.000 Förderstellen im fachärztlichen Bereich geben. Finanziert wird die Förderung jeweils zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen.

Auswahl der Facharztgruppen

Welche Facharztgruppen gefördert werden, entscheiden die KVen gemeinsam mit den Krankenkassen vor Ort. Dabei richten sie sich nach dem jeweiligen Versorgungsbedarf. Zudem muss es sich um Facharztgruppen handeln, denen in der regionalen Weiterbildungsordnung eine ambulante Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten anerkennt. KVen und Krankenkassen haben bis zum 1.Oktober Zeit, sich über die zu fördernden Facharztgruppen zu einigen. Andernfalls gelten die im Gesetzeskommentar genannten Facharztgruppen Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Augenheilkunde.

Förderung in unterversorgten Gebieten

Wie bereits vor der Gesetzesänderung erhalten Ärzte in Weiterbildung weiterhin in unterversorgten Gebieten 500 Euro zusätzlich zur Fördersumme. Sind sie in von Unterversorgung bedrohten Gebieten angestellt, erhalten sie 250 Euro zusätzlich.

(Foto: © fotolia/Coloures-pic)

KBV-Pläne für den Innovationsfonds

Die KBV unterstützt die Idee des Innovationsfonds. Gemeinsam mit Partnern werden deshalb zwei exemplarische Umsetzungsvorhaben entwickelt: Zum einen Ideen für die Versorgung bei psychischen Erkrankungen und zum anderen ein Projekt gegen wachsende Antibiotika-Resistenzen.

Nachdem es Innovationsprojekte im Gesundheitssystem bisher schwer hatten und ausschließlich auf der Grundlage wettbewerblicher Ansätze nicht die gewünschten Effekte erzielten, will der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgelegte Innovationsfonds Versorgungsverbesserungen fördern.

Bessere Versorgung von seelisch Erkrankten

Die KBV arbeitete zusammen mit einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und mehreren Berufsverbänden in den vergangenen Monaten konzertiert an einer Blaupause für eine bessere Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen. Konkret geht es im ersten Vorschlag um den verbesserten Zugang zur Akutversorgung für Patienten mit seelischen Erkrankungen sowie erweiterte Angebote der Kurzzeit- und Gruppentherapie. Kernelement ist dabei eine bessere fachspezifische Koordinierung aller an der Versorgung beteiligten Gesundheitsberufe.

„Der Innovationsfonds will Modelle für neue Versorgungsformen fördern, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen“, sagt Dr. Bernhard Gibis, Leiter des KBV-Dezernats Verträge und Versorgungsmanagement. „Hierzu machen wir konkrete Vorschläge.“ Endlich bekomme das Gesundheitswesen ein „Forschungs- und Entwicklungsbudget“. Man wolle den Fonds gemeinsam mit den KVen zur Versorgungsverbesserung nutzbar machen.

Kampf gegen Resistenzen bei Antibiotika

Das zweite Projekt zielt auf die Vermeidung von Antibiotikaresistenzen ab. Hierbei sind elf KVen beteiligt. Man wolle durch eine rationale Arzneimitteltherapie die Entwicklung von Resistenzen vermeiden und einschränken, so Gibis. Die (unangemessene) Verordnung von Antibiotika, beispielsweise bei grippalen Infekten, könne durch gezielte Informationsangebote deutlich reduziert werden. Diese Angebote für den Routinealltag zu erproben und bei erfolgreicher Anwendung in die breite Versorgung einzuführen, sei Gegenstand des Vorhabens. Das Thema sei von hoher gesundheitspolitischer Relevanz und greife einen Beschluss der G7-Konferenz der führenden Industrienationen und eine WHO-Strategie auf.

Mit dem Innovationsfonds stellt die Bundesregierung bis 2019 jährlich 300 Millionen Euro zur Verfügung. Die Mittel werden von den gesetzlichen Krankenkassen und aus dem Gesundheitsfonds getragen. Derzeit laufen mehrere Förderwellen, für die unter anderem Krankenkassen, KVen, Krankenhäuser, Fach- und Berufsverbände, aber auch Praxisnetze Anträge einreichen können. Ein Innovationsausschuss beim G-BA entscheidet über die Vergabe der Fördermittel. Im Oktober wird klar sein, welche Anträge bewilligt wurden. ***S. Grüneberg***

→ weitere Informationen

www.kbv.de/html/innovationsfonds.php

Terminservicestellen

Nachfrage weiterhin verhalten

Berlin (ah) – Die Anfang Mai gezogene 100-Tage-Bilanz der KBV zum Betrieb der Terminservicestellen (TSS) offenbarte eine nach wie vor eher verhaltene Nachfrage. Bundesweit wurden etwa 31.000 Facharzttermine vermittelt. Jeder Patient, der die Voraussetzungen erfüllte, erhielt einen Termin innerhalb der gesetzlichen Frist. Nach Ansicht des KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Gassen bestätigte sich erneut, dass kein tatsächlicher Bedarf an den Terminservicestellen bestehe. Trotzdem seien die TSS pünktlich gestartet und würden reibungslos funktionieren. Die Umsetzung der vom Gesetzgeber geforderten Servicestellen wurde durch die KV Telematik GmbH mit einem eigens entwickelten Webtool unterstützt, das elf Kassenärztliche Vereinigungen nutzen.

(Foto: paulvelgos/fotolia.com)

KBV kontrovers

Diskussionsrunde zum Medikationsplan

Berlin (cg) – Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „KBV kontrovers“ richtet die KBV am 6. Juli um 12.30 Uhr in Ihrem Haus am Herbert-Lewin-Platz 2 die nächste „kontroverse Mittagspause“ aus. Zum rhetorischen Schlagabtausch treten der KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann und der Präsident der Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände, Friedemann Schmidt an. Das Thema: „Medikationsplan und Co.: Was bringt das E-Health-Gesetz?“ Erwartet werden zirka 150 Gäste, um Anmeldung wird gebeten. Zum Hintergrund: Ab dem 1. Oktober haben Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, Anspruch auf einen Medikationsplan.
Weitere Informationen: www.kbv.de/html/medikationsplan.php

Geriatrie

Spezialgeriatrische Diagnostik im EBM

Berlin (ah) – Zum 1. Juli 2016 wird die spezialisierte geriatrische Diagnostik in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Dafür tritt zeitgleich eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung in Kraft. In den Verhandlungen mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft konnte die KBV durchsetzen, dass die Steuerung der geriatrischen Versorgung in den Händen der niedergelassenen Ärzte verbleibt. Vertragsärzte und ermächtigte Geriatrische Institutsambulanzen, die die Qualitätsanforderungen erfüllen und über eine Genehmigung der Kassenärztlichen

(Foto: Alexander Raths/fotolia.com)

Vereinigung verfügen, können damit die spezialisierte Diagnostik übernehmen und die neuen EBM-Leistungen abrechnen. Dabei überweist der niedergelassene Arzt nach einer Vorabklärung an die spezialgeriatrische Versorgung weiter.
Eine Praxisinformation der KBV dazu kann unter www.kbv.de/mediathek heruntergeladen werden.

Angeklickt und aufgeblättert

Buch-Tipp

Deutschland draußen

Ein halbes Jahr lang begleitete der Reporter Jasper Fabian Wenzel den libanesisch-stämmigen Dr. Armin Ballouz, der als Landarzt praktiziert. Nach seiner Flucht vor dem Bürgerkrieg in seiner Heimat im Alter von 17 Jahren ist Ballouz mittlerweile einer der weniger werdenden Ärzte in der Uckermark und unersetzlich für seine Patienten. Auch für die Asylbewerber in der Umgebung wurde er zur wichtigen Anlaufstelle. Ihre Betreuung weckt in ihm Erinnerungen an die eigene Flucht aus der Heimat in die damalige DDR. Wenzels Buch berichtet über Ballouz' Lebensgeschichte und den Arztalltag in der Uckermark, über seine Werte im Umgang mit Patienten und seine Haltung gegenüber der Integration von Flüchtlingen in die Gesellschaft. *(ah)*
„Deutschland draußen: Das Leben des Dr. Armin Ballouz, Landarzt“ (Verlag dtv, ISBN: 978-3-423-26096-1) ist für 14,90 Euro im Buchhandel erhältlich.

BundesArztsuche-App

Smartes Reisegepäck

Wer im Urlaub einen Arzt benötigt, wird mit der BundesArztsuche-App der KBV schnell fündig: Der umfassende Service bietet die Möglichkeit, einen Arzt unter den deutschlandweit rund 165.000 ambulant tätigen Vertragsärzten und -psychotherapeuten zu suchen. Per Standortsuche werden die Ergebnisse auf der Landkarte angezeigt und beinhalten Informationen zu Öffnungszeiten und Kontaktmöglichkeiten. Auch Terminerinnerungen und eine Favoritenliste lassen sich mit einem Klick einrichten. *(sag)*
Die BundesArztsuche ist kostenlos bei Google Play oder im App Store erhältlich.

Sektorenübergreifende Behandlung psychisch Kranker

Von der Weiterentwicklung des Pauschalierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik wird künftig auch die Versorgung psychisch kranker Patienten in ihrem häuslichen Umfeld betroffen sein. Hierfür entwickelten KBV und Berufsverbände bereits 2015 ein innovatives Versorgungskonzept.

Die für 2017 geplante Einführung des Pauschalierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) in der stationären Versorgung psychisch Kranker sorgte von Beginn an für Kritik – diese war so stark, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Februar schließlich eine Kurskorrektur verkündete. Neben einer Neuausrichtung der Entgeltgestaltung findet auch die Versorgung psychisch Erkrankter in ihrer häuslichen Umgebung, das sogenannte „Hometreatment“, Berücksichtigung in den Eckpunkten des BMG. Allerdings: Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind daran bisher nicht beteiligt. „Dies widerspricht grundlegend einer dringend notwendigen sektorenübergreifenden Integration der Behandlung psychisch Erkrankter“, so Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Daher positionierten sich die KBV und acht Berufsverbände im Mai in einer Stellungnahme zum Thema Versorgung von Patienten in der Häuslichkeit. Bereits im vergangenen Jahr hatten sie gemeinsam ein Versorgungskonzept für psychisch kranke Erwachsene entwickelt, das sie nun erneut zur Sprache brachten.

Hand in Hand arbeiten – das ist für die Versorgung psychisch kranker Patienten besonders wichtig. (Foto: daizuoxin/fotolia.com)

Gassen forderte daher den Gesetzgeber auf, „alle maßgeblichen Akteure der Selbstverwaltung mit der zeitnahen Entwicklung eines entsprechenden sektorenübergreifenden Versorgungskonzeptes zu beauftragen“ und bot auch im Namen der beteiligten Berufsverbände Unterstützung bei dessen Erarbeitung an.

Vorhandenes Lösungskonzept

Für psychisch Erkrankte ist die Betreuung im gewohnten häuslichen Umfeld besonders wichtig, denn viele Aspekte der Erkrankung betreffen auch ihre soziale Umgebung und müssen berücksichtigt werden, damit sie sich wieder in ihrem Leben zurechtfinden. Da trotzdem auch stationäre Aufenthalte nötig werden können, ist eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit für die kontinuierliche Behandlung unbedingt erforderlich – hierfür haben die Vertragsärzte den genannten Rahmenvertrag vorgestellt. Im Mittelpunkt des Konzepts stehen eine intensive Kooperation von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten sowie ein Fallkoordinator im lokalen Verbund. Auch Regelungen zur erforderlichen Qualifikation der behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie zur zeitnahen Überweisung sind darin vorgesehen.

Bestehende Kritik

Die im Rahmen des Hometreatments vorgesehene isolierte Behandlung durch spezialisierte Krankenhausteams lehnen die KBV und die beteiligten Berufsverbände ab. Sie plädieren für einen kooperativen, multiprofessionellen Ansatz in der Versorgung psychisch Kranker. Beispiele wie die Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg zeigen, dass ein Hometreatment aus der ambulanten Versorgung heraus angeboten werden kann und keinesfalls Klinikstrukturen voraussetzt.

Lösungsvorschläge

Ziel müsse sein, den Patienten zeitnahe Termine in einer Akutsprechstunde zu ermöglichen und zu einer raschen Diagnostik zu verhelfen. Umwege, Zeitverlust und unnötige Maßnahmen sollen vermieden werden – eine intensive Kooperation aller beteiligten Gesundheitsprofessionen sei dabei unerlässlich. Deshalb setzt das KBV-Konzept vor allem auf eine gute Koordinierung der Behandlung. Dabei kann es an die stationäre Behandlung sowie an eine gemeindepsychiatrische Versorgung angeschlossen werden. Auch das Hometreatment wäre darin integrierbar. Ein Festhalten an dessen bisheriger Ausgestaltung ohne Beteiligung der Vertragsärzte beziehungsweise Vertragspsychotherapeuten führe jedoch zu Unwirtschaftlichkeit und Versorgungsbrüchen, so die Stellungnahme von KBV und Berufsverbänden. ***Angélique Herrler***

→ weitere Informationen

Link zur Stellungnnahme: www.kbv.de/html/22399.php

„Wir müssen raus aus den Gräben und Brücken schlagen."

Die Vertreterversammlung (VV) hat gerade ein Papier beschlossen, mit dem sie die Versorgung der Patienten zukunftsfest machen will. Hans-Jochen Weidhaas, Vorsitzender des wichtigsten Gremiums der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, über die Fragen der Zukunft, alte Konflikte und die Aufarbeitung der Vergangenheit.

Herr Weidhaas, wie bewerten Sie die Beschlüsse, die die VV kürzlich zur Aufarbeitung der KBV-Vergangenheit gefasst hat?

Für mich war spürbar, dass die VV die Querelen endgültig leid ist. Sie bringen uns nicht weiter und schädigen das ganze System der Selbstverwaltung. Das hat die VV erkannt und entsprechende Beschlüsse gefasst. Ich persönlich bin auch froh, dass das Ganze jetzt bei der Staatsanwaltschaft und den Gerichten gelandet ist,weil ich mir davon eine faire Aufklärung verspreche.

… die Sie selbst nicht leisten konnten?

Was ich zur Aufklärung beitragen konnte, habe ich mit allem, was in meiner Macht steht und mir von der Satzung erlaubt wird, getan. Den Rest sollen Gerichte klären. Ich habe mehrfach erklärt, dass ich nach bestem Wissen und Gewissen und auf Basis der Empfehlungen des KBV-Justiziariats gehandelt habe. Mein Gefühl ist, dass die Mehrheit der VV nicht mehr bereit ist, die ewigen Attacken gegen Einzelne weiter mitzutragen.

Kann nun wieder zu den Sachthemen zurückgekehrt werden?

Das Arbeitsklima in den Arbeitsgruppen, in den einzelnen Ausschüssen war immer konstruktiv. Auch unsere Klausuren …

… im Frühling in Berlin und in Blankenfelde, die die inhaltliche Marschrichtung der KBV bis 2020 vorbereiten sollten …

… waren von der Sache geprägt. Dort wurde der Anfang gemacht und zu guten Umgangsformen zurückgekehrt. Das daraus hervorgegangene Positionspapier „KBV 2020" stellt wichtige Weichen für die Zukunft und setzt ein Zeichen: Die KBV ist zurück am Verhandlungstisch und widmet sich wieder ihrer Arbeit.

Seit 2010 im Amt: Hans-Jochen Weidhaas, Vorsitzender der KBV-VV.

Welches Thema in „KBV 2020" sehen Sie als das Entscheidende?

Ich sehe zwei Themen. Zunächst den Brückenschlag: Wir müssen bei den altbackenen Konflikten Hausarzt – Facharzt und ambulant – stationär weiterkommen. Die Konfrontationen, die wir über Jahrzehnte gepflegt haben, sind unsinnig geworden. Patienten wollen, dass die Versorgung klappt und nicht, dass sich die Lager streiten.

Sie argumentieren aus Patientensicht?

Um die geht es doch: Der Patient will ungehindert zum Facharzt und zum Hausarzt.Wenn er schon ins Krankenhaus muss, will er umfassend behandelt werden. Und wenn er zurückkommt, sollten Übergaben und das Entlassmanagement funktionieren und die Behandlungskette nicht unterbrochen werden. Genau da setzt unser Positionspapier an. Wir wollen Gräben zuschütten, zur Zusammenarbeit einladen.

Und das aus Ihrer Sicht zweite entscheidende Zukunftsthema?

Die Koordinierung der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen wird künftig nicht zu umgehen sein. Mir ist wichtig, dass es sich bei unserem Vorschlag um die freie Wahl eines Tarifmodells handelt. Es ist kein Primärarztmodell per Zwang, sondern eine bewusste Entscheidung des Patienten für ein Jahr.

Sie wollen Brücken schlagen. Wie lässt sich der Graben zwischen ambulant und stationär überwinden?

Es bedarf gemeinsamer Regelungen. Wir haben im Krankenhaus bisher ganz andere als in der ambulanten Versorgung. Stichwort: Erlaubnisvorbehalt, Verbotsvorbehalt. Wir haben außerdem völlig unterschiedliche Vergütungssysteme. Da müssen wir ins Gespräch kommen.

Hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) schon Entgegenkommen signalisiert?

Ich kenne Herrn Baum schon sehr lange. Er ist Politprofi und weiß so gut wie ich, es werden beide Seiten aufeinander zugehen müssen. Keiner kann seine Position pur durchbringen. Wir sollten unseren Gesprächsfaden jetzt erst einmal vertiefen. Ich betone nochmal: Wenn man die Patientenperspektive einnimmt, ist das Einander-Annähern der nächste Schritt.

Trägt der Vorschlag, unrentable Krankenhäuser zu schließen, zur Annäherung bei?

Die KBV bietet lediglich Hilfe dabei an, Klinikstrukturen sinnvoll abzubauen, wo es überschüssige Kapazitäten gibt. Man könnte sie gemeinsam betreiben, in MVZ oder ambulante Strukturen überführen. Das sind ja keine schlechten Ideen. Es ist heute schon klar, dass wir die 2.000 Klini-

ken in Deutschland nicht halten können, weil sie schlichtweg zu teuer sind.

Im Dezember dieses Jahres endet Ihre Amtsperiode. Sie sind angetreten mit dem Anspruch, „das Prinzip Selbstverwaltung ohne staatliche Eingriffe zu erhalten“. Kritisch betrachtet, mischt sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) stärker ein als je zuvor. Wie bewerten Sie das?

Das ist exakt das Gegenteil von dem, was ich mir wünsche. Wir haben im vergangenen Jahr zu viel Streit produziert und den Eindruck erweckt, zu wenig Kontrollmechanismen zu haben. Die Querelen schreckten nicht nur den Minister auf, der sich bemüßigt fühlte, den Werkzeugkoffer hervorzuholen. Aber jetzt so ein Gesetz anzuschieben, ist der falsche Weg.

Sie spielen auf das „Selbstverwaltungstärkungsgesetz“ an …

… ein Euphemismus in sich. Ich sehe darin keineswegs eine Stärkung, sondern vielmehr ein Gängelungswerk. Leider scheint die politische Mehrheit in diesem Land der Auffassung zu sein, dass man den politischen Einfluss im Gesundheitswesen noch mehren soll. Ich habe Zweifel, ob man mit Staatsgläubigkeit am Ende eine bessere Versorgung organisiert bekommt.

Was wollen Sie bis Dezember unbedingt noch erledigt wissen?

Ich fände es wichtig, dass wir die Satzungsdiskussion abschließen können.

In welche Richtung weisen die Überlegungen?

Die KBV-Satzung ist ein Versatzstück aus mehr oder weniger veralteten Teilbereichen die man immer wieder erweitert und umgebaut hat. Das ist alles ein bisschen schräg und nicht aus einem Guss, das empfinden wir alle so. Das Ergebnis einer Klausur, in der wir von einem unabhängigen Juristen beraten wurden, fließt jetzt in die kommenden zwei Satzungsausschüsse bis zum Sommer ein.

Gibt es konkrete Vorschläge?

Zentrales Element, auch aus meiner Erfahrung, müsste die Stärkung der Aufsicht über den KBV-Vorstand sein. Also im Grunde die Stärkung des Amtes des VV-Vorsitzenden. Da bedarf es unbedingt einer unabhängigen rechtlichen Beratung von Außen. Das können nicht Leute machen, die im System selbst abhängig beschäftigt sind. Hierüber herrscht Konsens im Satzungsausschuss. Wir brauchen auch eine bessere Ausstattung bei den VV-Vorsitzenden, personell und materiell. Auch das ist konsentiert, weitgehend jedenfalls.

Was halten Sie von dem Vorschlag, einen Psychotherapeuten in den KBV-Vorstand festzuschreiben?

Das halte ich für eine wichtige Forderung, wohlwissend, dass das schwer umzusetzen sein wird.

Warum?

Weil dann der alte Facharzt-Hausarzt-Konflikt wieder angestoßen werden könnte, wenn man sagt: Der Psychotherapeut gehört zu den Fachärzten und dann stünde die Gewichtung bei 2:1. Diese Denke habe ich natürlich nicht. Aber sie kann kommen. Allerdings sind wir da wieder an dem Punkt: raus aus den Gräben! Wir wollen diese Denke nicht mehr. Es sollte um die Sache gehen, nicht um überholte Lagerkämpfe. Eine Lösung könnte sein, jemand neutralen an die erste Stelle zu setzen, und unter ihm dann die Verteilung der Arztgruppen stattfinden zu lassen.

Also drei Vorstände in der KBV plus Top-Manager?

Das ist eine Entscheidung, die die VV zu fällen hat. Es gibt darüber Diskussionen, die noch nicht vertieft sind, weil wir sie auch mit politischen Forderungen verbinden müssen. Es könnte darauf hinauslaufen, dass man sagt: Lasst uns nur noch professionelle Manager an die Spitze der KBV setzen und dann irgendeine Aufsichtsrats-Struktur darunter etablieren. Was letztendlich kommt, müssen wir sehen.

Bis wann rechnen Sie mit einer neuen Satzung?

Ich bin zuversichtlich, dass wir den Entwurf bis zur September-VV schaffen. Ob man den dann schon beschließt, sei dahingestellt. Auf jeden Fall brauchen wir eine Diskussion im Plenum, die hatten wir ja bisher nicht.

Sie sind der erste psychologische Psychotherapeut in der Position des Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Haben Sie für Ihren Berufsstand viel erreicht?

Aber Hallo! Mit dem Psychotherapeutengesetz wurden zwei neue akademische Heilberufe geschaffen und in das KV-System integriert. Aber das war ja vor meinem VV-Vorsitz. Nochmal: Wir sollten uns als Funktionäre nicht in unseren Arztgruppen-Rollen verstehen, sondern als Delegierte für eine bessere Versorgung aller Patienten.

Für Ihre Verdienste sind Sie vergangenes Jahr mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet worden. Was bedeutet Ihnen diese Auszeichnung?

Engagement hat sich durch alle Stationen meines Lebens gezogen, ich war schon in der Schülerselbstverwaltung, im Studium in der Fachschaft, im Elternbeirat von Kindergarten und Schule meiner Kinder, ich war Betriebsrat in der Klinik, Parteimitglied, aktiv in Verbänden und Kammern. Zu meiner Überzeugung gehört, dass man sich einbringen muss, wenn man etwas gestalten will. Dass ich dafür aber einmal eine Auszeichnung vom Bundespräsidenten verliehen bekomme, hätte ich nicht gedacht. Es war ein sehr bewegender Moment.

Eine Frage zum Schluss: Was erhoffen Sie sich von den VV-Wahlen in diesem Jahr?

Dass Vertreter ins Amt gewählt werden, die im Sinne unseres Positionspapiers agieren. Und dass sich junge, neue Kräfte für die Selbstverwaltung engagieren. Selbstverwaltung funktioniert nämlich nur, wenn man sich auch an ihr beteiligt.

Schockbilder auf Zigarettenschachteln

Seit wenigen Wochen gilt die EU-Tabakrichtlinie, mit der man die Attraktivität von Tabakwaren verringern will. Auch in Deutschland werden die Aufdrucke bald zu sehen sein.

Am 20. Mai 2016 war Stichtag für die Umsetzung der überarbeiteten EU-Tabakrichtlinie, die das Europäische Parlament und die Mitgliedstaaten im Frühjahr 2014 verabschiedet haben. Ziel der Richtlinie ist es, insbesondere Jugendliche vom Einstieg in den Konsum von Tabakerzeugnissen und elektronischen Zigaretten abzuhalten. Erreicht werden soll dieses Ziel, indem die Attraktivität von Tabakerzeugnissen gerade für diese Altersgruppe reduziert wird. Raucher müssen sich künftig auf folgende Änderungen einstellen:

Zigarettenschachteln erhalten ab sofort mit Bild und Text kombinierte Warnhinweise, die 65 Prozent der Vorder- und Rückseite der Packung einnehmen. Fotos von faulenden Zähnen, Rachengeschwüren, Raucherlungen und -beinen sollen Raucher mit den möglichen Folgen ihres Tabakkonsums konfrontieren. Bislang sind die Hersteller in Deutschland nur zu deutlich kleineren Warnhinweisen verpflichtet. Die Packungen müssen quaderförmig sein und mindestens 20 Zigaretten enthalten. Die gerade bei Raucherinnen beliebten kleinen Zigarettenpackungen werden verboten. Verpackungen, die bis Mai 2016 nach den alten Regelungen hergestellt wurden, können aber noch ein Jahr lang weiter verkauft werden.

Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen werden verboten, wenn sie ein charakteristisches Aroma wie zum Beispiel Vanille oder Schokolade haben, ebenso, wenn sie in ihren Bestandteilen Aromastoffe oder technische Merkmale enthalten, mit denen sich Geruch, Geschmack oder die Rauchintensität verändern lassen. Ferner werden sie verboten, wenn Filter, Papier und Kapseln Tabak oder Nikotin enthalten.

Ebenfalls verboten werden Tabakerzeugnisse, die Zusatzstoffe enthalten, die die Attraktivität steigern, die Sucht erzeugende oder toxische Wirkung erhöhen, sowie die Inhalation oder die Nikotinaufnahme erleichtern. Diese Zusatzstoffe werden auch in elektronischen Zigaretten verboten.

Ferner werden Mitteilungspflichten für Hersteller und Importeure und der grenzüberschreitende Fernabsatz geregelt. Außerdem können Ursprung und Echtheit der Tabakprodukte durch individuelle und fälschungssichere Merkmale zurückverfolgt werden. Für nikotinhaltige elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter werden Anforderungen an die Produktsicherheit gestellt. Für sie gelten nunmehr auch weitgehend die gleichen Werbebeschränkungen, wie sie für andere Tabakerzeugnisse bereits bestehen.

Deutschland hat die Richtlinie durch das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse pünktlich zum umgesetzt. Ferner hat der Europäische Gerichtshof am 4. Mai 2016 die Gültigkeit der EU-Tabakrichtlinie bestätigt.

Corinna Glorius

(Fotos dieser Seite: EU-Kommission)

Medikationsplan kommt ab Oktober

Die im eHealth-Gesetz vorgesehene Vereinbarung über einen bundeseinheitlichen Medikationsplan wurde pünktlich abgeschlossen.

Ab dem 1. Oktober dieses Jahres haben Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, Anspruch auf einen Medikationsplan. KBV, Bundesärztekammer (BÄK) und Deutscher Apothekerverband (DAV) haben sich über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung geeinigt. Der Plan beinhaltet unter anderem die Bezeichnung des Medikaments, sowohl den Wirkstoff als auch den Handelsnamen, klare Anweisungen zur Dosierung und zusätzliche Informationen, zum Beispiel wegen welcher Erkrankung das Medikament verordnet wurde. Er wird über die Arztsoftware erstellbar sein und einen Barcode enthalten, sodass Ärzte aber auch Apotheker den Plan leichter einlesen und aktualisieren können. „Es ist sehr wichtig“, sagt KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann „dass Patienten ihren Medikationsplan dann auch

immer bei sich haben, beispielsweise bei stationären Aufnahmen, aber auch beim Einkauf in der Apotheke.“ Sie wisse aus eigener Erfahrung in ihrer Praxis, dass nur 30 Prozent der Nutzer, ihren Plan bei sich trügen. „Es geht dabei überhaupt nicht um Kontrolle“, so Regina Feldmann, „sondern darum, Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Arzneien zu unterstützen.“

Anfangs wird der Medikationsplan in Papierform zu führen sein. Das eHealth-Gesetz, auf dessen Grundlage auch der jetzige Medikationsplan entstanden ist, sieht darüber hinaus vor, dass die Daten ab Januar 2018 auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden können.

Unklar ist noch die Vergütung der Ärzte für ihre Leistungen ihm Rahmen des Medikationsplanes. Bis zum 30. Juni müssen sich KBV und GKV-Spitzenverband darüber einigen. Regina Feldmann ist jedoch zuversichtlich: Es gäbe für Leistungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit beispielsweise schon in Selektivverträgen Vergütungsregelungen, in deren Rahmen man sich bewegen könne.

→ weitere Informationen

Unter www.kbv.de/media/BMP_ Anlage3_final.pdf findet sich die Vereinbarung als pdf.

Drei Fragen an Dipl.-Med. Regina Feldmann

Der Medikationsplan – ein bürokratisches Monster oder ist er tatsächlich ein Gewinn?

Der Medikationsplan bringt Ärzten und Patienten mehr Sicherheit. Ich weiß aus meiner eigenen Erfahrung als Hausärztin, dass Patienten leicht den Überblick verlieren können, wenn Sie mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen. Der Medikationsplan bietet hier Orientierung. Auch für den Hausarzt, mitbehandelnde Ärzte und Apotheker ist es wichtig, sämtliche Medikamente zu kennen, die der Patienten regelmäßig schluckt, um bei Neuverordnungen Wechselwirkungen ausschließen zu können. Deshalb ist es auch so wichtig, dass die Patienten ihren Plan immer bei sich tragen.

Wie wird er in der Praxis geführt werden?

Gerade erst haben KBV, DAV und BÄK auch in Abstimmung mit den Verbänden der Softwareindustrie eine technische Spezifikation zur elektronischen Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplanes erarbeitet und veröffentlicht. Im Rahmen der Zusammenarbeit hat die Industrie angekündigt, den Plan rechtzeitig zum 1. Oktober in die Praxissysteme zu bringen. Technisch wird ein Barcode die Aktualisierung erleichtern. Das heißt aber nicht, dass nun jeder Arzt sich unbedingt einen Barcodescanner zulegen muss. Wer häufig die Pläne von Patienten einlesen muss, wird die Erleichterung aber zu schätzen wissen. Uns freut, dass wir hier mit der Industrie eine von allen akzeptierte Lösung finden konnten, die damit ein möglichst unbürokratisches Handling für die Vertragsärzte unterstützen soll.

Worauf müssen Patienten hingewiesen werden?

Zunächst ist es wichtig, dass die Patienten zu jedem Arztbesuch und auch im Falle einer Krankenhauseinweisung den Medikationsplan mitbringen. Gerade bei speziellen Erkrankungen oder der Einnahme von mehreren Medikamenten ist es auch wichtig, dass die Patienten die Einnahmehinweise verständlich erläutert bekommen. Wenn ein Patient mehrere Medikamente einnimmt, muss auch die Selbstmedikation kontrolliert werden. Der Patient muss wissen, dass er nicht einfach irgendetwas zusätzlich einnehmen kann.

(Foto: Anja Reinbothe-Occhipinti)

In der Nähe liegt die Kraft

Dammtor Hamburg, Flughafen Berlin Tegel, Hauptbahnhof München – an den neuen Gesichtern der Kampagne von Kassenärztlichen Vereinigungen und KBV war im Mai kein Vorbeikommen. Unter dem Thema Nähe rückte der Beruf des Arztes und Psychotherapeuten erneut in den öffentlichen Fokus.

Neunzehn neue Gesichter trugen im Mai die Botschaften der Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern." in die Öffentlichkeit. Die neuen Motive hingen in den Landeshauptstädten, im Umfeld der jeweiligen Standorte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), an allen IC- und ICE-Bahnhöfen sowie an ausgewählten Flughäfen. Der Mai war der Hauptmonat der Kampagne, in dem an über 2.000 Standorten Großflächenplakate und Citylight-Anzeigen geschaltet waren. Auch an Treppenstufen, auf Bahnsteigen und in der Geschäftspassage des Bahnhofs Dammtor in Hamburg machten pünktlich zum Deutschen Ärztetag Botschaften wie „Diese Verbindung bewegt 80 Millionen Menschen im Jahr: Arzt und Patient" Passanten auf das Thema Niederlassung aufmerksam.

Neue Gesichter auf Doppelmotiven

Ins Auge fielen die Plakate nicht nur wegen ihrer großen Anzahl. Vor allem die Auswahl der Motive war ein Blickfang: Ärzte und Psychotherapeuten posierten gemeinsam mit einem Patienten, Kollegen oder Praxisnachfolger und gaben dem Thema „Nähe" ein ganz individuelles Gesicht. Die Doppelmotive machten deutlich, was Vertrauen und ein enges Verhältnis im Praxisalltag bedeuten. Dabei ging es sowohl um die Arzt-Patienten-Beziehung als auch den kollegialen Austausch sowie die Verbindung zwischen Praxisinhaber und Praxisnachfolger. Unter den 140 Ärzten und Psychotherapeuten, die sich auf den Aufruf „Ein Fall für Zwei" für das Fotoshooting gemeldet hatten, waren auch der Nephrologe Martin Lesch und seine Patientin Cheryl Gamboa. Ihr Kampagnenmotto sprach aus der langen Behandlungsgeschichte der beiden. Gamboa leidet unter einer chronischen Nierenerkrankung und erlebte mehrere, zum Teil kompliziert verlaufende Eingriffe. Allen Umständen der Krankheit zum Trotz brachte sie 2014 ein gesundes Mädchen zur Welt. Die kleine Ariana ist ebenfalls auf dem Plakat zu sehen. Wie wichtig der intensive Kontakt während dieser Zeit

war, beschreibt Lesch mit den Worten: „Therapeutischer Erfolg entsteht im Zusammenwirken mit den Patienten. Damit er als gemeinsamer Erfolg wahrgenommen wird, bedarf es der Nähe.“

Neben Lesch zeigten auch Claudia Oslislo-Pakula und ihre Tochter Clarissa-Antonia Pakula Gesicht. Sie sind zwei weitere Teilnehmerinnen der seit 2013 laufenden Kampagne und stehen stellvertretend für die 165.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Pakula absolviert derzeit ihre ambulanten Stunden in der Praxis der Mutter. Im Anschluss an ihre Approbation plant sie, in die Praxis einzusteigen und diese schließlich zu übernehmen. Beide Frauen machten sich mit ihrem Slogan „Wir arbeiten für Ihre Freude am Leben gern.“ für die Arbeit der niedergelassenen Psychotherapeuten stark, eine direkte Referenz an das übergreifende Motto der Kampagne.

Stärke demonstrierten auch Fernsehpersönlichkeit Detlev Steves und sein Hausarzt Dr. Isa Çoktas. Beide sind Profis in ganz unterschiedlichen Metiers, finden aber im Sprechzimmer eine gemeinsame Ebene. Steves Vertrauen in die Kompetenz seines Arztes und Çoktas stets offenes Ohr für seinen Patienten sind zwei Faktoren ihres besonderen Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Deutschlandweit waren die diesjährigen Doppelmotive an über 2.000 Standorten plakatiert. (Fotos dieser Seite: Kristin Kahl)

Auch Universitäten im Fokus

Neue Motive wurden auch im Rahmen der Nachwuchskampagne angebracht. In und um die medizinischen Fakultäten der Universitäten warben Ärzte gemeinsam mit ihren Nachfolgern für die Perspektive Niederlassung. Pate standen unter anderem die Rostocker Hausärztin Dr. Christiane Worm mit ihrer Ärztin in Weiterbildung und baldigen Praxisnachfolgerin Julia Schütze sowie der Orthopäde Mirko Kuhn und seine Famulantin Rahel Mae Pang.

Bereits die erste Plakataktion im Mai 2014 war von Dreiviertel der Studierenden wahrgenommen worden. Ganze 90 Prozent der Jungmediziner gaben damals in einer Befragung an, dass sie die Plakate und ihre Bot-

Persönlich und mit klaren Botschaften – so präsentierten sich die Ärzte und Psychotherapeuten auf den neuen Plakaten.

Das Anliegen hinter dem flotten Spruch: Bei Problemen den richtigen Ansprechpartner finden. (Foto: Kristin Kahl)

schaften mochten. Daran will die Kampagne auch 2016 anknüpfen.

Patientenmagazin zum Thema Nähe

Vom Kampagnenmonat Mai konnten auch die Praxen profitieren: Neben Materialien zum Auslegen enthielt das ihnen zugesandte Infopaket unter anderem auch drei Exemplare des beliebten Patientenmagazins „Zimmer eins“. Dieses beschäftigt sich passend zum diesjährigen Kampagnenthema mit den vielfältigen Facetten von Nähe und hat dazu die Schauspielerin Anneke Kim Sarnau befragt. In den Augen der Fernsehkommissarin ist eine Verbindung vor der Kamera vor allem das Ergebnis von Konzentration und einem feinen Gespür. Auch wenn die Chemie mit einem Schauspielkollegen nicht auf Anhieb stimmt, hat sie ihre ganz eigene Methode, um die anfängliche Distanz zu überwinden.
Die Kampagnenärzte Dr. Carla Thiele und Dr. Tom Kempe erzählen außerdem in einem Interview, welche Rolle Nähe in der Sexualität spielt und warum man mehr darüber reden sollte. Ihre Plakatbotschaft „Schlechter Sex? Gehen Sie zum Arzt.“ hatte rege Diskussionen in den sozialen Netzwerken angestoßen – ein Zeichen dafür, dass das Anliegen der Kampagne auf fruchtbaren Boden gefallen und Kommunikation der erste Schritt in die richtige Richtung ist. ***Kristin Kahl***

(Foto: Anja Reinbothe-Occhipinti)

Am Bahnhof Dammtor in Hamburg kommunizierten selbst die Treppen die Botschaften der Kampagne.

Drei Fragen an Dr. Andreas Gassen

Warum das diesjährige Thema Nähe?

Nähe ist ein allumfassender Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit und findet sich auf ganz verschiedenen Ebenen des Arztalltags wieder. Zum einen ist sie – eng gekoppelt mit Vertrauen – das Fundament einer guten Arzt-Patienten-Beziehung. Sie meint aber auch den fachlichen Austausch mit den Kollegen. Und schließlich bringt die Zusammenarbeit zwischen Praxisinhaber und Praxisnachfolger eine besondere Nähe mit sich. Als der Vorschlag dazu kam, waren alle Beteiligten sofort angetan.

Was hat die Kampagne bisher erreicht, sind Sie mit den Ergebnissen zufrieden?

Durchaus. Die Befragungsergebnisse nach der ersten Plakatierung zeigten, dass fast jeder fünfte Deutsche die Kampagne wahrgenommen hat. Das ist ein toller Erfolg. Aktuell wird eine weitere Wirkungsstudie ausgewertet, deren vorläufige Ergebnisse bereits eine ähnliche Tendenz zeigen.

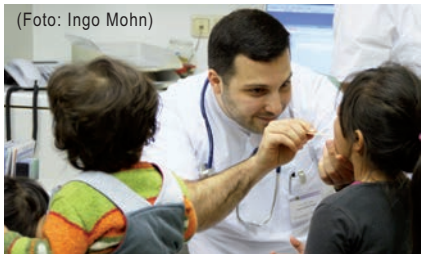
Wird die Kampagne fortgeführt werden?

Auf Beschluss der KBV-Vertreterversammlung wurde sie auf einen Zeitraum von fünf Jahren festgelegt. Wir sehen jetzt, dass das sehr richtig war. Eine Kampagne braucht Zeit, um zu wirken. Umso zufriedener sind wir mit dem Effekt, der erzielt wurde. Wir haben klar gemacht, dass die Kolleginnen und Kollegen sich mit großem Engagement um ihre Patienten kümmern – und das unter schwierigen Rahmenbedingungen.

KV Westfalen-Lippe

Auswertung zur Flüchtlingsversorgung

Dortmund (cg) – Die Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe hat ausgewertet, wie sich der Flüchtlingsstrom auf die Behandlungszahlen der niedergelassenen Ärzte im Landesteil auswirkt. Demnach haben 35.954 Asylbewerber im vierten Quartal 2015 wegen einer akuten Erkrankung eine westfälische Hausarztpraxis aufgesucht, darunter 12.113 Kinder und 7.758 weibliche Flüchtlinge, die in Frauenarztpraxen versorgt wurden. Das entspreche einem Mehraufwand von 36 zusätzlichen Hausärzten, rechnet Dr. Gerhard Nordmann, 2. Vorsitzender der KVWL, vor: „Doch wir sind für unsere Patienten da – egal, woher sie kommen“. Er warnte jedoch vor einer


(Foto: Ingo Mohn)

Überlastung der Kassenärzte. Wenn die Neuankömmlinge blieben oder noch weitere hinzukämen, sei die Regelversorgung in einer Zeit, „in der wir ohnehin einem Hausärztemangel entgegensehen“, nicht ohne Probleme zu gewährleisten. Bereits heute können 334,5 Hausarztsitze in Westfalen-Lippe nicht besetzt werden. Zudem ist ein Drittel der Hausärzte im Landesteil bereits 60 Jahre oder älter.

KV Mecklenburg-Vorpommern

Einsatz von Praxisassistenten

Schwerin (cg) – Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern hat mit der BARMER GEK einen Vertrag zum Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistenten (NäPa) mit Care-Qualifikation geschlossen. Hierdurch soll die medizinische Versorgung von älteren, chronisch Kranken sowie mobil eingeschränkten Menschen gerade in ländlichen Regionen verbessert werden. Die NäPa dürfen vom Hausarzt klar definierte Aufgaben vor allem bei Hausbesuchen übernehmen. Dazu gehören nicht nur Hilfsleistungen wie die Bestimmung der Blutzuckerwerte, Blutdruckmessungen oder die Gabe von Injektionen. NäPa fungieren vielmehr auch als Fallmanager und koordinieren beispielsweise pflegerische und therapeutische Maßnahmen nach Klinikaufenthalten.

KV Rheinland-Pfalz

Kampagne begonnen

Mainz (cg) – Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz hat am 1. April 2016 ihre Nachwuchskampagne „arzt.nah.dran. – Willkommen in Rheinland-Pfalz“ gestartet. Durch verschiedene Maßnahmen und Informationsvermittlung soll das Interesse an der Niederlassung verstärkt werden. „Die Kampagne richtet sich explizit an Ärztinnen und Ärzte, die bereits die Voraussetzungen für eine Niederlassung oder Anstellung in der ambulanten Versorgung erfüllen oder diese in Kürze erwerben“, erklärt Dr. Klaus Sackenheim, Mitglied des Vorstandes der KV Rheinland-Pfalz.

(Foto: KV Rheinland-Pfalz)

Im Rahmen der Kampagne wurde auch die Veranstaltungsreihe „Info mit Biss“ ins Leben gerufen. Hier informieren Niederlassungsexperten der KV an verschiedenen Orten in ganz Rheinland-Pfalz über die Arbeit als Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung, stehen Rede und Antwort und beraten Interessenten über Möglichkeiten und Perspektiven in der Niederlassung.

(Foto: Wavebreakmedia/Thinkstock)

Die ersten Studierenden des Programms traten bereits zum Sommersemester an.

KV Sachsen-Anhalt

Studienplätze werden finanziert

Magdeburg (cg) – Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt wird auch im kommenden Wintersemester zwei Studienplätze an der Universität Witten/ Herdecke finanzieren. Eine Vereinbarung macht es möglich, dass jährlich vier Nachwuchsärzte unterstützt werden, die nach Abschluss ihres Medizinstudiums die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolvieren wollen, um anschließend in einer Region Sachsen-Anhalts mit hausärztlichem Versorgungsbedarf tätig zu werden. Die KV hat ein umfangreiches Förderprogramm aufgelegt, um Studierende an die Tätigkeit des Hausarztes auf dem Land heranzuführen. Es beinhaltet Stipendien, die Förderung praktischer Studienzeiten in Arztpraxen, das Angebot von Informationsveranstaltungen und Workshops. Die Finanzierung von Studienplätzen ist ein weiterer Baustein, um die medizinische Versorgung in den ländlichen Regionen Sachsen-Anhalts zu sichern.

Hinterher ist man immer schlauer.

WISSENS-VORSPRUNG PER E-MAIL

PraxisNachrichten

Der wöchentliche E-Mail-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, exklusiv für Ärzte und Psychotherapeuten. Mit den **PraxisNachrichten** informieren wir Sie jeden Donnerstag über das, was für die Praxis wichtig ist.

AUCH ALS APP

- Aktuelles aus Gesundheits- und Berufspolitik
- Wissenswertes zu Honorar und Abrechnung
- IT-Neuerungen für die Praxis
- Neue Regelungen und Richtlinien
- Nachrichten aus dem Arzneimittelbereich
- Tipps für die Praxisorganisation
- Informationen für Ihre Patienten
- und vieles mehr

SCHNELL UND KOMPAKT INFORMIERT

EXKLUSIVE INFOS AUS ERSTER HAND

Jetzt kostenlos abonnieren!
Melden Sie sich für den E-Mail-Newsletter an:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
Oder laden Sie sich die App herunter:
www.kbv.de/kbv2go

KBV