



© (2) blu / BVDD

## „Wir haben viele Töpfe auf dem Herd“

Nachwuchs stark vertreten bei der Fachtagung „Dermatologische Praxis“

WOLFGANG HARDT, RALF BLUMENTHAL

FRANKENTHAL – Nein, es lag nicht nur am herrlichen Frühlingswetter mit rekordverdächtigen Temperaturen jenseits der 20-Grad-Marke. Die Stimmung bei der Fachtagung „Dermatologische Praxis“ mit über 700 ärztlichen Teilnehmern war prächtig. Steigende Einnahmen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit, glänzende Aussichten bei „Igel“ und in der Berufsdermatologie unterstrichen das Lebensgefühl vieler Teilnehmer: „Uns geht es gut“. Dem tat auch der gesundheitspolitische Samstagvormittag keinen Abbruch.

**W**ann kommt denn nun die neue GOÄ? Kann sein, dass die Ungeduld mancher Zuhörer nach dem Beitrag von Dr. Rainer Hess

zur Zukunft der Vergütungssysteme einen gewissen Dämpfer erhalten hat. Beruhigend mag der Hinweis des langgedienten Juristen der KBV und späteren

unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses gewertet werden, dass sich EBM und GOÄ nicht ohne Weiteres gleichschalten lassen. Jedenfalls nicht, solange die gesetzliche und die private Krankenversicherung als eigenständige Säulen des bundesdeutschen Gesundheitswesens bestehen bleiben. „Solange GKV und PKV systematisch getrennte Versicherungssysteme sind, ist eine einheitliche Gebührenordnung nicht umsetzbar“, brachte es der große alte Mann der Selbstverwaltung – vor seinem Ruhestand in persona „der kleine Gesetzgeber“ im Gesundheitswesen – auf den Punkt.

Bei der GOÄ handelt es sich, wie Hess weiter erläuterte, nach gefestigter, durch das Bundesverfassungsgericht bestätigter Rechtsprechung um ein „für alle Ärzte geltendes zwingendes Preisrecht“, soweit nicht bundesrechtliche Bestimmungen – wie zum Beispiel die Beambtenbesoldung oder der EBM im Rahmen der GKV – andere Regelungen treffen.

### Vergütungssysteme nähern sich einander an

Nachdenklich machten viele Zuhörer jedoch Hess' Hinweise auf so manche Überarbeitungsziele, mit denen die PKV unter dem Druck steigender Morbidität und Kosten die GOÄ-Reform angeht. „Kostenträger-Zeitrechnung“, „Schaffung ablaufbezogener Leistungskomplexe“ zur „sinnvollen Mengengrenzung“ und zur Vermeidung von „Baukästen“ lauteten die Stichworte, die so manchem Zuhörer Böses schwanen ließ.

„Die Vergütungssysteme in der vertragsärztlichen Versorgung und in der privatärztlichen Behandlung nähern sich in den Bewertungsgrundlagen einander an“, so der analytische Befund. Und: „In beiden Bereichen ist zur Begründung eines Leistungsmehrbedarfs die Morbiditätsentwicklung ein entscheidendes Kriterium.“

Die Weichen sind im EBM seit 2009 bereits gestellt. Seither steigen über alle

Fachgruppen die Einnahmen aus der GKV. „Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung variiert mit dem morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf“, unterstrich Hess. Politische Zielsetzung sei es gewesen, das Morbiditätsrisiko wieder den Krankenkassen zuzuweisen. Das – zurzeit nicht aktuelle – Risiko steigender Arztzahlen bleibe bei den Ärzten.

Ein Problem allerdings ist nach Hess' Worten auch in der grundlegend neuen EBM-Systematik ungelöst: die Abkoppelung des Behandlungsbedarfs vom Abrechnungsvolumen. Im EBM, aber auch in den stationären DRG errechnet sich das Honorar nach Relativanteilen am Gesamthonorar, deren Größe abhängt von der angeforderten Leistungsmenge. Die Konsequenz war den Honorarexperten im Plenum auch ohne weitere Erläuterung klar: Feste Preise und Kalkulationssicherheit sind bei dynamischer Morbiditätsentwicklung so nicht zu erzielen.

### Zehn Prozent der Besucher waren Nachwuchs

Für den dermatologischen Nachwuchs ist die Teilnahme an der Fachtagung „Dermatologische Praxis“ inzwischen schon traditionell kostenfrei. Rund ein Zehntel der Besucher – rund 70 Dermatologen – nahm dieses Angebot des Veranstalters dankend an. Die juDerm-

Gruppe nutzte die Gelegenheit und bot in der Mittagspause eine Gesprächsrunde mit Dr. Barbara Schubert für diesen besonderen Teilnehmerkreis an und hatte einen Fragebogen vorbereitet. Das Team um BVDD-Vorstandsfrau Dr. Thyra Bandholz wollte wissen, welche Rolle die juDerm-Webseite und soziale Medien für die Kommunikation mit dem Nachwuchs spielen, wo die nachwachsende Dermatologengeneration der Schuh drückt, wie es um die Kontakte zu den Niedergelassenen steht und worum sich juDerm in nächster Zeit kümmern soll. Die juDerm-Webseite hatten von den 17 Teilnehmern bislang lediglich zwei entdeckt, was nicht sonderlich überraschte, da der Webauftritt noch im Aufbau sei, wie die Moderatorin der Veranstaltung, Dr. Barbara Schubert, unterstrich.

Massive und sozusagen „multizentrische“ Beschwerden gab es darüber, dass in der Weiterbildungszeit wesentliche Weiterbildungsinhalte wie Allergologie oder OP-Kenntnisse offenbar an einigen Kliniken nicht oder nur noch sehr stark eingeschränkt vermittelt werden. Einer der Teilnehmer hatte daraus bereits seine persönlichen Konsequenzen gezogen und sich eine Anstellung in der Niederlassung noch während seiner Weiterbildungszeit gesucht.

Hinzu kommt, wie andere Nachwuchshautärzte kritisierten, dass manche Kliniken aus Kosten- oder genehmigungsrechtlichen Gründen ihre Ambulanz nur noch stark eingeschränkt betreiben. 90 % der dermatologischen Fälle könnten gut in der ambulanten Versorgung behandelt werden, hieß es in der weiteren Debatte. Dem trage die Weiterbildungsordnung mit einem Pflichtanteil von 50 % in der Klinik nur unzureichend Rechnung. Allerdings war das Stimmungsbild für eine Ausweitung der Weiterbildungszeit in der ambulanten Versorgung nicht einhellig.

Kritisch äußerten sich Einzelne auch über das Bild, das die Dermatologie während des medizinischen Studiums im Rahmen von Kennenlernkursen der einzelnen Fachdisziplinen vermittelt. Hier wird, so der Eindruck, eine der wenigen Chancen verpasst, die Weichen bei der späteren Wahl der Fachdisziplin frühzeitig in Richtung Dermatologie zu stellen.



Barbara Schubert (vorne r.) moderierte ein lebhaftes Forum, für das die Teilnehmer auf die Mittagspause verzichteten.

Auf der Wunschliste an juDerm stand ganz oben ein spezielles Fortbildungsangebot für Weiterbildungsassistenten, um den Austausch untereinander zu fördern. Und auch beim Thema Niederlassung fühlen sich die künftigen Praxisinhaber ziemlich allein gelassen.

Im Assistenzarztforum blieb der Nachwuchs nahezu unter sich. Lediglich zwei in absehbarer Zeit Nachfolger suchende Praxisinhaber nutzten die Gelegenheit, die Vorstellungen und Erwartungen der Nachfolgenergeneration unmittelbar und im O-Ton kennenzulernen – mit Konsequenzen: In Regensburg soll es demnächst eine Fortsetzung des Assistenzarztforums auf regionaler Ebene geben. Das jedenfalls hat sich Dr. Werner Jarass ganz fest vorgenommen. In juDerm-Kreisen wird derzeit über ein flächendeckendes Tutorensystem nachgedacht, das den Austausch zwischen den Niedergelassenen und dem künftigen Nachwuchs verstetigen könnte.

### Sonderverträge – wie zu Bismarcks Zeiten

Nein, ganz so schlimm wie zum Ende des 19. Jahrhunderts, als jeder Arzt einzeln mit der Krankenkasse einen Vertrag abschließen musste, um sein Honorar erstattet zu bekommen, sei es noch nicht, beruhigte am berufspolitischen Samstagvormittag in Frankenthal Dr. Ralph von Kiedrowski das Auditorium im großen Saal. Trotzdem gebe es inzwischen durch mehrere im SGB V seit 1997 verankerte GKV-Reformen einen ganzen Blumenstrauß an Möglichkeiten, um außerhalb der Regelversorgung mit Krankenkassen Sonderverträge abzuschließen.

Als Beispiele nannte der BVDD-Vorstandssprecher Verträge zur integrierten Versorgung nach § 140a, Strukturverträge wie für ambulantes Operieren nach § 73a, Honorararztverträge mit Kliniken zur vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a) und vor allem Ver-

träge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c. „Zu den Letzteren gehören alle Sondervereinbarungen mit den Krankenkassen zum Hautkrebsscreening“, erläuterte von Kiedrowski. Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen haben zurzeit 101 Verträge zum Hautkrebsscreening mit den Krankenkassen abgeschlossen. „Hier nähern wir uns dann doch schon bismarckschen Verhältnissen an“, so von Kiedrowski.

Ebenso monierte er die Uneinheitlichkeit der Vertragsbedingungen. Beim Alter werde die gesamte Bandbreite von null bis 34 Jahren abgedeckt, die Honorierung variere zwischen 20 und 34 Euro, die Untersuchungsintervalle lägen zwischen einem und zwei Jahren und ein ewiges Reizthema bleibe die Auflichtmikroskopie. Hier gelte es, in der täglichen Praxis aufzupassen, welche Konditionen für den jeweiligen Patienten gelten.

Anzeige

# Hier steht eine Anzeige.

 Springer





Dr. Klaus Fritz, Tagungspräsident der „Dermatologischen Praxis“, freute sich über 700 ärztliche Teilnehmer und eine prächtige Stimmung in Frankenthal.

### Defizite bei der Psoriasis-Versorgung

Das genaue Gegenteil dieser Vielfalt zeige sich allerdings bei Psoriasis-Verträgen nach § 73c. Fünf regionale Versorgungsgespräche – in Hamburg, München, Düsseldorf, Stuttgart und Mainz – habe man unter Beteiligung des BVDD ebenso geführt wie Verhandlungen in den KVen Rheinland-Pfalz, Nordrhein und Hessen. „Alle sind bisher gescheitert“, zog von Kiedrowski ein bitteres Fazit.

Die Kassen hätten kein Interesse an besonderen Versorgungsverträgen für Psoriasis-Patienten. „Sie wollen nun mal entweder im Idealfall eine bessere Versorgung zu niedrigeren Kosten. Wenn das nicht funktioniert, wenigstens eine gleiche Versorgung zu niedrigeren Kosten und allenfalls eine bessere Versorgung zu gleichen Kosten“, stellte der in Selters niedergelassene Hautarzt klar. Zudem müssten aus GKV-Sicht die Verträge messbare Ziele in möglichst ein bis zwei Jahren erbringen. Entscheidend für

die Kassen sei darüber hinaus eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) um denjenigen Leistungsbedarf, der nicht mehr über die Regelversorgung, sondern über den Sondervertrag erbracht wird.

Dagegen knüpften Dermatologen häufig konträre Interessen an die Vereinbarungen. „Wir wollen eine bessere Patientenversorgung, die adäquate Vergütung unserer Leistung, weniger Bürokratie, eine in der Praxis realistisch umsetzbare Qualitätssicherung, eine mindestens mittel-, wenn nicht langfristige Planung sowie keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung“, betonte von Kiedrowski, wies gleichzeitig aber darauf hin, dass die Bereinigung bei 73c-Verträgen vom Gesetzgeber vorgeschrieben sei.

Ein klares Ja oder Nein zu Sonderverträgen gebe es nach Abwägen der Pro und Contras nicht, so von Kiedrowski. Um zu höheren Honoraren zu gelangen, gebe es entweder die Möglichkeit, die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu steigern oder die extrabudgetäre Gesamtvergütung auszuweiten beziehungsweise Sonderverträge abzuschließen. Darüber hinaus stehe der Kollektivvertrag zumeist gegen den Selektivvertrag, häufig aber auch der Selektivvertrag gegen die unter Umständen lukrativere Akquise von Wunschzahlerleistungen sowie das Sachleistungsprinzip gegen die Kostenerstattung. „Wir sollten auf jeden Fall darauf achten“, resümierte von Kiedrowski, „die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung zu stabilisieren, unsere RLVs auszuschöpfen, nur für uns in der Praxis umsetzbare Verträge abzuschließen und vor allem Einigkeit in der Fachgruppe zu erzielen.“

### „Wir können stolz auf die Dermatologie sein“

Jammern war gestern: BVDD-Vizepräsident Dr. Steffen Gass hatte dieses Jahr die beneidenswerte Aufgabe, am berufspolitischen Samstagvormittag der Fachgruppe fast ausschließlich positive Nachrichten zu überbringen. „Wir können stolz auf die Dermatologie sein und sollten selbstbewusst sagen, dass wir ein tolles Fach sind“, eröffnete Gass seinen Reigen an guten Neuigkeiten.

Untermuern konnte er dies mit Zahlen aus dem Daten-Panel des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI). Sie weisen eine Steigerung des Jahresüberschusses je dermatologischem Praxisinhaber von 126.300 Euro im Jahr 2007 auf 165.300 Euro im Jahr 2009 aus.

Großer Vorteil der niedergelassenen Dermatologen im Vergleich zu anderen Fächern sei, dass sie Einnahmen aus verschiedenen Vergütungssystemen erzielen könnten, nämlich aus der GKV-Praxis, der PKV-Praxis, aus der Berufsgenossenschaft und Unfallversicherung sowie aus Selbstzahlerleistungen. „Wir haben viele verschiedene Töpfe auf dem Herd“, so Gass. Werde das Feuer unter dem einen Topf etwas heruntergedreht, bestehe häufig die Möglichkeit, die Flamme unter einem anderen weiter aufzudrehen. „Deshalb müssen wir unbedingt die Breite der Dermatologie erhal-



„Bei den Sonderverträgen zum Hautkrebscreening nähern wir uns bismarckschen Verhältnissen an“: BVDD-Vorstandssprecher und Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Dr. Ralph von Kiedrowski, klärte über Vor- und Nachteile von Sonderverträgen in der dermatologischen Versorgung auf.

ten“, forderte Gass einmal mehr. Als Wermutstropfen nannte er die Verluste im Teilgebiet Allergologie. Auch die nach wie vor höchsten Fallzahlen unter den Facharztgruppen seien nicht erfreulich, da sie zeigten, dass Gewinne hart erarbeitet werden müssten.

Trotzdem sei die Situation in den Praxen komfortabel. „Wir führen bei den ambulanten Operationen noch vor den Chirurgen“, erklärte Gass. Und nicht zuletzt gebe es in der Dermatologie zahlreiche Fortschritte bei Medikamenten zu melden. Damit habe auch die Pharmaindustrie die Bedeutung des Faches erkannt.

### GKV-Patienten in die Privatsprechstunde?

Im Rahmen der Veranstaltung „Tipps und Tricks für die Praxisführung“ wies Christian Hess darauf hin, dass die Inanspruchnahme einer Selbstzahler-Behandlung durch einen gesetzlich versicherten Patienten grundsätzlich erlaubt sei – allerdings nur auf dessen ausdrücklichen Wunsch hin, der zudem schriftlich bestätigt werden müsse. Dies regelt nach Darstellung des Kölner Medizinrechtsexperten § 18 Absatz 8 des Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ä).

Wenn ein GKV-Patient, der unzufrieden mit der Terminvergabe sei, von sich aus frage, ob der Arzt über seine Privatsprechstunde frühere Zeiten bieten könne, so sei eine entsprechende Privatzahler-Behandlung ohne Beanstandung möglich, erläuterte Hess. Gleiches gelte für den Fall, wenn ein Patient nachfrage, ob es nicht früher gehe, und der Arzt dann den Hinweis auf die Privatsprechstunde geben würde.

Hess warnte zugleich davor, auch nur den geringsten Anschein von Drängen oder Zwang von ärztlicher Seite aus zu erzeugen. „Wir bewegen uns hier in einer Grauzone“, betonte der Jurist. Bereits der regelmäßige Hinweis auf Privatsprechstunden für GKV-Versicherte beispielsweise im Internet oder per Aushang könne als Beeinflussung gewertet werden, ebenso entsprechende Bandansagen. Denn § 18 sage auch: „Vertragsärzte, die Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung an Stelle der ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.“ Im Übrigen müsse sich die Vergütung der Selbstzahlerleistung nach den Bestimmungen der GOÄ richten und könne nicht etwa pauschaliert werden, so Hess.

Hintergrund für die Hinweise des Fachanwalts waren sowohl der aktuelle Fall einer Cottbuser Augenärztin, die ins Visier der Staatsanwaltschaft geraten ist, da sie gegen eine Gebühr von pauschal 50 Euro kurzfristige Privat-Termine für GKV-Versicherte angeboten haben soll, als auch der Plan der Großen Koalition, die Terminvergabe für gesetzlich Versicherte bei Fachärzten zu beschleunigen.

In diesem Zusammenhang stellte Hess klar, dass § 17 Absatz 1 und 1a des BMV-Ä bestimmten, dass der Vertragsarzt gehalten sei, Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung mindestens in einem Umfang von 20 Stunden pro Woche anzubieten. Daraus, so Hess, ergebe sich keine Verpflichtung, für jeden GKV-Versicherten eine zeitnahe Behandlung anzubieten. ■

# Hier steht eine Anzeige.

