

# Der Bereich Service und Versorgung im Dienste der Mitglieder

**Service für Mitglieder wurde auch im Jahr 2006 in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) großgeschrieben. Die Kompetenzzentren (CoC) des Bereichs Service und Versorgung hatten reichlich zu tun.**

## CoC Service und Beratung

Allein die Mitarbeiter der KVB-Experten-Telefonberatung, die seit 2006 auch zum angegebenen Wunschtermin zurückrufen, führten über 300 000 Gespräche.

Durch die qualifizierten Berater und die erweiterten Servicezeiten unterscheidet sich die KVB-Experten-Telefonberatung von vielen anderen „Hotlines“. Über 90 Prozent der telefonischen Anfragen werden sofort abschließend beantwortet. Die Experten-Telefonberater sind von Montag bis Donnerstag zwischen 7.30 Uhr und 19.30 Uhr und freitags zwischen 7.30 Uhr und 16.30 Uhr persönlich zu erreichen. Außerhalb der angegebenen Servicezeiten haben Kunden der KVB die Möglichkeit, ihre Frage auf den Anrufbeantworter zu sprechen. Die Berater rufen zum Wunschtermin zurück. Wird kein Wunschtermin angegeben, erfolgt der Rückruf am selben, spätestens am nächsten Tag.

Die persönliche Beratung ergänzt sinnvoll die KVB-Experten-Telefonberatung, wo mit einem kurzen Anruf nicht geholfen werden kann. 2006 wurden 6000 persönliche Beratungsge-

spräche geführt – überwiegend mit Praxisinhabern und potenziellen KVB-Mitgliedern.

Zusätzlich haben die Berater der KVB in 23 000 Fällen schriftliche Fragen beantwortet. Beim Bearbeiten der Anfragen wird auf das Einhalten der aufgestellten Service-Standards geachtet. Sie legen unter anderem Bearbeitungszeiten und kundenfreundliches Verhalten fest. Beispielsweise erhalten die Kunden der KVB bei E-Mail-Anfragen am selben, spätestens am nächsten Tag Nachricht.

## CoC Sicherstellung

Im Kompetenzzentrum Sicherstellung wurden im Jahr 2006 unter anderem rund 15 000 Anträge zu Versorgungsgenehmigungen (zum Beispiel Assistenten-Genehmigungen) bearbeitet sowie etwa 1300 Eintragungen im Arztregister vorgenommen. Bereits bei der Antragstellung werden die potenziellen Mitglieder von KVB-Beratern informiert.

## CoC Qualitätssicherung

Mitarbeiter im CoC Qualitätssicherung haben alleine im Jahr 2006 über 11 000 Genehmigungen (zum Beispiel Arthroskopie, diagnostische Radiologie) erteilt und im Rahmen der Service-Standards bearbeitet.



Foto: BilderBox.com

## CoC Disease-Management-Programme (DMP)

Auch im CoC DMP wurde die hohe Anzahl von 11 000 Genehmigungen bearbeitet. Zusätzlich wurde der Aufbau neuer und die Umbesetzung bereits bestehender Programme gesteuert.

Dieser Ausschnitt zeigt: Die KVB und ihre Mitarbeiter sind täglich für ihre Mitglieder im Einsatz und unterstützen sie bestmöglich bei den unterschiedlichsten Anliegen ihres Praxisalltags.

Hans-Jürgen Brummer (KVB)



**Bedingungslos menschlich.**

Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

  
MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

# Experten diskutieren: Zukunft der Selbstverwaltung in der GKV



Dr. Rainer Hess stellte sich den Fragen des Moderators Werner Buchberger vom Bayerischen Rundfunk.

*Unter dem Motto „Die Selbstverwaltung – Garant für eine eigenständige und leistungsfähige Sozialversicherung“ fand Anfang März in München das 7. AOK-Forum statt. Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen folgten interessiert den hochkarätig besetzten Vorträgen und nutzten die Pausen zu intensiven Diskussionen. Das Forum versteht sich als Plattform, auf der jenseits parteipolitischer Anschauungen Experten sach- und fachorientiert referieren, um ein möglichst unverzerrtes Bild der neuen Entwicklungen im Gesundheitssystem zu zeichnen.*

Diesem Anspruch fühlten sich auch die Referenten verpflichtet. Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), erläuterte beispielsweise höchst differenziert und dennoch allgemeinverständlich die Struktur und Aufgabenstellung des G-BA nach der Gesundheitsreform. Insbesondere die zukünftige Besetzung des Gremiums, welches unter anderem den Leistungskatalog in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiter entwickeln soll, birgt seiner Meinung nach vor allem auf der Leistungserbringerseite viel Konfliktstoff. Beschließen fortan doch je zwei Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie ein Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sektorenübergreifend über alle Anträge und nicht wie bisher nach Entscheidungsbereich jeweils im Wechsel. Die fünf Mitglieder auf Seiten der Kassen sollen vom zukünftigen „Spitzenverband Bund der Kassen“ gemeinsam bestimmt werden. Der Vorsitzende und zwei unparteiische Mitglieder vervollständigen als Hauptamtliche das dreizehnköpfige Gremium, das in dieser Besetzung sämtliche Entscheidungen treffen muss. Trotz aller bereits jetzt erkenn-

baren Probleme, zeigte sich Hess grundsätzlich aber erleichtert, dass der G-BA auch nach der Verabschiedung der Gesundheitsreform entgegen der ursprünglichen Pläne des Gesetzgebers Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung bleibt.

Anschließend stellte Gert Nachtigal, stellvertretender Abteilungsleiter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), in seinem Referat eine provokante These auf. Seiner Meinung nach könne die Gesundheitsreform den wesentlichen Anforderungen an eine durchgreifende und zukunftssichere Neuordnung des Gesundheitswesens nicht gerecht werden und verfehle damit alle wesentlichen Ziele. Deutlich zeigte er die Schwächen der Reform auf und verwies auf den Beitragsanstieg, eine weiterhin bestehende Abhängigkeit der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis und fehlende Wettbewerbsmöglichkeiten. Ob der Wettbewerb um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung tatsächlich gestärkt werde, stellte auch Dr. Klaus Jacobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), in Frage. „Viel Rhetorik, wenig Substanz“ unterstellte er dem Koalitionsvertrag

zwischen CDU, CSU und SPD, in dem eine „Effizienz des Systems durch wettbewerbliche Ausrichtung“ gefordert wird. Die geplante Einführung eines zentralen Gesundheitsfonds führe zu einem verzerrten Kassenwettbewerb, der die Krankenkasse dazu zwingt, Leistungen restriktiv zu gewähren und sich besonders um einkommensstarke Mitglieder zu bemühen. Die Kassen erhielten zwar eine Reihe neuer Tarifoptionen, attraktiv seien diese jedoch zum Teil nur für gesunde und einkommensstarke Versicherte. Durch die Einrichtung eines gemeinsamen Dachverbandes aller Krankenkassen befürchtet Jacobs eine Einheitsversicherung, die der Wettbewerbsrhetorik der Gesundheitsreform Hohn spricht. Eine notwendige Intensivierung des Vertragswettbewerbs zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern werde weiterhin ausbleiben. „Nach der Reform ist vor der Reform“, lautete Jacobs eindeutiges Credo.

Die hitzige Podiumsdiskussion im Anschluss zeigte, dass dem AOK-Forum auch für das nächste Jahr die Themen nicht ausgehen werden.

*Markus Kreikle (KVB),  
Rebecca Schickel (BLÄK)*