



## Quartalsrundschriften III/2015

Krankenhauseinweisungs-Richtlinie

### **Mehrarbeit und Haftungsrisiken**

(KVNO aktuell, Juni und Juli 2015)

Vertragsärzte müssen vor einer Einweisung ins Krankenhaus alle ambulanten Behandlungsangebote als Alternative in Erwägung ziehen. Das bedeutet, dass sie sich über sämtliche Angebote informieren müssen. Dies verlangt die seit Anfang Mai geltende neue Fassung der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat – gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Vor der Verordnung einer stationären Behandlung müssen niedergelassene Ärzte nicht nur abwägen, ob sie selbst (gegebenenfalls mit Unterstützung durch häusliche Krankenpflege) die ambulante Behandlung leisten können. Sie müssen auch prüfen, ob dies möglich ist unter Einbeziehung zum Beispiel von Schwerpunktpraxen, ermächtigten Ärzten oder Hochschulambulanzen. Die Richtlinie listet hierzu elf Punkte auf, die Vertragsärzte in Erwägung zu ziehen haben.

„Dass Vertragsärzte zuerst alternative ambulante Behandlungsmöglichkeiten abwägen, bevor sie einen Patienten ins Krankenhaus schicken, ist eine Selbstverständlichkeit“, sagt KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann. Dass sie aber alle vorhandenen Möglichkeiten in Erwägung ziehen müssen, unabhängig davon, ob sie diese überhaupt kennen (können), sei im Praxisalltag nicht zu leisten.

Notfalleinweisung

### **Niedergelassene Ärzte wollen mitmischen**

(Ärzte Zeitung online, 27. Oktober 2015)

Eine aktuelle Zi-Studie belegt, dass die Notfallambulanzen der Kliniken über Gebühr beansprucht werden. Das nehmen KVen und KBV zum Anlass, in einem Brief an Gesundheitsminister Gröhe eine Gesetzesänderung zu fordern.

**Berlin.** Die niedergelassenen Ärzte wehren sich gegen das von Bund und Ländern geplante System von Portalpraxen an Kliniken für die ambulante Notfallversorgung.

In einem am Dienstag verbreiteten Schreiben an Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) warnen die Vertreter der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vor „massiven Fehlanreizen“ in der Notfallversorgung zu Lasten des ambulanten Sektors. Gleichzeitig schlagen sie eine gesetzliche Änderung vor, die stationäre Aufnahmen von Patienten nach dem Besuch von Krankenhausambulanzen strenger regulieren soll.



## **„Unser oberstes Gebot ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit“**

(Rheinisches Ärzteblatt, September 2015)

In Nordrhein-Westfalen werden in diesem Jahr wohl mehr als 160.000 Menschen um Asyl ersuchen. In Notunterkünften kümmern sich engagierte Ärztinnen und Ärzte in zahlreichen Städten und Kreisen um die vor Krieg, Gewalt, Diskriminierung und bitterer Armut geflüchteten Menschen. Die medizinische Versorgung in den Unterkünften gestaltet sich mitunter schwierig. Dr. Rudolf Lange, Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, sagt im Interview mit dem Rheinischen Ärzteblatt: „Anfangs haben wir noch alle neu eintreffenden Menschen in Form eines Screenings mit einem mehrsprachigen, Piktogramm-gestützten Symptomfragebogen und kurzer Befragung untersucht. Das ist jedoch bei ständigen Neuzugängen nicht auf Dauer durchhaltbar.“

## **Ärztliche Hilfe für Flüchtlinge im Rheinland: Liste aller Ansprechpartner in Kommunen auf [www.aekno.de](http://www.aekno.de)**

(Rheinisches Ärzteblatt, September 2015)

Für Ärztinnen und Ärzte, die sich ehrenamtlich in der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen engagieren möchten, hat die Ärztekammer Nordrhein eine Liste von Ansprechpartnern in allen Städten und Kreisen der Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf – in der Regel bei den Gesundheitsämtern - zusammengestellt. Diese koordinieren die Hilfsangebote und vermitteln Kontakte zu den Hilfsorganisationen und Initiativen vor Ort. Die Liste ist auf der Homepage der Kammer verfügbar unter [www.aekno.de/Fluechtlinge](http://www.aekno.de/Fluechtlinge)

## **Viel Marketing, wenig Wissenschaft?**

(Ärztenachrichtendienst, 26. Oktober 2015)

Die Forderung, Metaanalysen grundsätzlich mit spitzen Fingern anzufassen, wäre wohl etwas übertrieben. Ein gewisses Misstrauen ist offenbar aber nicht falsch, wie nun eine Auswertung von immerhin 185 Metaanalysen zu Antidepressiva-Studien erneut nahelegt. Das geht aus dem Bericht im „Journal of Clinical Epidemiology“ hervor.

## **Auf dem Weg zur „flexiblen“ Gebührenordnung**

(Ärztenachrichtendienst, 05. November 2015)

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat es bislang als großen Vorteil verkauft: Die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) soll kein statisches Zahlenwerk mehr sein. Eine neue Kommission prüft künftig Aktualität und Änderungsbedarf und sorgt rasch für entsprechende Anpassungen. Wer die nun durchgesickerten ersten Entwürfe der Neuregelungen sieht, erkennt jedoch schnell: Die neue Kommission hat extrem viel Macht - und das Bundesministerium immer das letzte Wort.



## **„KV-Verwaltungskostensatz müsste nahezu verdoppelt werden“**

(Ärztlichendienst, 03. November 2015)

**Auch ein Trommelfeuer von offenen Briefen an den Minister, Presseerklärungen, kritischen Stellungnahmen und Resolutionen konnte es nicht verhindern: Der Bundestag gab am vergangenen Donnerstag grünes Licht für die Krankenhausreform. Inzwischen rechnen die ersten Kassenärztlichen Vereinigungen nach, wie teuer die damit verbundene Änderung der Notfallversorgung sein wird – und kommen auf beeindruckende Zahlen.**

Gesetzliche Krankenversicherung

### **Kassen haben 15 Milliarden Euro Reserve**

(Deutsches Ärzteblatt, 11. September 2015)

Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen zum Ende des ersten Halbjahres 2015 weiterhin über Finanzreserven in Höhe von 15,2 Milliarden Euro. Darauf hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hingewiesen. Mit diesen Reserven „ist die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen weiterhin stabil“, betonte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Eine gute Versorgung der gesetzlich Versicherten mit hochwertigen Gesundheitsleistungen und Arzneimitteln und deren nachhaltige Finanzierbarkeit müssten aber auch in Zukunft zentrales Anliegen der Krankenkassen sein.

Dem BMG zufolge standen bei den Kassen im ersten Halbjahr 2015 Einnahmen in Höhe von rund 106,09 Milliarden Euro Ausgaben von rund 106,58 Milliarden Euro gegenüber. Die Differenz von rund 490 Millionen Euro erklärt das BMG dadurch, dass etliche Krankenkassen ihre Versicherten durch einen niedrigeren durchschnittlichen Zusatzbeitrag an ihren hohen Finanzreserven beteiligt haben. Ohne die damit verbundenen Mindereinnahmen ergebe sich für die 124 gesetzlichen Krankenkassen im ersten Halbjahr ein nahezu ausgeglichenes Finanzergebnis.

Konkrete Prognosen zur Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im laufenden und im Folgejahr werde Mitte Oktober der aus Experten des Bundesversicherungsamts, des Bundesministeriums für Gesundheit und des GKV-Spitzenverbands bestehende GKV-Schätzerkreis vornehmen. Auf Basis der Ergebnisse des Schätzerkreises wird zum 1. November der durchschnittliche Zusatzbeitrag für das Jahr 2016 errechnet und bekanntgegeben.

Umfrage

### **Wirtschaftliche Lage der Niedergelassenen hat sich verschlechtert**

(Deutsches Ärzteblatt, 11. September 2015)

Die wirtschaftliche Lage niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten hat sich deutlich verschlechtert. Das schließt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in



Deutschland (ZI) aus den ersten Ergebnissen seiner jüngsten Praxisumfrage. Zwar sind dem ZI zufolge die Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit zwischen 2010 und 2013 um knapp sieben Prozent gestiegen. Die Zuwachsrate bei den Privateinnahmen lag bei knapp drei Prozent. Doch die Überschüsse entwickelten sich bei gleichzeitig stark gestiegenen Betriebskosten rückläufig. Als Folge daraus zeichne sich ab, dass Ärzte erheblich zurückhaltender in ihre Praxis investierten, so das ZI. Detaillierte Angaben werden voraussichtlich im Spätherbst vorliegen.

Der Jahresüberschuss sank inflationsbereinigt zwischen 2010 und 2013 um 1,5 Prozent auf 144 900 Euro je Praxisinhaber. Die Betriebskosten stiegen im gleichen Zeitraum um 7,6 Prozent auf 142 000 Euro. Zum Vergleich: Die Verbraucherpreise legten zeitgleich lediglich um 5,7 Prozent zu.

Besonders stark stiegen die Kosten für Personal (+ 16,5 Prozent) und die Mieten für Praxisräume beziehungsweise entsprechende Nebenkosten (+ 6,8 Prozent). Die Aufwendungen für Material und Labor sowie für Versicherungen, Beiträge und Gebühren fielen mit einem Zuwachs von 6,5 Prozent ins Gewicht. „Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen müssen wirtschaftlich in der Lage sein, ihre Praxen zu modernisieren“, forderte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des ZI, Dr. med. Andreas Gassen. „Das ist erforderlich, um die gewohnt hochwertige Versorgung der Patienten dauerhaft zu sichern.“

## **Das denken die niedergelassenen Ärztinnen**

(Ärztlnachrichtendienst, 05.11.2015)

**Erstmals hat der ÄND nur Ärztinnen zum Thema Freiberuflichkeit sowie über ihre Einschätzung zur Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf befragt. Das Ergebnis ist insgesamt ein starkes Votum für die Freiberuflichkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung: Neun von zehn Ärztinnen (87 Prozent) haben den Schritt in die Niederlassung nicht bereut, erklärten sie im Rahmen der Umfrage. Lediglich 6 Prozent halten die getroffene Entscheidung im Nachhinein für einen Fehler.**

Politik und ärztliche Selbstverwaltung sollten sich für eine leichtere Vereinbarkeit von Familie und Beruf einsetzen, fordern die Ärztinnen. Im Rahmen der vom 19. bis zum 26. Oktober laufenden Befragung wurden nach dem Zufallsprinzip 5.000 Nutzerinnen des änd angeschrieben und zur Teilnahme an der Erhebung eingeladen. Teilnehmen konnten nur niedergelassene Ärztinnen. 502 Online-Fragebögen wurden schließlich vollständig ausgefüllt.

Eine deutliche Mehrheit (63 Prozent) der Ärztinnen würde demnach jungen Frauen auch heutzutage noch die Arbeit als freiberuflich tätige Ärztin empfehlen. Lediglich 18 Prozent raten ab, 19 Prozent sind sich ihrer Sache nicht sicher.

Insgesamt 57 Prozent der Teilnehmerinnen gaben an, in einer Einzelpraxis zu arbeiten. 34 Prozent sind dagegen in einer Gemeinschaftspraxis tätig, der Rest in anderen Kooperationsformen. Was die Aussagen zur Vereinbarkeit von Familie und Freiberuflichkeit so interessant macht: 85 Prozent der befragten Ärztinnen haben den Angaben zufolge eigene Kinder.



## Was bedeutet Freiberuflichkeit?

(Ärztlichrichtendienst, 05. November 2015)

### Freiberuflich tätig...

Als angestellte Ärztin war ich zeitlebens freiberuflich tätig! Eine eigene Praxis habe ich nie gehabt!

Das wird manche LeserInnen überraschen, denn häufig wird mit dem Begriff der freiberuflichen Tätigkeit eine eigene Praxis assoziiert.

Der Begriff des „Freien Berufes“ ist in Deutschland geregelt im Partnerschaftsgesetz, vom EUGH anerkannt. So definiert der Europäische Gerichtshof (EuGH) die freien Berufe (i.S. der 6. EG-Richtlinie) als „Tätigkeiten, die ausgesprochen intellektuellen Charakter haben, eine hohe Qualifikation verlangen und gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständigen Regelung unterliegen. Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit hat das persönliche Element besondere Bedeutung, und diese Ausübung setzt auf jeden Fall eine große Selbstständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraus.“

Freiberufler unterliegen nicht der Pflicht zur Anmeldung beim Gewerbeamt. Sie beantragen die Vergabe einer Steuernummer direkt beim Finanzamt. Insbesondere unterliegen sie nicht der Gewerbesteuer.

Eine weitere Definition der „Freien Berufe“, bezogen auf die Definition des EuGH, findet sich für Nicht-Juristen gut lesbar, beim Verband der freien Berufe:

*„Die Freien Berufe haben um Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikationen oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftragsgeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“*

## Ärztinnenbund kritisiert Berichte zum Mammografie-Screening

(Rheinisches Ärzteblatt, September 2015)

Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, hat Kritik am bundesweiten Mammographie-Programm geübt. Groß bemängelt dass Patientinnen nach einem Mammographiescreening lediglich erfahren, ob ein Tumor gefunden wurde oder nicht. Groß: „Dabei erfährt die Patientin nicht, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Ergebnis falsch negativ oder falsch positiv sein kann.“ Sie fordert daher, dass der Patientin oder dem behandelndem Frauenarzt – sofern die Patientin einwilligt – ein ärztlicher Befund mitgeteilt wird, aus dem hervorgeht, wie hoch die radiologische Dichte ist und ob eine weitere Untersuchung notwendig ist. Das Mammographiescreening ist auch Thema auf dem 34. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes, der vom 17. Bis 20. September im Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9 in Düsseldorf, stattfindet. Aus diesem Anlass hat das Rheinische Ärzteblatt ein Interview mit Dr. Groß geführt. (siehe Seite 19 in diesem Heft)



## **Patienten im Rheinland vertrauen ihren Ärzten**

(Rheinisches Ärzteblatt, Oktober 2015)

Neun von zehn Patienten im Rheinland bewerten die Fachkompetenz ihrer Ärztinnen und Ärzte als gut oder sehr gut. Das hat eine Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergeben, für die bundesweit mehr als 6.000 Bürger, davon etwa 700 in Nordrhein, befragt wurden. Das Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt bewerten 88 Prozent der Patienten in Nordrhein mit den Noten „gut“ oder „sehr gut“.

Die KBV befragte Patienten, die im vergangenen Jahr beim Arzt waren, außerhalb zu den Wartezeiten für einen Termin beim Haus- oder Facharzt: 30 Prozent bekamen noch für den gleichen Tag einen Termin, 15 Prozent gingen ohne Termin zum Arzt. Zehn Prozent der Patienten warteten bis zu drei Tage auf einen Termin, 38 Prozent über drei Tage. Bei ihrem letzten Besuch beim Hausarzt bekamen 50 Prozent sofort einen Termin oder kamen ohne Termin in die Praxis. Nur knapp ein Viertel der Patienten musste länger als drei Tage auf einen Termin warten. Die Wartezeiten bei Facharztterminen sind derweil länger: Ein Viertel der Patienten wartete bis zu drei Wochen oder länger.

## **Über eine Million Menschen arbeiten im Gesundheitswesen**

(Rheinisches Ärzteblatt, November 2015)

Im Jahr 2013 ist in Nordrhein-Westfalen die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Vergleich zum Vorjahr um 1,9 Prozent auf 1,1 Millionen Menschen gestiegen. Das teilte Information und Technik Nordrhein-Westfalen als statistisches Landesamt mit. Knapp ein Viertel der Beschäftigten ist in Krankenhäusern tätig, 13,5 Prozent arbeiten in der stationären oder teilstationären Pflege beziehungsweise in Arztpraxen. Im Gesundheitsschutz arbeiteten 0,8 Prozent der Beschäftigten. Über drei Viertel der Beschäftigten waren Frauen.

## **Lübecker Initiativen**

(Deutsches Ärzteblatt, 31. August 2015)

Zur Förderung des Studierens bei guter psycho-sozialer Gesundheit wurden an der Universität zu Lübeck in den vergangenen Jahren eine Reihe von Initiativen eingeführt (22), wie zum Beispiel:

- Einrichtung eines Mentorenprogramms,
- frühzeitige Sensibilisierung der Studierenden für die Belastungen in Studium und Beruf in einer Vorlesungsreihe zur Berufsfelderkundung,
- Entzerrung der Konzentration vorklinischer Hauptfächer,
- neues Wahlfach zu „Gesundheit und Wohlbefinden für Medizinstudierende und Ärzte“,
- Vermittlung von Stressbewältigungsmethoden,
- Coaching bei der Vorbereitung zum Physikum. Eine wesentliche Erkenntnis aus Konzepten der betrieblichen Gesundheitsförderung der vergangenen Jahre ist, dass ohne eine Verankerung des Themas auch in der Struktur der Organisation die



Umsetzung zielgerichteter Maßnahmen wesentlich behindert wird. An der Universität zu Lübeck wurde daher in Zusammenarbeit der Sektion Medizin, des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie und der Universität zum 1. September 2014 eine Arbeitsgruppe Studierendengesundheit eingerichtet (<http://www.lust.uni-luebeck.de/>). Sie soll als kontinuierlicher Motor, Ideengeber und Umsetzer fungieren mit dem Ziel, konsequent befruchtende Impulse für den guten und gesunden Arzt als Leitbild des Studiums zu generieren und im Ausbildungsgang und darüber hinaus für Lübecker Alumni umzusetzen.

Als nächste Ausbaustufe ist auf Initiative der Arbeitsgruppe Studierendengesundheit die Integration des Themas in das gesamte Curriculum vorgesehen. Nach Mustern aus Neuseeland, Canada und USA (23-25) ist die Verankerung sowohl durch Aufgreifen von Teilbereichen in bestehenden Lehrveranstaltungen (zum Beispiel Physiologie des Stresses, Biochemie der Belohnung, psychologische Bewältigungsmechanismen) als auch eigenständige Veranstaltungen (zum Beispiel zur Persönlichkeitsentwicklung, zur Kommunikation und Konfliktmanagement, Wellness-Retreats) geplant. Im Rahmen der im Jahr 2011 gestarteten Längsschnittstudie „Lübeck University Students Trial“ (Lust) werden die Ergebnisse dieser Maßnahmen kontinuierlich evaluiert und publiziert (26).

### **3. Lynch Symposium des Bonner Ärzte Vereins e.V.**

(03. September 2015)

Das 3. Lunch-Symposium des Bonner Ärzte-Vereins e.V. fand am 03. September 2015 im Parkrestaurant Rheinaue statt.

Thema des Symposiums war:

**„Der Bonner Ärzte-Verein e.V.: Die Interessenvertretung für Ärzte aller Fachgruppen“**

Es wurde über zurückliegende, derzeitige und zukünftige Projekte des Bonner Ärzte-Vereins e.V. berichtet und durch ein anregendes Gespräch Vorschläge für die zukünftige Zusammenarbeit entgegen genommen.

### **Familienausflug „Kunst aktiv & anders“**

(25. Oktober 2015)

Der zweite Familienausflug des Bonner Ärzte-Vereins am 25. Oktober 2015 stand ganz im Zeichen der Kunst: Beim Besuch im Arp Museum im Bahnhof Rolandseck konnte diese nicht nur besichtigt werden, sondern auch erschaffen werden. Im Rahmen von Workshops wurde mit Hasendraht und Pappmasche, Stift und Pinsel das Werk des Künstlers Bernard Schultze nachempfunden. Anschließend ging es im Restaurant interieur no. 253 über in den gemütlichen Teil.





Der Familientag soll Bonner Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, sich außerhalb des üblichen beruflichen Rahmens kennenzulernen und auszutauschen – was auch in diesem Jahr wieder exzellent gelungen ist.

## **Öffentliche Sitzung des Bonner Ärzte-Vereins e.V.**

(26. Oktober 2015)

Am 26. Oktober 2015 stellten der Vorstand und der Beirat des Bonner Ärzte-Vereins die Arbeit des Vereins auf einer öffentlichen Sitzung allen interessierten Mitgliedern vor.

Die Beteiligung der Mitglieder war hervorragend, was das große Interesse der Bonner Ärztinnen und Ärzte belegt, sich lokal zu vernetzen und zu engagieren. Nach der Begrüßung der Neu-Mitglieder ging es in medias res und der Vorstand präsentierte die Arbeitsergebnisse des vergangenen Jahres. Dazu zählen neben dem Internet Relaunch beispielsweise die Organisation der Veranstaltungsreihe „Meet & Eat“ und der Experten Talks. In der anschließenden Brainstorming-Runde kamen viele spannende Impulse von den Mitgliedern, die gemeinschaftlich diskutiert wurden und von denen etliche in konkrete Maßnahme für das Jahr 2016 münden werden.

Der Vorstand des Bonner Ärzte-Vereins bedankt sich bei allen Beteiligten ganz herzlich für die rege Mitarbeit und die gemeinsame Entwicklung von Ideen für den Verein.

## **Dinner-Symposium**

(03. Dezember 2015)

Zum Ausklang des Jahres möchten wir das Lunch-Symposium „Meet & Eat“, das wir in diesem Jahr als unkomplizierte Möglichkeit zur Begegnung neu gegründet haben, in einem festlicheren Rahmen begehen. Daher möchten wir den Namen des nächsten Symposiums leicht abwandeln in

### **Dinner-Symposium „Meet & Dine“**

An diesem Abend möchten wir die neuen Mitglieder des Bonner Ärzte-Verein e.V. feierlich begrüßen. Gleichzeitig wollen wir die Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen wahrnehmen und den kollegialen Austausch bei einem leckeren gemeinsamen Essen zum Jahresausklang genießen.

Datum: **Donnerstag, 3. Dezember 2015**

Uhrzeit: **19:00 Uhr**

Ort: Stadthalle Bad Godesberg - Brunnensaal  
Koblenzer Str. 80, 53177 Bonn

Die Einladungen wurden bereits versandt. Wir freuen auf Ihr zahlreiches Kommen!