



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 10. August 2011

Aus Berlin

Pflegegesetz: Unionsabgeordnete warnen vor „Mini-Reform“

Das Bundesgesundheitsministerium hat einem Zeitungsbericht widersprochen, nach dem Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) die angekündigte Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung in die nächste Wahlperiode verzögern will. Nach Angaben einer Sprecherin wird Bahr im September Eckpunkte für ein entsprechendes Gesetz vorlegen; dieses solle im Frühjahr 2012 in Kraft treten.

In einem Positionspapier appelliert eine Gruppe von CDU-/CSU-Bundestagsabgeordneten an die Regierung, diesen Zeitplan einzuhalten und sich nicht mit einer „Mini-Reform“ zu begnügen. „Die Pflege wird teurer, deshalb brauchen wir die Kapitalrücklage“, sagte Jens Spahn (CDU), der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion und einer der Initiatoren des Papiers. Als unkonkret kritisierte der CSU-Gesundheitsexperte Max Straubinger die Forderungen und warnte vor höheren Kosten: „Die Koalition ist angetreten, um die Bürger zu entlasten und nicht stärker zu belasten. Dies gilt auch für die Pflege.“ Zustimmung erhielt das Positionspapier vom CDU-Wirtschaftsrat. „Die nach dem Motto ‚Jung zahlt für Alt‘ im Umlageverfahren finanzierten Sozialversicherungen sind angesichts des demografischen Wandels nicht mehr tragfähig“, begründete der Generalsekretär des Wirtschaftsrates, Wolfgang Steiger.

Nach Angaben des Bundesversicherungsamtes (BVA) weist die Pflegeversicherung für das erste Halbjahr 2011 einen Fehlbetrag von rund 30 Millionen Euro auf. Das vergangene Jahr hat die Versicherung mit einem Überschuss von 340 Millionen Euro abgeschlossen.

(Deutsches Ärzteblatt vom [2. August](#), [5. August](#); Tätigkeitsbericht 2010 des BVA; [Süddeutsche Zeitung](#), [2. August](#))

Künstliche Befruchtung: Höherer Krankenkassenzuschuss geplant

Gesetzliche Krankenkassen sollen künstliche Befruchtungen künftig finanziell stärker fördern dürfen als bisher. Das ist Bestandteil des Versorgungsstrukturgesetzes, welches der Bundestag nach der Sommerpause zu beraten hat und das am 1. Januar 2012 in Kraft treten soll. Nach Angaben des CSU-Sozialexperten Joachim Unterländer suchen jedes Jahr rund 800.000 Paare ärztlichen Rat, da sie aus medizinischen Gründen keine Kinder bekommen könnten. Allerdings stelle die Finanzierung von künstlichen Befruchtungen für durchschnittlich verdienende Versicherte eine große Belastung dar.

Unterdessen hat eine Umfrage der Ruhr-Universität Bochum ergeben, dass Reproduktionsärzte Paare mit Kinderwunsch oft nicht ausreichend über mögliche negative Aspekte einer künstlichen Befruchtung aufklärten, beispielsweise über das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft oder über emotionale Belastungen. „Diese Informationen sind jedoch für eine gute, patientenzentrierte Kinderwunschbehandlung unerlässlich“, schreiben die Autoren der Studie. ([Deutsches Ärzteblatt](#), [3. August](#); [Berliner Morgenpost](#), [7. August](#))

Aus KBV und KVen

KBV: Aufkauf von Arztpraxen nur nach Einzelfallprüfung

Zum Thema angeblich überversorgter Gebiete hat der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler gegenüber Medien wie der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und der Rheinischen Post Stellung genommen. Köhler erklärte, dass Praxen in einer Großstadt oftmals das Umland mitversorgen. Geht ein Arzt in den Ruhestand, solle deshalb im Einzelfall geprüft werden, ob es sinnvoll ist, dass die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung dessen Praxis zwingend aufkauft. Das neue Versorgungsgesetz erlaubt diese Möglichkeit, schreibt sie aber nicht vor. Im Normalfall verkaufen Ärzte ihre Praxen mit Einrichtung und Patientendateien an einen Nachfolger. (Rheinische Post, 5. August; Frankfurter Allgemeine Zeitung, 8. August)

KV-on: Interventionen bei häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt stellt eine der größten Gefahren für die Gesundheit dar, betont Dr. Franziska Diel im Thema der Woche auf KV-on, dem Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen. Im Umgang mit Opfern spielten Ärzte eine bedeutende Rolle: Sie müssten Spuren von Gewalt erkennen und dokumentieren. Vor allem aber könnten Ärzte von häuslicher Gewalt betroffenen Patienten anbieten, ihnen Beratungsstellen zu vermitteln. In diesem Zusammenhang verweist Diel auf das Qualitätsmanagementsystem QEP® und die Qualitätszirkel, mit denen die KBV Ärzte bei ihrer Aufgabe unterstützt. ([Videopodcast, 5. August](#))

Lob und Kritik für Versorgungsstrukturgesetz

Den Kabinettsbeschluss zum Versorgungsstrukturgesetz (VstG) bewertet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg und die KV Berlin als überwiegend positiv. Die KVen wehren sich gegen Versuche, vor allem von Seiten des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV), die Ziele des Gesetzes zu torpedieren. Die KVen fordern daher die Bundesregierung auf, das bisherige Vorhaben, die Zuständigkeit für die Honorarpolitik wieder auf die Verhandlungspartner in den Regionen zu verlagern, weiter fortzuführen. Den Abbau von Arztsitzen, wie vom GKV-Spitzenverband gefordert, kritisieren sie ebenso wie die Forderung nach einer Umverteilung von Ärztehonorar, um die Bekämpfung des Ärztemangels auf dem Land zu finanzieren. Die KV Sachsen kritisiert zusätzlich das Fehlen einer Regelung zur Angleichung der Vergütung der Ärzte im Freistaat an den Bundesdurchschnitt. Die beiden Nord-KVen Hamburg und Schleswig-Holstein weisen darauf hin, dass die bisherige Bedarfsplanung als Planungsgrundlage ungeeignet ist und zu Recht durch das VstG abgelöst wird. Die Kritik von Kassenseite an der höheren Facharztdichte in Städten ist nach Ansicht der KVen nicht nachvollziehbar, weil das ländliche Umland bereits mitversorgt wird. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 9. August](#); [Gemeinsame Pressemitteilung der KV Hamburg und KV Schleswig-Holstein, 5. August](#); [Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 4. August](#); [Pressemitteilung der KV Sachsen, 3. August](#))

Arbeitsgemeinschaft LAVA warnt vor Problemen bei medizinischer Versorgung

Acht zusammengeschlossene Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) haben vor zu erwartenden Problemen bei der medizinischen Versorgung in den nächsten 15 Jahren gewarnt. Die neu gegründete Arbeitsgemeinschaft LAVA (Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch) mit den KVen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe verweist auf die zukünftigen Herausforderungen durch eine immer älter werdende Bevölkerung. Die damit verbundene steigende Morbidität bedeutet einen überdurchschnittlichen Versorgungsbedarf, der laut LAVA entsprechend finanziert werden muss. Die Arbeitsgemeinschaft fordert daher, dass die Finanzmittel strikt auf Grundlage der regionalen Morbidität zugewiesen werden. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft LAVA, 10. August](#))

Aus den Verbänden

Kooperation bei spezialärztlicher Versorgung erwünscht

Bei der geplanten ambulanten spezialärztlichen Versorgung sollten Krankenhäuser und niedergelassene Vertragsärzte zusammenarbeiten, appelliert der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Hartwig Bauer. Er schlägt vor, Operationssäle in Kliniken verstärkt für Niedergelassene zu öffnen. Vor einem unfairen Wettbewerb zwischen dem stationären und ambulanten Sektor hatte zuvor der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, gewarnt. ([Ärzte Zeitung, 9. August](#))

Non-Compliance verursacht Kosten in Milliardenhöhe

Die ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände beklagt, dass jeder zweite Patient seine Medikamente bei einer Langzeittherapie nicht wie vom Arzt vorgesehen einnehme. Mangelnde Therapietreue, sogenannte Non-Compliance, verursache in der gesetzlichen Krankenversicherung direkte Kosten von jährlich mehreren Milliarden Euro. Hinzu kämen indirekte Kosten, etwa wenn eine Erkrankung nicht ausreichend behandelt und der Patient deshalb arbeitsunfähig wird, erklärt ABDA-Vizepräsident Friedemann Schmidt. Er verweist auf ein gemeinsam mit der KBV entwickeltes Zukunftsmodell. Dieses beinhaltet unter anderem ein von Ärzten und Apothekern verantwortetes Medikationsmanagement auf der Grundlage einer Wirkstoffverordnung und einer Medikationsliste. „Damit können Arzt und Apotheker gemeinsam die Compliance ihrer Patienten verbessern und dazu beitragen, dass die Krankenkassen Geld sparen“, sagte Schmidt. ([Pressemitteilung der ABDA, 8. August](#))

Kinderärzte wollen frühkindliche Entwicklungsförderung verbessern

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) kritisiert die Rahmenbedingungen für Familien in Deutschland. „Die gegenwärtigen Familiengesetze, die Verteilung der Steuergelder und die aktuellen direkten Fördermaßnahmen schaffen immer noch keinen zuverlässigen Rahmen, in dem Eltern ohne Sorgen ihre Entscheidung für ein Kind treffen“, sagte BVKJ-Präsident Wolfram Hartmann. Erst wenn Beruf und Familie miteinander vereinbar seien, werde es mehr Kinder geben. Hartmann forderte strukturierte Förderkonzepte der frühkindlichen Entwicklungsförderung für Kinder aus sozial schwachen und bildungsfernen Familien sowie aus Familien mit Migrationshintergrund. Ziel müsse es sein, allen Kindern eine ausreichende Entfaltung ihrer sprachlichen, motorischen und sozialen Kompetenzen zu ermöglichen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wachsen in Deutschland trotz eines hohen Pro-Kopf-Einkommens etwa 2,5 Millionen Kinder in Armut auf. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren an der Gesamtbevölkerung werde bis zum Jahr 2030 von derzeit 15,2 Millionen auf 13,1 Millionen sinken, lautet die Prognose. ([Pressemitteilung des BVKJ, 8. August](#); [Deutsches Ärzteblatt, 8. August](#))

Aus der Welt

Raucherentwöhnung: Schweizer Krankenkassen müssen zahlen

In der Schweiz soll Nikotinabhängigkeit unter bestimmten Voraussetzungen als Krankheit gelten, an deren Therapiekosten sich Krankenkassen zu beteiligen haben. Das hat das oberste Bundesgericht des Landes entschieden und das Bundesamt für Gesundheit beauftragt, einen Mindestgrad an Nikotinsucht festzulegen, von dem an von einer Erkrankung gesprochen werden kann. Das Gericht begründete sein Urteil damit, dass es keinen Grund gebe, Nikotinsucht anders zu beurteilen als Alkohol- und Drogensucht, die schon heute in der Schweiz als Krankheit anerkannt seien. Politiker und Krankenkassen reagierten mit Unverständnis. Der amerikanische Pharmakonzern Pfizer hingegen dürfte von dem Richterspruch profitieren, da er seit 2006 in der

Schweiz das rezeptpflichtige Entwöhnungsmedikament Champix vertreibt. (Süddeutsche Zeitung, 8. August)

EU verstärkt Erforschung neuartiger Krankheiten

12 Millionen Euro stellt die Europäische Union (EU) für die bessere Erforschung von neu auftretenden Epidemien bereit. Ein grenzübergreifend arbeitendes Konsortium aus mehreren Wissenschaftseinrichtungen, darunter das Universitätsklinikum Bonn, soll ein besseres Bild von neuartigen bedrohlichen Krankheitserregern erforschen. Von dem ANTIGONE genannten Projekt erhofft sich die EU auch umfassendere Erkenntnisse über den gefährlichen Darmkeim EHEC. Durch ein besseres Verständnis dieser Erreger sei es den Wissenschaftlern möglich, Verfahren zu ihrer Bekämpfung zu entwickeln. Die Forschung werde sich auf die Verhinderung künftiger Epidemien und zur Reaktion auf neue Ausbrüche konzentrieren, teilte die EU-Kommission mit. Ziel des Projekts sei es insbesondere, die Faktoren zu bestimmen, die Viren und bakterielle Erreger dazu befähigen, die Speziesbarriere zu überwinden und so von Tieren auf Menschen überzugehen. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 9. August](#))

Außerdem

Zustimmung für eGK wächst

Immer mehr Bürger begrüßen die geplante Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Deutschland. Das ergab eine aktuelle Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Aris im Auftrag des IT-Verbands Bitkom. Demnach sind rund 70 Prozent der Bevölkerung mit der eGK einverstanden. Bei einer Erhebung im Jahr 2009 seien es 59 Prozent gewesen. „Die Bürger sehen die Vorteile der eGK offenbar sehr deutlich“, sagte Bitkom-Präsident Dieter Kempf. Je jünger die Menschen sind, desto größer sei der Zuspruch. Während sich mehr als 80 Prozent der unter 30-Jährigen die Karte wünscht, sind es unter den Bürgern ab 65 Jahren 55 Prozent. Zum Hintergrund: Die eGK sollte ursprünglich im Jahr 2006 die Krankenversichertenkarte ablösen. Technische und logistische Probleme sowie Datenschutzbedenken haben das Projekt jedoch verzögert. Ende dieses Jahres nun sollen die Krankenkassen mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten mit der Karte ausgestattet haben. Auf dieser sollen anfangs ein Foto und die Stammdaten des Versicherten gespeichert sein. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen Daten wie Krankheitsverlauf, Behandlung und Medikamentenvergabe hinzukommen. ([Pressemitteilung des Bitkom, 4. August](#); [Ärzte Zeitung, 4. August](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 2 Milliarden

Auf mehr als 2 Milliarden Euro werden sich die Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie in Deutschland in diesem Jahr summieren. Das sind 1,2 Milliarden Euro mehr als 2010. Das hat eine Analyse des Marktforschungsinstituts IMS Health im Auftrag des Handelsblattes ergeben. Grund ist die seit August 2010 geltende Erhöhung des Zwangsrabatts für verschreibungspflichtige Medikamente, mit dem die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen gedämpft werden sollen. Die Pharmahersteller müssen seitdem statt 6 nun 16 Prozent Rabatt geben. (Handelsblatt, 9. August)

Aus der Presse

Köhler erwartet stabile Kassenbeiträge

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, geht nicht von steigenden Krankenkassenbeiträgen durch das geplante Versorgungsstrukturgesetz aus. Der KBV-Chef sagte im ARD-Morgenmagazin: „Wir rechnen durch das Gesetz mit Kosten von 300 Millionen Euro, die durch Einsparungen in anderen Bereichen erbracht werden können.“ Nach dem Gesetzentwurf von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sollen Mediziner mit höheren Honoraren und weiteren Anreizen motiviert werden, sich in unterversorgten Regionen niederzulassen. (Agenturmeldung, 3. August)

Honorarabschläge: KBV kritisiert CSU-Idee

Der von der CSU gemachte Vorschlag, nach dem niedergelassene Ärzte in überversorgten Regionen Honorarabschläge hinnehmen müssen, ist auf Kritik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gestoßen, berichtet die Ärzte Zeitung. Als untaugliches Mittel lehnten die beiden Vorstände der KBV, Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-Heinz Müller, den Vorschlag ab. Eine genaue Analyse über die Inanspruchnahme von Versicherten, die auf dem Land wohnen, ihren Arbeitsplatz in der Stadt haben und dort ihren Arzt aufsuchen, sei viel wichtiger, argumentiert Köhler. ([Ärzte Zeitung, 2. August](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|-------------|---|
| 25.08.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 27.-28.8.11 | Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen
Bingen, 10 Uhr |
| 03.09.11 | 2. Berliner Impulsveranstaltung
Berlin, 9.30-14.30 Uhr |
| 07.09.11 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 09.09.11 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |
| 22.09.11 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: fknoeppke@kbv.de; agraumann@kbv.de; atietjen@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs um 13 Uhr.

Hier können Sie unseren Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unseren Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/publikationen/newsletteranmeldung.php>