

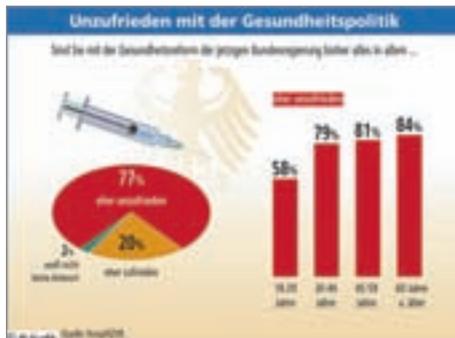
Schlechte Noten für Gesundheitspolitik – Fonds wird abgelehnt

Gesundheitsfonds
so nicht!

Der Gesundheitsfonds in seiner geplanten Form darf nicht kommen – so das Credo der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in Bayern. Das sehen auch die meisten Bürger im Freistaat so. „Mehr bezahlen – weniger bekommen“, das befürchtet die Mehrheit laut einer aktuellen Forsa-Umfrage. Drei Viertel der Bayern rechnen der Umfrage zufolge mit steigenden Kassenbeiträgen, mehr als zwei Drittel sind überzeugt, dass sich die Qualität der medizinischen Versorgung verschlechtern wird, gleichzeitig befürchten sie zunehmende Bürokratie. Das Fazit: Mehr als drei Viertel der Bayern sind mit der Gesundheitspolitik der Großen Koalition insgesamt unzufrieden.

Bei der Präsentation der Studie im Münchner PresseClub Anfang Juli griffen der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), Dr. Janusz Rat, und der Vorsitzende der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, die Bundesregierung scharf an. „Wenn die Bundesregierung in die Schule gehen würde, dann bekäme sie im Fach ‚Gesundheitspolitik‘ eine glatte Sechser“, brachte Rat seinen Unmut zum Ausdruck. Nach Berechnungen der KZVB sind die Befürchtungen der Bürger alles andere als haltlos: Allein im zahnärztlichen Bereich könnten demnächst künftig Jahr für Jahr bis zu 280 Millionen Euro aus Bayern abfließen – das wären 22 Prozent der Gesamtvergütung für zahnerhaltende Maßnahmen. „Jeder Mensch weiß, dass darunter die Qualität leidet“, resümierte der Chef der bayerischen Zahnärzte.

Die Meldung, dass sich Bundeskanzlerin Angela Merkel zwischenzeitlich mit den unionsgeführten Ländern auf einen Kompromiss geeinigt hätte, der eine übermäßige Belastung Bayerns verhindere, lässt Munte kalt. „Es liegen keine verlässlichen Daten auf dem Tisch, die eine Entwarnung für uns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bedeuten könnten. Ich bin zu lange im Geschäft, als dass ich den leeren Versprechungen der Politiker auf den Leim gehe.“ Erst wenn die geplanten Verbesserungen in Gesetzesform gegossen würden, wäre das Allerschlimmste abgewendet. Die KVB jedenfalls werde die Kampagne wie geplant weiterführen und bei Bedarf den Protest sogar noch intensivieren. Laut dem KVB-Chef sollte sich jeder Interessierte auf der Kampagnen-Website



77 Prozent der Bürger in Bayern sind mit der Gesundheitspolitik der jetzigen Bundesregierung alles in allem eher unzufrieden. Nur 20 Prozent sind einverstanden. Besonders ablehnend sind die älteren Bürger (und somit auch die Rentner) und die Selbstständigen.



Die Mehrheit der Bürger in Bayern befürchtet, dass der Gesundheitsfonds negative Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung haben wird: 68 Prozent rechnen mit einer schlechteren medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in Bayern.

www.gesundheitsfonds-so-nicht.de umfassend über die drohende Verschlechterung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung informieren. „Jeder ist betroffen und damit aufgerufen, sich auf unserer Kampagnen-Internetseite in die Unterstützerliste einzutragen. Mit den neuen Rubriken ‚Pulsmesser Politik‘ und ‚Protestmail‘ kann man sich rechtzeitig vor der Landtagswahl ein Bild über die Meinungen der Politiker zur Gesundheitspolitik verschaffen“, so Munte.

Markus Kreikle (KVB)



Appellieren an Bayerns Bürger, sich in die Unterstützerliste gegen den Gesundheitsfonds einzutragen: Dr. Janusz Rat und Dr. Axel Munte (v. li.).

Protestieren ganz einfach – auf www.gesundheitsfonds-so-nicht.de

Keine Zeit, um Plakate zu basteln und stundenlang gegen die negativen Folgen der Gesundheitsreformpläne zu demonstrieren? Protestieren Sie doch einfach von zu Hause aus – ganz einfach online auf www.gesundheitsfonds-so-nicht.de. Hier können Sie sich nicht nur in die Unterstützerliste von „Gesundheitsfonds – So nicht“ eintragen, sondern sich in der Rubrik „Pulsmesser Politik“ über die Positionen der bayerischen Politiker informieren. Besonders interessant dabei ist natürlich die Frage, inwiefern die bayerischen Politiker die negativen Folgen von Fonds und Honorarreform für Bayern noch abwenden möchten. Sie möchten Ihrem Unmut Luft machen und Ihrem Landtagsabgeordneten, aber auch ganzen Ausschüssen und Ministerien mitteilen, was die Reformpläne für Sie persönlich bedeuten? Dann schreiben Sie doch einfach eine „Protestmail“! Schließlich soll die Politik wissen, was die bayerische Bevölkerung bewegt – nicht nur angesichts der nahenden Landtagswahl.

Raphaella Keller (KVB)

„Nicht gut, aber gut gemeint“ – Kritik am Gesundheitsfonds

Gesundheitsfonds
So nicht!

Viel Verwirrung versprach Ökonomie-Professor Volker Ulrich allen Veranstaltungsteilnehmern, die sich Anfang Juli in der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in Bayreuth einfanden, um einen KV-fernen Blick auf die „Dauerbaustelle Gesundheitsreform“ zu werfen. Eingeladen hatten die beiden Regionalen Vorstandsbeauftragten der KVB, Dr. Christoph Mario Pilz und Dr. Peter Schmied. Als Gäste konnten sie Vorsitzende der Kreis- und Ortsverbände der Parteien sowie Medienvertreter in Oberfranken begrüßen.

In seinem Vortrag ging Professor Dr. Ulrich, Lehrstuhlinhaber für Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft an der Universität Bayreuth, zunächst auf die Idee des Gesundheitsfonds ein. Die geplante Umsetzung empfindet der Ökonom als „fragwürdig“. Wenn es ein wettbewerbliches Element in dem ganzen Konstrukt gebe, dann lediglich über die Möglichkeit eines Zusatzbeitrages bzw. einer Rückerstattung, die Krankenkassen zusätzlich zum einheitlichen Beitragssatz nutzen können. Nach der bisherigen Planung sei aber ausschließlich die Versichertenstruktur einer Krankenkasse für die Erhebung eines Zusatzbeitrags entscheidend – und nicht die Tatsache, ob sie wirtschaftlich und qualitätsorientiert arbeite. „Der Zusatzbeitrag wird in keiner Weise adjustiert. Er ist deshalb für Gutverdiener das Signal, die Kasse zu verlassen. Wenn aber die guten Risiken abwandern, muss die Kasse den Zusatzbeitrag weiter erhöhen. Am Ende dieser Spirale droht die Insolvenz.“

Ein weiteres Bewertungskriterium für die Funktionalität des Fonds sieht Ulrich in der sozialen Nachhaltigkeit. Die Finanzierung eines Gesundheitssystems dürfe nicht weiter zu Lasten jüngerer Generationen verschoben werden, so der Ökonomie-Professor. „Die integrative Umverteilung muss begrenzt werden, aber genau diese Baustelle hat die jetzige Reform noch nicht in Angriff genommen. Nicht nur vor diesem Hintergrund ist sie nicht gut, sondern allenfalls gut gemeint.“ Dies gelte auch für den neuen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). „Der ausdifferenzierte RSA mit den 80 kostenintensivsten



Dr. Christoph Mario Pilz (links) und Dr. Peter Schmied (rechts) mit ihrem Gast von der Uni Bayreuth.

chronischen Krankheiten, ist meiner Einschätzung nach nicht gerechter als das, was wir jetzt haben.“ Als Hauptgrund nennt Ulrich das Problem der Manipulation. „Alter, Geschlecht und Einkommen sind zwar einfache Kriterien, haben aber den entscheidenden Vorteil, dass sie nicht manipulierbar sind. In der Schweiz sind diese Kriterien absolut ausreichend. Dort hat man lediglich noch die Krankenhausaufenthalte des Vorjahres als Berechnungsgrundlage hinzugenommen.“ Wenn man zudem bedenke, so Ulrich, dass der neue Morbi-RSA ohnehin nicht die Krankheitsbilder abbilde, die uns auf Grund unserer Alterspyramide in naher Zukunft verstärkt belasten werden, könne man die Ausdifferenzierung des RSA in keinster Weise nachvollziehen.

Nachdem Ulrich zu weiteren Schwachstellen des Fonds – den hohen Verwaltungskosten und der Konvergenzklausel – Stellung genommen hatte, ging es in der anschließenden Diskussion um die Auswirkungen der Reform auf die medizinische Versorgungslage in den ländlichen Regionen Bayerns. Der Regionale Vorstandsbeauftragte der KVB in Oberfranken, Dr. Peter Schmied, zeigte anhand mehrerer KV-externer Wirtschaftsdaten auf, dass die Fachärzte kaum noch in der Lage seien, ihre Unternehmen wirtschaftlich zu führen. Wie bei den Hausärzten sei auch bei den Fachärzten die Gesundheitspolitik der letzten Jahre maßgeblich verantwortlich für diese Entwicklung. Dr. Christoph Mario Pilz begründete, warum junge Ärzte nicht mehr in die ländlichen Regionen nachrücken. „Der Arzt ist



Der Gesundheitsökonom Professor Dr. rer. pol. Volker Ulrich übte Kritik an der Gesundheitsreform.

von seiner aktiven Rolle in die völlige Passivität getrieben. Die mangelnden Perspektiven und die unattraktiven Arbeitsbedingungen geben Ärzten keine Basis mehr für ihre Tätigkeit. Bis zum Jahr 2014, so Pilz, werden in Bayern 4900 Ärzte fehlen. Das seien 2400 Fachärzte und 2500 Hausärzte, die den bayerischen Patienten vor allem auf dem Land nicht mehr zur Verfügung stünden. Diese Lücken, so Pilz, seien nicht mehr aufzufüllen. „Der Zug ist abgefahren. Und Schuld daran ist die Flickschusterei der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahrzehnte. Zulassungssperren in den 90er-Jahren und die Altersbegrenzung auf 68 Jahre haben die vertragsärztliche Versorgung in den Keller gefahren.“ Was er sich wünsche, sei eine ehrliche Gesundheitsreform – eine, die nichts mit dem Stimmenfang irgendwelcher Politiker und selbst ernannter Visionäre zu tun habe. Trotz trüber Aussichten wollen Schmied und Pilz weiter informieren und weiter kämpfen, damit ihre Patienten in Zukunft nicht vor verschlossenen Praxistüren stehen.

Marion Munke (KVB)

Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitspolitik

Gesundheitsfonds
So nicht!

Unter diesem Motto stand eine Veranstaltung, die Mitte Juli in München stattfand. Organisatoren waren Dr. Hortensia Pfannenstiel und Dr. Josef Pilz, beide Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer, sowie der Vorsitzende des Berufsverbandes der Bayerischen Dermatologen, Dr. Rüdiger Ehlert. Als Referent war Daniel Bahr, der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion zu Gast. Abgerundet wurde die Veranstaltung durch eine Podiumsdiskussion, an der auch Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), teilnahm.



Die Veranstalter wollten mit dem Forum nicht nur ein Zeichen gegen den geplanten Gesundheitsfonds setzen, sondern auch deutlich machen, dass die Ärzte politischer geworden sind. Dazu waren zahlreiche Ärzte, aber auch interessierte Patienten in den Grünen Saal der Gaststätte Augustiner gekommen.

Diskutierten auf dem Gesundheitspolitischen Forum in München über die aktuelle Gesundheitspolitik: Dr. Axel Munte, Dr. Hortensia Pfannenstiel, Daniel Bahr, Dr. Otto Bertermann (gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bayern) und Dr. Josef Pilz (v. li.).

Daniel Bahr übte in seinem Vortrag heftige Kritik an den beiden letzten Gesundheitsreformen und dem geplanten Gesundheitsfonds. Der

Fonds zerstöre nicht nur den Wettbewerb unter den Krankenkassen, sondern schaffe auch neue Bürokratie. „Der Fonds ist der Einstieg in Einheitskassen und Staatsmedizin“, prophezeite der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und gab zu bedenken: „Wenn Sie stabile Versorgungssysteme wollen, dann müssen Sie diese möglichst dem Zugriff durch die Politik entziehen.“ Er rief die Teilnehmer dazu auf, den Protest gegen den Gesundheitsfonds nicht einzustellen und griff die CSU für ihre Politik im Zusammenhang mit der Einführung des Fonds scharf an: „Wenn die CSU erst in Berlin das Feuer mit anzündet und hinterher in Bayern Feuerwehrmann spielt, ist das wenig glaubwürdig.“ Zum Abschluss seines Vortrags sprach sich Daniel Bahr für größtmögliche Wahlfreiheit für Versicherte, freie Arztwahl und positiven Wettbewerb aus.

In der anschließenden Diskussion kam auch die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sprache. Dr. Axel Munte erklärte, dass die KVB sich für eine bestmögliche Versorgung stark mache und dazu nicht nur ihre bestehenden Qualitätsprogramme ausbauen, sondern auch neue Programme ins Leben rufen werde: „Dafür kämpfen wir.“

Tobias Müller (KVB)



Martin Zeil, FDP-Generalsekretär Bayerns, Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, und der FDP-Fraktions- und Parteivorsitzende Dr. Guido Westerwelle haben im Juli bei einem Meinungsaustausch in München die Bundesregierung aufgefordert, unmittelbar nach dem Ende der parlamentarischen Sommerpause im September eine verbindliche Grundsatzentscheidung des Deutschen Bundestages über den Stopp des Gesundheitsfonds zu treffen.

Mitgliederservice vor Ort

Gesundheitsfonds
So nicht!

Mitgliederservice und Kundenbindung sind längst explizite Unternehmensziele der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Neuen Schwung in die Kommunikation zwischen der Organisation und ihren Mitgliedern soll zukünftig eine eigens entworfene „Roadshow“ bringen. Das ambitionierte Projekt startete Anfang Juli in Nürnberg. Vorstand und Mitarbeiter machten sich auf Achse, um die Stimmung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten vor Ort aufzunehmen. Um möglichst spezifisch auf die Bedürfnisse der Haus- und Fachärzte sowie der Psychotherapeuten eingehen zu können, sieht das Konzept eine eigene Veranstaltung für jeden Bereich vor.



Bestens frequentiert – der Infomarkt im Foyer der Bezirksstelle in Nürnberg.

Den Beginn machte der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte. Mit interessanten Themen suchte er in den Räumen der Bezirksstelle Nürnberg die Diskussion mit fast hundert niedergelassenen Fachärzten. Experten der KVB brachten mit kurzen Fach-Referaten die komplizierte Materie des morbiditätsgesteuerten Risikostrukturausgleichs und die Untiefen des Selektivvertragswesens näher. Außerdem stellten sie die Abrechnungsergebnisse für das erste Quartal dieses Jahres sowie die Qualitätsoffensive der KVB vor. Im Anschluss daran skizzierte Munte die gegenwärtige gesundheitspolitische Situation und bedauerte, dass die verantwortlichen Akteure unverändert am Gesundheitsfonds festhielten und trotz der Warnungen von allen betroffenen Institutionen im Gesundheitswesen von ihrer Position nicht abrückten.

In der lebhaften Diskussion brachten zahlreiche niedergelassene Kollegen ihre Sichtweisen auf die drängenden Probleme ihrer Praxen ein. Neben der chronischen Unterfinanzierung spann sich der Faden um die Messung von Qualität von medizinischen Leistungen und den Risiken, die sich aus einer manipulierbaren Dokumentation ergeben könnten. Munte nahm die kritischen Kommentare positiv auf und wies darauf hin, dass die Kassen in Zukunft auf eine nach-



Stellte sich den zahlreichen Fragen des Publikums – Dr. Gabriel Schmidt.

weisbare, gut dokumentierte und nach Leistung gestaffelte Vergütung nicht verzichten werden. Für dieses Szenario sei die KVB und die bayerische Ärzteschaft bestens gerüstet – so optimistisch beendete der Vorstandsvorsitzende seinen Vortrag.

Dr. Gabriel Schmidt, hausärztlicher Bereichsvorstand in der KVB, konzentrierte sich eine Woche später vor ebenfalls zahlreich erschienenem Publikum auf die Abrechnungsergebnisse aus dem ersten Quartal 2008 und stellte sich den durchaus kritischen Fragen des Nürnberger



Rudi Bittner referierte zur aktuellen Gesundheitspolitik und den Gefahren des Gesundheitsfonds.

die Folgen des Bundessozialgerichtsurteils von Ende Mai auf die Vergütung in der Psychotherapie und gab einen Ausblick auf die laufenden Vertragverhandlungen mit den Kassen. Einen Impuls ganz anderer Art setzte Bittner mit der gesellschaftspolitisch-ethischen Fragestellung nach dem Verhältnis von Wettbewerb und Solidarität im Gesundheitswesen, einer Diskussion, die in den nächsten Jahren wohl noch sehr intensiv geführt werden dürfte.

Wer sich nach den hitzigen Gesprächen bei den drei Veranstaltungen etwas Abkühlung verschaffen wollte, konnte dies auf dem im Foyer aufgebauten Infomarkt machen, an dessen Ständen die Berater der KVB kompetent Auskunft gaben: Seien es digitale Befundungsstation, Online-Initiative, Praxisführung und Abrechnung oder aber die Kampagne gegen den Gesundheitsfonds – einen besseren Überblick über die Leistungsfähigkeit der KVB hätte man in der kurzen Zeit nicht bekommen können.

Markus Kreikle (KVB)

Plenums. Mit Nachdruck unterstrich er seine Forderung, durch regionale Verträge die bundesweit überdurchschnittliche Vergütung zu sichern und auszubauen. Ausschließlich durch die in Bayern besonders zahlreich abgeschlossenen Strukturverträge wären bisher noch Honorarsteigerungen möglich gewesen. Sollte der Gesundheitsfonds aber in der bisher geplanten Form kommen, wäre diese Möglichkeit verbaut und Honorareinbrüche unvermeidlich. In den in Baden-Württemberg abgeschlossenen Verträgen zwischen AOK, Medi und Hausärzteverband sieht Schmidt kein Vorbild für Bayern. Zum einen könne unterm Strich von weniger Bürokratie keine Rede sein und – viel wichtiger – bei genauer Rechnung entpuppten sich die Pauschalen oft als Augenwischerei.

Rudi Bittner, Bereichsvorstand für die Psychotherapeuten, informierte in seinem Vortrag über die Anschlussbestimmungen zur Quotenregelung in der Psychotherapie und die daraus resultierenden Entwicklungen für die einzelnen Bezirksstellen. Außerdem analysierte er

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

KORTE
RECHTSANWÄLTE

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

* Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

** Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-266 79 661
Kanzlei@anwalt.info

Der Morbi-RSA und seine Auswirkungen auf die medizinische Versorgung

Gesundheitsfonds
so nicht!

Was kann ein morbiditätsbezogener Strukturgleich (Morbi-RSA) für die Krankenkassen erreichen? Welche Veränderungen bringt er für Diagnostik, Therapie und medizinische Versorgungsstrukturen? Diese und viele weitere Fragen standen am 22. Juli auf der Agenda der Fachtagung des BKK Landesverbandes Bayern, zu der namhafte Experten geladen waren, darunter Franz Knieps, der im Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegesicherung“ leitet und als einer der engsten gesundheitspolitischen Berater von Ministerin Ulla Schmidt gilt. Seine Insider-Informationen wurden von den zahlreich erschienenen Kassen- und Ärztenvertretern neugierig erwartet. Denn: Wie stellt sich das Ministerium die mittelfristige Entwicklung des Krankenversicherungswesens in Deutschland eigentlich vor? Im Grunde, so Knieps, als verschärften Wettbewerb mit völlig neuen GKV-Angeboten. Das sei der Hintergrund, vor dem sich die gesetzlichen Krankenkassen künftig bewegen würden. Dadurch könne besonders der Wettbewerb um die „Risiko-Optimierung“ verhindert werden. „Es darf nicht sein, dass bei den Kassen Ressourcen aufgebracht werden, um junge und gesunde Mitglieder zu gewinnen, anstatt diese in die Versorgung von alten und kranken Versicherten zu stecken.“ Deshalb müssten die Kassen die veränderten Prioritäten ihrer Mitglieder berücksichtigen, die ihre Kassenwahl künftig nicht mehr alleine am Preisunterschied festmachen würden. „Es wird daher zu einer ganz erheblichen Differenzierung der Angebote kommen. In meinen Augen wird in Zukunft nicht die Kasse mit dem geringsten Zusatzbeitrag das Rennen machen, sondern die Kasse, die attraktive Leistungspakete und Tarife schnürt.“ Wie aber passt der Körperschaftsstatus der Kassen – und auch der der Kassenärztlichen Vereinigungen – zu der Forderung, die Kassen sollten ihr Leistungsspektrum erweitern? Die Antwort des Politikers ist eindeutig: „Eigentlich gar nicht. Aber das ist im Moment auch nicht Gegenstand konkreter Diskussionen. Klar ist, dass der Körperschaftsstatus von Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen endlich ist. Aber ob er noch zwei oder fünf Jahre anhält, das macht letztlich keinen Unterschied.“



Als Abgesandter von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt referierte Franz Knieps ausführlich über den Morbi-RSA. Dieser sei keine eierlegende Wollmilchsau, also könne er bei gleich bleibenden Beiträgen auch keine höhere Vergütung garantieren.

Für Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), ist die Sache nicht so einfach. Er sieht im Erhalt des Körperschaftsstatus der KVB die Chance, die Qualitätssicherung innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern zu garantieren. „Ein Paragraph, wie wir ihn mit dem 136, Absatz 4 Sozialgesetzbuch V als Grundlage für Qualitätsinitiativen durchgesetzt haben, ist die Chance, dass Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen auch weiterhin auf regionaler Ebene gemeinsam eine flächendeckende, einheitliche und qualifizierte Versorgung der Bevölkerung sicherstellen können.“ Deshalb, so Munte, könne der Paragraph die Renaissance eines modernisierten KV-Systems einläuten.

Modernisierungsbedarf sieht auch Franz Knieps. „Ich bin sicher, dass sich die Szene weiter auflockert. Ich habe nichts gegen einen Wettbewerb zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Verbänden.“ Von den Qualitätsinitiativen der KVB zeigte sich Knieps äußerst angetan: „Dass das Bezahlen nach Qualität und Leistung

funktioniert, hat die KVB eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Es gibt hier sehr bedeutsame Belege dafür, dass sowohl die Prozessqualität als auch die Qualität der Ärzte in deren Vergütung mit einfließen sollte.“ Von daher, so das Resümee des Politikers, sei er überzeugt davon, dass die bayerischen Betriebskrankenkassen – zum einen auf Grund ihrer homogenen Versichertenstrukturen, zum anderen auf Grund der innovativen Vertragspolitik der KVB – nicht zu den Verlierern dieses Wettbewerbs gehören werden. „Sie werden aus meiner Sicht hier in Bayern auch in Zukunft eine ausgezeichnete Wettbewerbsposition haben.“ Knieps zementierte diese Aussage mit der Wette, „dass auch nach Einführung des Morbi-RSA für alle Krankenkassen, die jetzt hier im Raum vertreten sind, ein ökonomischer Vorteil besteht.“ Kommentiert wurde diese Politiker-Meinung mit Heiterkeit und ausgiebigem Gemurmel. Und aus den hinteren Reihen vernahm man das ein oder andere Mal: „Dein Wort in Gottes Ohr.“

Marion Munke (KVB)

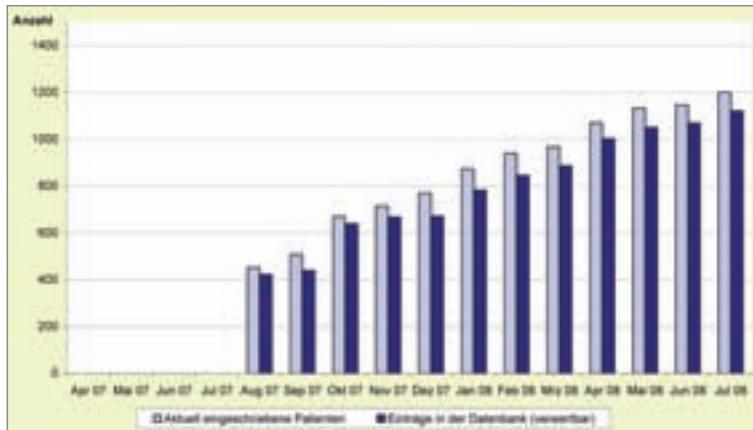
Psychotherapeutische Pilotstudie zeigt positive Ergebnisse

Ein Jahr nach dem operativen Start der Pilotstudie zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie (QS-PSY-BAY) zieht die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ein positives Zwischenfazit: Knapp 200 Psychotherapeuten aus allen drei Richtlinien-Therapieverfahren (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie) betreuen über 1200 eingeschriebene Patienten. Die Anzahl der Einschreibungen wächst kontinuierlich.

Die Vorgeschichte

Im Jahr 2007 haben die KVB und der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) auf Anregung und durch intensive Vorarbeit einer Initiativgruppe aus den Reihen der in der KVB vertretenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ein bisher einmaliges Projekt ins Leben gerufen. Im Rahmen einer Pilotstudie soll der computergestützte Einsatz psychometrischer Verfahren zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie erprobt werden.

Neuartig ist neben der Methode, bei der Patienten wie Psychotherapeuten elektronisch mit Hilfe eines Handheld-Gerätes dokumentieren, vor allem der Ansatz, das gleiche Qualitätssicherungsinstrumentarium in allen drei Richtlinienverfahren anzuwenden. Zu bestimmten Zeitpunkten im Therapieverlauf werden definierte Sets an Fragebögen ausgefüllt, die Symptom- und Problembereiche, die Lebenszufriedenheit sowie die Beziehungs- und Erfolgsgzufriedenheit abfragen (Basisdokumentation sowie psychometrische Testverfahren PHQ, PPB, HAQ und SEL-K). Integraler Bestandteil der Studie ist zudem eine Katamnese ein Jahr nach Therapieende. Mit Hilfe dieser Methoden lassen sich Aspekte des Behandlungsfortschritts des Patienten sowie der Wirksamkeit der psychotherapeutischen Interventionen gut sichtbar machen. Eine automatische Auswertung vor Ort sowie anonymisierte Rückmeldungen über vergleichbare Behandlungsverläufe in den Praxen der teilnehmenden Kollegen ergänzen das diagnostische Instrumentarium und können als Grundlage für die eigene Supervision oder Qualitätszirkelarbeit verwendet werden.



Entwicklung der Zahl der teilnehmenden Patienten.

Sommer 2007: Der Start in ein Experiment

Zunächst wurden nach einer Bewerbungsphase im Frühjahr 2007 mittels Losverfahren 200 Psychotherapeuten bestimmt, die laut Vertrag an der Studie teilnehmen konnten. Nach einer Einführungsschulung konnten ab März vergangenen Jahres dann die ersten Patienten eingeschrieben werden, wenn auch nicht ohne Anlaufschwierigkeiten. Die Installation der benötigten Software auf den Praxisrechnern, die Synchronisation zwischen Handheld und PC sowie der Datenaustausch mit der neutralen Datenannahmestelle waren technisch schwieriger und zeitaufwändiger als zunächst angenommen. Unterstützt von dem engagierten und kompetenten Support der KVB und des Softwareherstellers haben 183 Psychotherapeuten die Herausforderungen gemeistert und nehmen nun aktiv an der Studie teil.

Juni 2008: Der erste Ergebnisworkshop

Das hohe Engagement und die Einsatzbereitschaft der Psychotherapeuten zeigen nun erste Ergebnisse. Diese wurden anlässlich des ersten jährlichen Fortbildungsworkshops im Juni in vier eintägigen Veranstaltungen in Nürnberg und München vorgestellt. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit zum Austausch mit dem Projektteam, aber auch mit Dr. Irmgard Pfaffinger, Vorsitzende der Vertreterversammlung

der KVB und Mitglied der Initiativgruppe, sowie Rudi Bittner, zweiter stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB.

Neben wertvollen Anregungen für die weitere Ausgestaltung und kontinuierliche Verbesserung der Pilotstudie zeigte sich vor allem, dass die Methodik der elektronischen Erhebung von psychometrischen Tests zur Qualitätssicherung von den Vertretern aller Richtlinienverfahren prinzipiell akzeptiert werden. Belegt wird dies durch die kontinuierlich wachsende Teilnehmerzahl (siehe Abbildung) – aktuell sind etwa 1200 von 2000 möglichen Patienten eingeschrieben – ebenso wie durch die Verteilung der eingeschriebenen Patienten auf die Therapieverfahren. Generell zeigten sich Teilnehmer wie Projektteam mit den diesjährigen Workshops sehr zufrieden. „Es war eine sehr motivierende Atmosphäre“, so Dr. Pfaffinger nach der Veranstaltung.

Noch ist die Zahl der innerhalb der Studie erfassten abgeschlossenen Therapien zu gering, um ein umfassendes Bild über die Ergebnisse und über die erzielten Effektstärken zu erhalten. Erste Vorauswertungen lassen jedoch sehr ermutigende Trends erkennen. Die Auswertung der Ergebnisse sowie deren Interpretation sind als Inhalt des nächstjährigen Workshops geplant. Besonders wichtig daran ist, dass diese Ergebnisse gemeinsam und verfahrensübergreifend gestaltet werden. Eine Auswertung im Vergleich zwischen den einzelnen Richtlinienverfahren ist explizit ausgeschlossen.

Dr. Ilona Köster (KVB)