

MEDICUSPLUS

1-20
ZB MED

Nr. 7

Juli 2001

Editorial

Freiheit, die ich meine ...

Ein sehr wichtiger Begriff scheint unmerklich zu verschwinden (bzw. taucht an den falschen Orten auf): die Therapiefreiheit. Auch wenn sie immer tiefer unter den »Sachzwängen« der Gesundheitspolitik vergraben wird, ist diese Freiheit immer noch Grundlage jedes ärztlichen Handelns.

Wer sich die Mühe macht, sein ärztliches Tun lückenlos und »im Rahmen des Systems« zu belegen, dem kann selbst die widerspenstigste KV oder Kasse die (karge) Vergütung nicht verweigern. Sind nämlich medizinische Notwendigkeit und wirksame Therapie gegeben, ist selbst unter den rigiden Regelungen von SGB V und GOÄ vieles möglich. Der recht verbreitete Eindruck, dass im deutschen Gesundheitswesen des Jahres 2001 jeder Heilpraktiker weniger (echte und scheinbare) Einschränkungen hat als ein approbierter Arzt, ist in der Tat – und zum Glück – falsch. Leider haben viele Praxen soviel Stress mit KV und/oder Kasse, dass weitere »Auseinandersetzungen« obsolet erscheinen.

Aber selbst dem chronischen Rheumapatienten, dessen schmale Rente keinerlei Selbstzahler-Leistung erlaubt, kann geholfen werden, wenn sich eine Nicht-GKV-Behandlung als wirksam und verträglich empfiehlt. Es bedarf lediglich einer sorgfältigen Dokumentation und einer »Kassen«-konform aufgebauten Abrechnung.

Es ist die ganz persönliche ärztliche Freiheit, die Sie sich auf diese Art erkämpfen: Jeder niedergelassene Arzt kann und soll sich seine (Therapie-) Freiheit leisten – und MEDICUSPLUS wird Ihnen dabei helfen!

Zs. A
5593
ZB MED

Machen Sie Ihre Praxis topfit!

Das deutsche Gesundheitswesen ist endgültig in Bewegung geraten, die Stichworte heißen Integrierte Versorgung, Qualitätsmanagement und Patientenbindung. Einzelne KVen und Kassen marschieren mit Riesenschritten voran. Vor wenigen Jahren noch undenkbar: Deutsche AOKs fahren in die USA und verhandeln mit Herstellern und Dienstleistern über den Import von Produkten und Services, deutsche KVen entwickeln neuartige Leistungsmodelle und stellen ausgefeilte Businesspläne auf. Beide Institutionen verhandeln miteinander wie freie Unternehmer, die einen gemeinsamen Markt bedienen (und beherrschen?) wollen.

Es wird wohl immer weniger (Einzel-)Praxen geben, aber das bedeutet nicht zwangsläufig weniger Ärzte oder weniger Leistung. Es bedeutet etwas ganz Normales: mehr Effektivität und mehr Effizienz – und hoffentlich zufriedene Patienten (mit erhöhter therapeutischer – und finanzieller Compliance).

Fallpauschalen und Integrierte Versorgung

Die Krankenhäuser werden ab 2002 nach den differenzierten Fallpauschalen des DRG-Systems abrechnen müssen. Kliniken, deren Patienten überdurchschnittlich lange Liegezeiten oder signifikant schlechtere Heilungsverläufe haben, werden also zur Kasse gebeten. Unrentable Abteilungen und auch unwirtschaftlich arbeitende Kliniken werden schlicht verschwinden. Für niedergelassene Ärzte bedeutet das mit Sicherheit mehr Arbeit, mehr Verantwortung und die steigende Not-

In dieser Ausgabe

Im Focus

- Machen Sie Ihre Praxis topfit! 1
- Heilmittel-Richtlinien in Kraft! 3
- Neue Weiterbildung »Medizinische Informatik« 3
- Modellprojekt »Praxismanager(in)« startet! 3
- Großangelegte Akupunkturstudie läuft an 3
- EDV-Tipp: Arbeitsspeicher (RAM) jetzt aufrüsten! 3

Praxis intern

- haben Sie mal Feuer? Ärzte in der Praxismarkt-Krise 4

Praxismanagement

- Kooperationen (1): Welche Formen der Zusammenarbeit lohnen sich in der Praxis? 8
- Change-Management macht auch vor Arztpraxen nicht halt 10
- Probezeit bestanden? Entscheidungshilfen für den Arbeitgeber 13

Praxis und Abrechnung

- Unfallverletzte: Änderungen bei der Abrechnung 15

Praxis und EDV

- Teuer und schön: Flachbildschirme 17

- Termine 19

- Impressum 7