



## Nach der Reform ist vor der Reform

Die wichtigste Nachricht für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten kam Ende August aus Berlin. Dort hatte sich der Erweiterte Bewertungsausschuss, den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie ein unparteiischer Vorsitzender bilden, auf einen Kompromiss im Rahmen der Honorarverhandlungen für das kommende Jahr verständigt. So sollen bundesweit in 2009 mindestens 2,5 Milliarden Euro mehr für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung zur Verfügung stehen. In einer ersten Stellungnahme begrüßte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) das Ergebnis. Die vorherrschende Unterfinanzierung in der ambulanten medizinischen Versorgung könne dadurch zumindest abgemildert werden. Zugleich dämpften die Vorstände der KVB zu hohe Erwartungen, denn es sei bisher nicht klar, wie viel mehr Geld die Vertragsärzte und -psychotherapeuten zusätzlich zu erwarten hätten. Aber: „Bisher stand zu befürchten, dass Bayerns Praxen auf Grund der Honorarreform im kommenden Jahr ein Minus von rund 350 Millionen Euro zu erwarten hätten. Nach unseren ersten Analysen ist diese Gefahr abgewendet“, so der Vorstand der KVB in einer Presseinformation.

Knapp zwei Wochen nach der Einigung in Berlin fand dann in der Staatskanzlei in München ein Treffen von Ministerpräsident Dr. Günther Beckstein und Sozialministerin Christa Steuens mit den Vertretern mehrerer Verbände des Gesundheitswesens statt. Auch hier war die Honorarreform ein bestimmendes Thema. Für Gesprächsstoff sorgten unter anderem Ankündigungen aus Nordrhein und Schleswig-Holstein, wonach man dort mit dem Berliner Kompromiss unzufrieden sei und eine Neuberechnung wünsche. Dem Ansinnen erteilte man im Rahmen des Gesprächs in der Staatskanzlei eine klare Absage. „Nun kommt es darauf an, dass eine standhafte Staatsregierung verhindert, dass das Honorarpaket wieder aufgeschnürt wird“, so eine der Forderungen, die der Vorstand der KVB im Rahmen des Treffens artikuliert. Dies hat offensichtlich Früchte getragen, wie ein Zitat aus der nordrhein-

westfälischen Tageszeitung *Rheinische Post* vom 12. September zeigt: „Bayerns Ministerpräsident Günther Beckstein (CSU) machte kurz vor der Landtagswahl den Streit zur Chefsache und sagte der KV Bayerns zu, alles dafür zu tun, dass es bei dem dicken Gehalts-Plus bleibt.“

Doch der Weg zu einem realen Plus ist noch weit. Nun gilt es, die genauen Auswirkungen des Beschlusses aus dem Bewertungsausschuss zu berechnen und zu analysieren. Dann stehen in den nächsten Wochen Entscheidungen unter anderem zum einheitlichen Beitragssatz, dem Orientierungspunktwert und dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich an. Nachdem die Entwicklungen keine Rücksicht auf Redaktionsschlüsse nehmen, hier der Hinweis auf das Internet. Auf [www.kvb.de](http://www.kvb.de) wurde eine eigene Rubrik unter dem Schlagwort „Regelleistungsvolumen (RLV) 2009“ neu aufgenommen. Diese kann direkt über einen Link von der Startseite aus angesteuert werden. Hier sind fortlaufend aktualisierte Informationen zu dem für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten eminent wichtigen Thema eingestellt.

*Martin Eulitz (KVB)*

## Start der E-Doku in der Schwangerschaftsvorsorge

Seit Anfang Juli können Gynäkologen in Bayern an einem fortschrittlichen Pilotprojekt teilnehmen, mit dem sie die hohe Qualität ihrer Leistungen darstellen und gleichzeitig finanzielle Vorteile nutzen können.

Der BKK-Landesverband, die AOK, die LKK und die IKK haben den qualitativen Mehrwert für ihre Versicherten bereits geprüft und die Finanzierung des Projektes übernommen. Weitere Krankenkassen haben ihr Interesse bekundet und wollen sich dem Projekt gegebenenfalls bis Ende 2008 anschließen.

Die Teilnahme an der Initiative ist freiwillig und funktioniert ganz einfach: Nachdem sich die interessierten Fachärzte für das Programm eingeschrieben haben, können sie über KV-SafeNet die Untersuchungsergebnisse der Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaftsvorsorge ihrer Patientinnen dokumentieren. Da die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei den Dokumentationskriterien ergänzende Hinweise zur Aufzeichnung der Sonographieergebnisse beifügt, steigt gleichzeitig die Qualität der Ultraschalluntersuchungen für die Schwangeren. Durch die praktische Druckfunktion kann nach der Untersuchung die elektronische Dokumentation direkt in den Mutterpass geheftet werden.

Doppeldokumentationen sind damit Vergangenheit. Auch finanziell lohnt sich die Teilnahme für die Fachärzte: Gynäkologen, die die drei Ultraschall-Screenings der Schwangerschaftsvorsorge elektronisch dokumentieren, erhalten eine zusätzliche „Qualitätspauschale“.

Ab Oktober stehen zwei weitere zukunftsweisende Elemente im Dokumentationsportal bereit: Durch die Eingabe der Untersuchungsergebnisse wird automatisch ein Informationsbrief für die werdende Mutter erstellt, in dem die individuellen Befunde verständlich und einfühlsam erläutert werden. Zusätzlich steht ein webbasiertes Feedbacksystem für den Arzt zur Verfügung, das Abweichungen im Vergleich zum Bayernschnitt aufzeigt – zum Beispiel bei den Detektionsraten.

Das Programm bietet aber auch aus wissenschaftlicher Sicht große Vorteile. So wird durch die elektronische Dokumentation eine aussagekräftige Datenbasis geschaffen, mit der die Qualität der Ultraschalluntersuchungen in der Mutterschaftsvorsorge der bayerischen Gynäkologen dargestellt werden kann. Dies ist die Basis, auf der wir für unsere Mitglieder in Zukunft weitere qualitätsfördernde Verträge mit den Krankenkassen verhandeln, um ihnen auch weiterhin eine hohe und qualitätsgerechte Vergütung ihrer Leistungen zu sichern.

Dass dies der richtige Ansatz ist, zeigt die Tatsache, dass sich in den ersten Wochen bereits über 230 Gynäkologen bei unserem Projekt angemeldet haben. Unterstützt wird es vom Landesverband Bayern des Berufsverbands der Frauenärzte e. V. Weitere Informationen sowie die Teilnahmeerklärung finden Sie auf der Webseite der KVB unter Qualität/Qualitätsinitiative/Schwangerschaftsvorsorge-E-Dokumentation.

Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter 01805 90929010 (14 Cent aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen).

*Marie-Louise Langer (KVB)*

## Zuschuss für Eltern

Als eines von nur vier Bundesländern zahlt Bayern unmittelbar im Anschluss an das Elterngeld – frühestens ab dem 13. Lebensmonat des Kindes – ein Landeserziehungsgeld. Um die Eltern an die wichtigen Vorsorgeuntersuchungen für ihre Kinder zu erinnern, benötigen sie zur Beantragung des Landeserziehungsgeldes einen Nachweis über die letzte Vorsorgeuntersuchung bei ihrem Kind.



Foto: BilderBox.com

Bevor die Eltern Landeserziehungsgeld beantragen können, muss der Arzt bescheinigen, dass bei dem Kind die altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt worden sind.

Diese Bescheinigung stellt der Haus- oder Kinderarzt aus, der die entsprechende Vorsorgeuntersuchung – die U6 beziehungsweise U7 – durchgeführt hat. Die Früherkennungsuntersuchungen sind – gemäß den Kinderrichtlinien – nur in sehr engen Zeitfenstern möglich. Bei einer Untersuchung innerhalb dieser Toleranzgrenze wird die Leistung bezahlt. Ist die Toleranzgrenze der jeweiligen U-Untersuchung allerdings überschritten, erhalten die Eltern kein Landeserziehungsgeld mehr. Die gute Nach-

richt: Die Kinderrichtlinien wurden zum Juli 2008 geändert. Ab diesem Zeitpunkt reicht die Toleranzgrenze bei der U6 bis zum 14. Lebensmonat. Bei der U7 liegt diese Grenze zwischen dem 33. und 38. Lebensmonat.

Ein Arzt, der eine solche Bescheinigung auf Anforderung der Eltern ausfüllt, erhält eine zusätzliche Vergütung (Abrechnungsnummer 93800) in Höhe von 2,50 Euro pro Patient. Doch auch hier gilt die zeitliche Begrenzung: Er kann die Bescheinigung nur innerhalb der – nun ausgeweiteten – Toleranzgrenzen ausstellen und diese Leistung entsprechend abrechnen. Außerdem ist es wichtig die Eltern darüber zu informieren, dass er diese Leistung unter Angabe der erforderlichen Patientendaten mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) abrechnet. Zur Sicherheit sollte der behandelnde Arzt eine Kopie der Bescheinigung in der Patientenakte hinterlegen.

Darüber hinaus gibt es noch eine weitere Neuerung: Bisher erhielten Ärzte die Übersicht der Untersuchungen für die jeweiligen Kinder per Post – ab sofort finden sie diese nur noch in der elektronischen Abrechnungsakte SmarAkt (ehemals Athena) der KVB.

Weitere Informationen finden Sie im Internet auf den Seiten des Bayerischen Sozialministeriums [www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de) unter Sozialfibel/Index E oder unter [www.zbfs.bayern.de](http://www.zbfs.bayern.de) in der Rubrik Erziehungsgeld – und im Infopool Hausärzte auf den Internetseiten der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de).

Dr. Martina Koesterke (KVB)

## Die Qualitätsinitiative legt nach

Drei weitere Programme der Qualitätsinitiative „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ sind am 1. Oktober 2008 gestartet: die Schmerztherapie, die Behandlung von rheumatoider Arthritis mit Basistherapeutika und die flexible Endoskopie.

Sie alle sind Bestandteile des am 1. Juli 2008 von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) mit dem Landesverband der bayerischen Betriebskassen unterzeichneten Qualitätsvertrags für die fachärztliche Versorgung. Die Initiative umfasst Qualitätsprogramme in über vierzig fachärztlichen Leistungsbereichen für fünfzehn verschiedene Fachgruppen. Mittlerweile beabsichtigen auch weitere Krankenkassen, sich der Qualitätsinitiative anzuschließen.

Die ersten Qualitätsprogramme im Bereich ambulanter Operationen sowie der Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaftsvorsorge und in der Gastroskopie wurden bereits zum 1. Juli 2008 umgesetzt. Quartalsweise werden weitere Maßnahmen folgen.

In allen Qualitätsprogrammen werden Anforderungen umgesetzt, die dem aktuellen medizinischen und technischen Erkenntnisstand entsprechen und die über die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses deutlich hinausgehen. So ist in der Schmerztherapie neben dem Nachweis der fachlichen Qualifikation auch die elektronische Dokumentation der schmerztherapeutischen Behandlung erforderlich.

Anzeige

## Akupunkturausbildung der Forschungsgruppe

Klinische Wirksamkeit und prägnante Wissenschaft sind die Säulen unserer Akupunktur und haben in unseren Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen oberste Priorität. Unser Seminarangebot reicht von der Zusatzbezeichnung Akupunktur über die Kassenakupunktur bis hin zur Vollausbildung.

### Ihr Ziel: die Zusatzbezeichnung

Die Ausbildung zur Zusatzbezeichnung umfasst 5 theoretische Blockseminare Modul A bis Modul E und schließt mit 5 Seminaren „KLINISCHE AKUPUNKTUR“ ab (gemäß der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer).

### Unser Seminarangebot in Grafing

Blockseminare für die Zusatzbezeichnung Akupunktur:

**Modul A+B:** 31.10.–05.11.08

**Modul C+D:** 16.11.–21.11.08

**Modul E:** 05.11.–07.11.08

Weitere Info und Termine: [www.akupunktur.info](http://www.akupunktur.info) und durch unsere Seminarorganisation **Gisela Kraus** Postfach 1332 · 85562 Grafing  
Telefon: 0 80 92 / 8 47 34 · Fax: 0 80 92 / 8 47 39  
[gisela.kraus@facm.de](mailto:gisela.kraus@facm.de)



**Forschungsgruppe Akupunktur**

Auch die qualitätsgesicherte Behandlung der rheumatoiden Arthritis basiert auf der Kombination zwischen medizinischem Nachweis der fachlichen Routine durch geeignete Fortbildung und einer Mindestzahl an elektronischen Dokumentationen des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH) und des Disease Activity Scores (DAS 28). Initiiert wurde das Programm zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Rheumatologen.

Das Qualitätsprogramm flexible Endoskopie hingegen zielt auf den konkreten Nachweis der Reinheit und Sauberkeit der Endoskope anhand eines Hygienezertifikats ab, das durch ein unabhängiges mikrobiologisches Labor vergeben wird.

Generell gilt bei den Qualitätsprogrammen: Ärzte, die eine hohe Qualität ihrer Versorgung nachweisen – ohne bürokratischen Mehraufwand – erhalten einen Qualitätsaufschlag. Ärzte, die ihre Leistung unterhalb eines Qualitätsstandards erbringen, müssen mit einer geringeren Vergütung für die jeweilige Leistung rechnen. Denn qualitätsgesicherte ärztliche Leistung soll und wird sich auch zukünftig lohnen!

*Maria Maximiliane Wallek (KVB)*

## DMP: Vier Verträge unter einem Dach

Die Verträge der Disease Management Programme (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit sowie Asthma/COPD wurden zu einem einheitlichen neuen Vertrag, einem so genannten „Plattformvertrag“, zusammengefasst. Ziel war es, die DMP-Verträge für die teilnehmenden Ärzte übersichtlicher und einfacher zu gestalten sowie eine bessere Vergleichbarkeit der Inhalte und Leistungen der einzelnen Programme zu erreichen. Der neue Plattformvertrag ist rückwirkend zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten. Alle Ärzte, die an den betreffenden DMP-Verträgen teilgenommen haben, werden automatisch in den neuen Vertrag überführt. Eine erneute Teilnahmeerklärung ist nicht notwendig. Der DMP-Vertrag Brustkrebs bleibt hingegen als gesonderter Vertrag bestehen.

Die Systematik des neuen Plattformvertrags: Sämtliche Regelungen, die für alle Indikationen identisch sind, wurden in einem einheitlichen Block vorangestellt. Im Anschluss daran finden sich indikationsspezifische Anlagen: Anlagen 1 bis 1 g für DMP Diabetes mellitus Typ 1, Anlagen 2 bis 2 g für Diabetes mellitus Typ 2, Anlagen 3 bis 3 g für Koronare Herzkrankheit

und Anlagen 4 bis 4 j für Asthma/COPD. Zum Schluss folgen die indikationsübergreifenden Anlagen, wie zum Beispiel die Teilnahmeerklärung des Arztes, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten oder die Datenschutzzinformatoren.

In den DMP haben sich zudem folgende inhaltliche Neuerungen ergeben:

- DMP Asthma: Der pneumologisch qualifizierte Facharzt nach § 4 hat nun eine jährliche Fortbildungspflicht.
- DMP Koronare Herzkrankheit: Koordinierende Ärzte nach § 3 haben zu prüfen, ob die Teilnahme des Versicherten an einer ärztlich überwachten Sporttherapie im Rahmen einer anerkannten Herzsportgruppe zu empfehlen ist. Zudem umfassen im Rahmen der zweiten Versorgungsebene die Mindestanforderungen an die diagnostischen und therapeutischen Verfahren jetzt die Stressechokardiographie anstelle der farbkodierten Dopplerechokardiographie. Darüber hinaus wurde das INRatio Gerinnungs-Selbstmanagement – Strukturiertes Behandlungsprogramm für Patienten unter oraler Antikoagulation als neues Schulungsprogramm aufgenommen. Diese Schulung ist mit 34,00 Euro pro Untersuchungseinheit je Versichertem vergütet und hat die Abrechnungsnummer 92698P.

■ Für alle Indikationen gilt: Sämtliche Leistungen, die in den bisherigen DMP-Verträgen jährlich abgerechnet werden konnten, können nun „im Krankheitsfall“ abgerechnet werden. Die neue Formulierung wurde gewählt, um Auslegungsschwierigkeiten bei der Formulierung „jährlich“ entgegenzutreten.

■ Weiterhin wurden die Neuerungen des Vertragsarztsrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) sowie die 17. RSA-ÄndV in den Vertrag eingearbeitet. Diese Regelungen betreffen zum Beispiel die Möglichkeit der Vertragsteilnahme von Ärzten, die andere Ärzte anstellen und bei denen alleine der angestellte Arzt die Strukturvoraussetzungen des Vertrages erfüllt, sowie die indikationsübergreifende Teilnahmeerklärung für alle Indikationen außer Brustkrebs.

Die neuen Verträge sowie viele weitere Informationen zu den DMP finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Praxisinformationen unter dem Stichwort DMP.

*Ingrid Hirschmann (KVB)*

## Prominente Unterstützung für Fonds-Kampagne

Der FDP-Parteivorsitzende Dr. Guido Westerwelle, der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion Daniel Bahr und der FDP-Spitzenkandidat für die bayerische Landtagswahl Martin Zeil haben sich kürzlich in München offiziell in die Unterstützerliste der Kampagne „Gesundheitsfonds – So nicht“ eingetragen. Auch Franz Maget, SPD-Fraktionsvorsitzender im Bayerischen Landtag, setzte seine Unterschrift in die Liste.



*Franz Maget (links) und Dr. Axel Munte (rechts) mobilisieren die Bevölkerung gegen den Gesundheitsfonds.*



*Martin Zeil und Dr. Guido Westerwelle beim Eintrag in die Unterstützerliste der Kampagne „Gesundheitsfonds – So nicht!“ mit Dr. Axel Munte (v. li.)*



*Daniel Bahr unterschreibt in der Liste*