



## ASV-Team im niedergelassenen Bereich gegründet!

**Hamm.** Im LPNRW-Netz Hamm ist es erstmalig gelungen, ein ASV-Team im ambulanten Sektor zu gründen.

Dr.med. Heinrich Miks, federführend bei der Antragsstellung, berichtete dazu im Rahmen des Kaminesgesprächs am 16.09.2015 in Hamm.

Die Nachricht wurde mit großem Interesse aufgenommen. „Somit sind die Weichen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung im ambulanten Sektor gestellt“, so Dr. Miks. „Die Netzpolitik des LPNRW, Haus- und

Fachärzte gemeinsam im Netz vertreten, ist hierbei von immenser Bedeutung.“

Mehr zur Gründung, Tipps und Erläuterung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erhalten Sie im Rahmen des LPNRW-Kongresses am 07.11.2015 im Kongresszentrum des St. Anna-Hospitals in Herne.

Ab 14:45 Uhr ist ein Workshop zum Thema „Umsetzung der ASV in der Praxis“ eingerichtet. Referent: Dr. med. Heinrich Miks, Frau Strathmann

Anmeldungen unter Tel: 02332-664266

\*\*\*\*\*

## LPNRW beim KVWL-Netzkongress vertreten

**Dortmund.** Im Rahmen des Netzkongresses der KVWL am 11.9.2015 in Dortmund war auch der LPNRW mit einem Messestand vertreten. Die Gelegenheit sich über den LPNRW zu informieren wurde von den Besuchern gern genutzt. Von besonderer Bedeutung war hierbei das Ankerkennungsverfahren des LPNRW, trotz des Hinweises, dass die Förderung anerkannter Netze ausschließlich über die KVWL vergeben wird.

Als Referent vertrat Dr. Arne Meinshausen, Vorstandsmitglied des LPNRW, den wichtigen Aspekt bei aller Förderung, die von der KVWL ausgeht, auch die Anerkennung in Nordrhein anzutreiben. Im Referat lobte er die Zusammenarbeit mit der KV im Bereich Westfalen-Lippe als Geschäftsführer der ÄQW (Witten) und

brachte Beispiele der Zusammenarbeit von LPNRW und KVWL.

„Der LPNRW ist die landesweite Vertretung der westfälischen und nordrheinischen Netze“, so Frank Westerhaus, 1. Vors. des LPNRW, im Gespräch am Messestand. „Es gab Gespräche mit dem KVNo-Vorstand in Düsseldorf, um auch dort die Förderung für anerkannte Netze voranzutreiben. In der Planung ist eine Veranstaltung des LPNRW in der KVNo-Düsseldorf, an der der KVNo-Vorstand aktiv teilnimmt. Auftrag der KVën ist die regionale Patientenversorgung zu sichern. Wie wertvoll die Netzarbeit für die Versorgung ist, hat die Politik erkannt. Netze in Nordrhein dürfen hierbei nicht im Regen stehen!“

Die Vortragsfolien stehen Ihnen unter [www.lpnrw.de](http://www.lpnrw.de) zur Verfügung.

\*\*\*\*\*

## KV-VV-Wahlen 2016 - Ausschuss gegründet

Liebe Kollegen und liebe Kolleginnen!

Über die anstehenden Wahlen im Jahr 2016 zur Vertreterversammlung der KVWL und KVNo erhalten wir, die Netze in NRW, die Möglichkeit auf berufspolitische Entwicklungen persönlich Einfluss zu nehmen. Arztnetze sind für die Politik von großer Bedeutung, da sie die Netze als wichtigen Pol zur Sicherstellung der regionalen Versorgung erkannt

haben. Es gilt also viele Netzmitglieder zu erreichen um uns mit einer „Fraktion der Netze“ in den Vertreterversammlungen zu etablieren.

Wir haben die Möglichkeit mitzugestalten. Der LPNRW hat aus diesem Grunde eine Ausschuss gegründet. Falls Sie Interesse haben, am Ausschuss mitzuwirken, melden Sie sich bitte im Netzbüro unter Tel: 02332 664266.

\*\*\*\*\*

## 13. Jahreskongress am 07.11.2015 in Herne zum Thema „VSG“

**Herne.** Zum Thema **“VSG-Schwächung der Praxen – Stärkung der Netze!”** findet am 07.11.2015 der 13. Jahreskongress des LPNRW in Herne statt.

Namhafte Referenten, wie z.B. Maria Klein-Schmeink, Frau Staatssekretärin Hoffmann-Badache, Martin Litsch, Thomas Müller und Dr. W. Baumgärtner u.v.m., referieren zum aktuellen berufspolitischen Thema.

Lassen Sie sich und Ihr Team fortbilden: Seminare, z.B. Pflichtunterweisung zur Hygiene, Abrechnungsseminare, Tape-Seminar, QM-Refresherkurs, EKG-Kurs, Patientenrechtegesetz – Worauf müssen Sie in der Praxis achten?, Umgang mit schwierigen Patienten, Umgang mit Stress-Situationen, die MFA als Schnittstellenorganisatorin, Workshop zur

Umsetzung der ASV, Softwarelösung über Micro Nova, Patientenbehandlung über humangenetische Labortechniken und vieles mehr.

Mitgliedspraxen des LPNRW erhalten hierbei wie gewohnt einen Rabatt von 50% bei Hauptprogramm und Seminarteilnahme.

Das Programm und die Anmeldung erhalten Sie unter [www.lpnrw.de](http://www.lpnrw.de) und als Beilage in der Septemerausgabe von KVWL-Kompakt und KVNo-Aktuell.

Die Zertifizierungspunkte sind bei der ÄKWL beantragt.

\*\*\*\*\*

## Rubrik: Neues aus den Netzen: „ÄQW-aktuell“ Ausgabe 25-2015 Ambulantes Expansionsverhalten der stationären Versorger



### Ambulantes Expansionsverhalten der stationären Versorger

Die ÄQW (Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Witten GmbH) beschäftigt seit mehreren

Jahren das ambulante Expansionsverhalten der regionalen Krankenhäuser. Die ÄQW-Geschäftsführung hat bereits einige Gespräche mit den Verantwortlichen geführt.

⇒ *Fortsetzung ÄQW-aktuell:*

Im Verlaufe des letzten Jahres wurden mehrere auffällige Einzelfälle der KVWL und der ÄKWL vorgetragen, in denen regionale Krankenhäuser ihre stationären Aufnahmezahlen durch u.E. unrechtmäßige Ausweitung ihrer ambulanten Tätigkeit vermehrt haben.

In der Regel dient den Krankenhäusern die Ausweitung des ambulanten Tätigkeitsfeldes zur Rekrutierung von stationären Fällen (DRG). Aus früheren Verhandlungen mit den Kostenträgern wissen wir, dass die Einweisungsumstände und stationären Aufnahmegründe für alle Beteiligten – außer für das aufnehmende Krankenhaus – zu mindestens in 50% der Fälle unklar sind. Es gibt keine verlässliche (öffentliche) Statistik zur Höhe der Selbsteinweisungen, Notfallaufnahmen und vertragsärztlichen Einweisungen eines Krankenhauses. Selbst die Einweisungsdiagnosen sind überwiegend unklar.

An diesem völlig intransparenten Einweisungssystem will die ÄQW mit einer gemeinsamen Aktion der Vertragsärzte, Kven, Kostenträger und Politik rütteln. Hierzu wurde das nachfolgende Statement erstellt.

Gleichzeitig wurde ein dringlicher Gesprächstermin beim Vorstand der KVWL angefragt, der zwischenzeitlich stattgefunden hat. Wir werden berichten.



### Intransparente Einweisungsstatistik – Gefahr für die ambulante Medizin

Vielen Verantwortlichen im Gesundheitssystem ist nicht bewusst, dass vollständige Hintergrundinformationen zu einer stationären Einweisung nur dem jeweils aufnehmendem Krankenhaus zur Verfügung stehen. Statistisch zugänglich sind nur in jedem 2. Fall Informationen zur Einweisungsform (durch Vertragsarzt, Notfall, Selbsteinweisung des Krankenhauses u.a.) und zu Einweisungsdiagnosen. Warum ist diese Intransparenz für die ambulante Medizin gefährlich?

Die Finanzierung der **ambulanten Medizin** ist ein in sich abgeschlossenes System. Die Krankenkassen zahlen „mit befreiender Wirkung“ einen jährlich neu verhandelten Gesamtbetrag und erhalten hierfür eine ambulante „Behandlungs-Flatrate“ für ihre Versicherten. Die **stationäre Medizin** wird über Behandlungsfälle (DRG) finanziert. Je

mehr DRG-Fälle ein Krankenhaus abrechnen kann und je höher die DRG's eingruppiert sind, umso höher ist der Profit für das Krankenhaus, den Verbund, die Klinikette. Diese besonderen Finanzierungsanreize haben in den letzten Jahren zu massiven Umstrukturierungsmaßnahmen in den Krankenhäusern geführt. Es finden Klinik-zusammenschlüsse mit sich ergänzenden und gegenseitig zuweisenden Abteilungen statt. Es werden Kliniken ausgerichtet auf bestimmte lohnende DRG, die kurzfristig und in großer Stückzahl durchführbar sind (z.B. Coronarangiographie, Knie- oder Hüft-TEP). Häufig erfolgen **Selbsteinweisungen** durch Krankenhausambulanzen oder krankenhaushängige Praxen bzw. eigene MVZ. Auch die an einem Krankenhaus stationierten Notdienstpraxen der ambulanten Versorger sind ideale „Einweisungsportale“ der jeweiligen Klinik.

Das Gefährliche an dieser Entwicklung ist die ungleiche Expansionsmöglichkeit der beiden medizinischen Versorgungssachsen. Der einzelne Vertragsarzt, der seine Patientenzahl steigert, wird aus dem gedeckelten System von seinen Fachkollegen finanziert. Ein Krankenhaus, das durch geschicktes Agieren seiner DRG-Optimierer die Anzahl und Wertigkeit seiner stationären Fälle steigert, hat einen direkten finanziellen Vorteil zu Lasten des Gesamtsystems.

Neue gesetzliche Bestimmungen zwingen den Vertragsarzt, im Falle einer stationären Behandlungsnotwendigkeit, unter allen regional möglichen Versorgern - auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten - die optimale Behandlungsform auszuwählen. Das neue VSG geht sogar noch einen Schritt weiter. Zukünftig soll der Vertragsarzt in seinem gesamten Ordnungsverhalten – somit auch in Bezug auf seine stationären Einweisungen – unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten überprüft und gegebenenfalls sanktioniert werden.

Im Gegenzug werden Krankenhäuser, die ihre Behandlungsfälle unangemessen vermehren, weiterhin weder überprüft noch sanktioniert. Aufgrund der völlig intransparenten Einweisungshintergründe ist – selbst wenn es politisch gewollt wäre – einem Krankenhaus ein unwirtschaftliches Vorgehen überhaupt nicht nachzuweisen. Alle Einweisungsgründe sind in einer „Black-Box“ verschwunden und nicht überprüfbar. Im Gegenzug soll die ambulante Medizin

⇒ Fortsetzung ÄQW-aktuell:  
abgestraft werden, wenn sie die Expansion der stationären Medizin durch angeblich unwirtschaftliche Einweisungen fördert (!)

**Aus diesem Grund müssen die Vertragsärzte eine absolute Transparenz der Einweisungshintergründe einfordern.**

Es muss die Anzahl der Selbsteinweisungen, der Notfalleinweisungen und die Anzahl der vertragsärztlichen Einweisungen vollständig aufgedeckt werden. Nur so können einem Krankenhaus eigennützige, für die Gemeinschaft teure „Selbstbedienungswege“ nachgewiesen werden. Weiterhin ist es sicher zielführend, die Kliniken zur Mitteilung der Einweisungsdiagnose zu verpflichten, um den Weg eines DRG-Falles von der Einweisung bis zur Entlassung nachverfolgen zu können (Stichwort „Upcoding“).

Auf diese Weise kann bei einer festgestellten offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit im

Einweisungsverhalten primär das Krankenhaus als einziger Nutznießer überprüft werden.

Eine deutlich über dem Durchschnitt liegende Selbsteinweiser-Quote oder „Notfall“-Quote sollte – ähnlich wie in der ambulanten Medizin – mit DRG-Abschlägen sanktioniert werden. Die ambulante Medizin hat jetzt die Verpflichtung, sich mit allen Mitteln gegen eine Sanktionierung ihres stationären Einweisungsverhaltens in einem völlig intransparenten Einweisungssystem zu wehren.

*Dr. med. A. Meinshausen (GF der ÄQW)*  
*Dr. med. F. Koch (GF der ÄQW)*

S. | 4

\*\*\*\*\*

## Termine 2015

- **Mitgliederversammlungen 2015 des LPNRW**  
24.09.2015 um 20.00 Uhr (Imbiss ab 19.30 Uhr) Donnerstag  
Ort: KVWL, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund
- **4. Netzentwicklungskonferenz 2015 – Qualitätszirkel anerkannter Netze / Öffentliche Qualitätszirkelsitzung für Praxisnetze mit Beratung**  
07.11.2015 um 13.30 Uhr (Samstag)  
Ort: Kongresszentrum St. Anna-Hospital, Am Ruschenhof 24 in 44649 Herne
- **QM-Update – und Refresherkurs nach dem LPWL-QM-System**  
07.11.2015 um 13.30 – 16.45 Uhr (Samstag)  
Ort: Kongresszentrum St. Anna-Hospital, Am Ruschenhof 24 in 44649 Herne
- **Seminarangebot der Akademie für ärztliche Teilnehmer und MFA`s**  
07.11.2015 von 9.00 – 16.45 Uhr (Samstag)  
Ort: Kongresszentrum St. Anna-Hospital, Am Ruschenhof 24 in 44649 Herne  
Programm: [www.lpnrw.de](http://www.lpnrw.de) und als Flyereinlage in der KVNo-aktuell und KVWL-Kompakt  
Septemberausgabe 2015

\*\*\*\*\*

Herzlichen Dank für den redaktionellen Beitrag an die ÄQW!

Gern veröffentlichen wir auch Neues aus Ihrem Netz!

### Hinweis:

**Hygieneschulung –**

**erforderliche jährliche Pflichtunterweisung für MFA!**

**Samstag, den 07.11.2015 in Herne**

Programm unter [www.lpnrw.de](http://www.lpnrw.de) und als Beileger in der KVNo-aktuell und KVWL-Kompakt Septemberausgabe 2015