



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 16. Februar 2011

Aus Berlin

Hygienegesetz: Krankenhäuser fordern mehr Geld zur Umsetzung

Zustimmung und Kritik zugleich hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zum Entwurf der Bundesregierung für ein Krankenhaushygienegesetz geäußert. „Die Krankenhäuser begrüßen den vorgelegten Gesetzentwurf“, sagte deren Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Dass das Robert-Koch-Institut Empfehlungen für einen fachgerechten Einsatz von Medikamenten gegen Infektionen erarbeiten soll, hält Baum für richtig. „Unverständlich ist aber, dass der Gesetzentwurf vorsieht, dass die Abstimmung allein zwischen Kassenärzten und Krankenkassen und nicht gemeinsam mit den Krankenhäusern im Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgt“, kritisierte Baum. Zudem forderte er ein „Krankenhaus-Sonderfinanzierungsprogramm“, um die in dem Gesetzentwurf geforderten personellen und administrativen Aufgaben umzusetzen. Dazu gehören etwa mehr Hygieneärzte und ein jährlicher Krankenhausbericht. Die so entstehenden Kosten bezifferte er auf 500 Millionen Euro.

Die Forderung nach mehr Geld wies der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen zurück. „Der Schutz der Patienten vor neuen Infektionen gehört zu den Kernaufgaben eines Krankenhauses. Dass die Krankenhäuser jetzt genau dafür zusätzliches Geld haben wollen, stellt die Verhältnisse auf den Kopf“, sagte Sprecher Florian Lanz. Die Bundesregierung will das Krankenhaushygienegesetz am 16. März beschließen. ([Pressemitteilung der DKG, 14. Februar](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 15. Februar](#); [Pharmazeutische Zeitung, 15. Februar](#))

Pflegereform: Entlastungen für pflegende Angehörige geplant

Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige soll die geplante Pflegereform bringen. Über konkrete Vorschläge diskutierten Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) und Vertreter der Sozialverbände während des jüngsten Pflegedialoges. So will Rösler pflegenden Angehörigen einen Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge in Anlehnung an die sogenannte Mutter-Vater-Kind-Kur einräumen. Zudem sollten die Rentenbeiträge, die die Pflegekassen für Zeiten der Pflege zahlen, steigen. Derzeit zahlen die Pflegekassen je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und zeitlichem Umfang der Pflege Rentenbeiträge auf Basis eines fiktiven Einkommens zwischen und 680 und 2.000 Euro pro Monat. Künftig sollten wie bei Zeiten der Kindererziehung bis zu 2.500 Euro fiktives Monatseinkommen zugrunde gelegt werden. Damit will Rösler verhindern, dass Versicherte, die wegen der Pflege eines Angehörigen ihre Berufstätigkeit unterbrechen, eine Kürzung ihrer späteren Rente erleiden. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen lobte Röslers Pläne. Dieser will bis Mitte dieses Jahres einen Gesetzentwurf vorlegen. ([Handelsblatt, 15. Februar](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 14. Februar](#))

Vereinbarkeit von Beruf und Familie hilft gegen Ärzte- und Pflegekräftemangel

Zu größeren Anstrengungen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen zu stärken, hat die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Annette Widmann-Mauz, aufgerufen. Flexible Dienstpläne, Teilzeitarbeitsmodelle und Kitaplätze seien zudem geeignet, dem Ärzte- und Pflegekräftemangel entgegenzuwirken, sagte Widmann-Mauz im Rahmen einer Kooperationsveranstaltung der deutschen Krankenhausgesellschaft und des Unternehmensnetzwerkes „Erfolgsfaktor Familie“. Die Staatssekretärin verwies auf einen im

vergangenen Jahr gegründeten Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, dem neben dem BMG auch Vertreter des Gesundheitswesens, etwa die KBV, angehören. Diese hätten Empfehlungen – etwa zur Beseitigung von Hemmnissen in der Aus- und Weiterbildung – erarbeitet, deren Umsetzung derzeit in Arbeit sei, sagte Widmann-Mauz. ([Pressemitteilung des BMG, 10. Februar](#))

Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung ist umstritten

Die Bundesregierung hat dem Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung ihr Gesundheitsforschungsprogramm vorgestellt und hat dafür Kritik geerntet. Die Schwerpunkte des Programms sind die Erforschung von Volkskrankheiten, individualisierte Medizin, Präventions- und Ernährungsforschung, Versorgungsforschung, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsforschung in globaler Kooperation. Die Gesundheitsforschung soll von 2011 bis 2014 mit rund 5,5 Milliarden Euro gefördert werden. Die SPD-Fraktion sieht ihre Erwartungen in das Programm nicht erfüllt: „Neben der Situationsanalyse bleibt das Programm eher nebulös“, kritisierte die Fraktion. Es fehlten Maßnahmen und Projektideen, etwa im Bereich der Versorgungsforschung. Die CDU/CSU-Fraktion fragte nach, ob man im Bereich der Prävention auf die Unterstützung der Länder angewiesen sein wird. Der Fraktion Die Linke zufolge bleibt unklar, wie sich die Milliardensumme zwischen den Schwerpunkten verteilen wird. Bündnis 90/Die Grünen monierten, der Bund stecke Geld in die Forschung, weil die Länder dies nicht mehr leisten könnten. Man müsse sich fragen, ob die Forschungsstrukturen „auf den Prüfstand“ gehörten, hieß es von der Fraktion. ([Heute im Bundestag, 9. Februar](#))

Aus KBV und KVen

Müller: Landarzt bald nur noch im Fernsehen

Eine Tätigkeit als Landarzt kommt für die große Mehrheit von Medizinerinnen nicht infrage. Dieses Resultat einer Umfrage deckt sich mit den Ergebnissen einer bundesweiten Befragung von Medizinstudierenden, die die KBV und die Universität Trier im vergangenen Sommer durchgeführt haben. Laut der Zeitung „Die Welt“ konnten nur fünf Prozent der von dem Forschungsinstitut TNS Infratest befragten 300 niedergelassenen und angestellten Ärzte sich vorstellen, auf dem Land tätig zu werden. „Bei den 12.500 von uns befragten Studierenden waren es 16 Prozent. Damit bestätigt die aktuelle Umfrage unsere Ergebnisse“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Beide Umfragen zeigen, dass dringend etwas geschehen muss, um dem Ärztemangel insbesondere auf dem Land noch etwas entgegenzusetzen. Dazu gehört neben Bürokratieabbau, der Befreiung von Regressrisiken und einer angemessenen Vergütung auch eine entsprechende Infrastruktur, die nicht nur für die Ärzte selbst, sondern auch für ihre Partner und Familien Anreize schafft. Sonst ist der Landarzt bald wirklich nur noch im Fernsehen zu sehen“, unterstrich Müller. ([Pressemitteilung der KBV, 15. Februar](#); [Die Welt, 15. Februar](#))

KV-on: GKV-Finanzierungsgesetz schränkt Leistungen beim ambulanten Operieren ein

Per Gesetz gilt das ambulante Operieren als „besonders förderungswürdige Leistung“. Dennoch schränkt das Gesetz zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Anwendung der ambulanten Operationen ein, schildert KBV-Chef Dr. Andreas Köhler im Thema der Woche auf KV-on. ([Video-Podcast](#))

KV Westfalen-Lippe weist Kritik an neuer Notrufnummer zurück

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe hat die Kritik der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) an der neuen kostenpflichtigen Notrufnummer zurückgewiesen. Die ÄKWL kritisierte die Rahmenbedingungen als unsozial und forderte stattdessen die Einführung der geplanten bundesweiten Bereitschaftsdienstnummer 116117. „Sobald die kostenlose 116117 technisch umsetzbar und praxistauglich ist, wird sie auch in Westfalen-Lippe umgesetzt“, sagte der 1. Vorsitzende der KV, Dr. Wolfgang-Axel Dryden. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 10. Februar](#))

Vertreterversammlung der KV Nordrhein fordert mehr Transparenz beim Honorar

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein hat zwei Beschlüsse für mehr Transparenz beim Honorar gefasst. Zum einen wird die KV künftig die regionale Euro-Gebührenordnung öffentlich zugänglich machen. Darin enthalten sind Euro-Werte, die sich aus den im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) fixierten Punktwerten mit dem bundesweiten Orientierungspunkt ergeben. Diese Werte zeigen die theoretische Leistungsvergütung an. Zum anderen wird der Betrag, den die Praxen tatsächlich erhalten, veröffentlicht. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 14. Februar](#))

Wolfgang Schaeppers neuer Hauptgeschäftsführer der KV Niedersachsen

Der Verwaltungsfachmann Wolfgang Schaeppers ist für die Dauer von sechs Jahren zum neuen Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen gewählt worden. Bereits im Amt sind der Jurist Mark Barjenbruch als neuer Vorstandsvorsitzender und der Mediziner Dr. Jörg Berling als neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 15. Februar](#))

KV Berlin begrüßt Vorschläge zur Liberalisierung der Bedarfsplanung

Der Vorschlag der FDP-Politiker und Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Dr. Erwin Lotter und Lars Lindemann, die Bedarfsplanung in Deutschland zu liberalisieren, stößt beim Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin auf Zustimmung. „Wir begrüßen dieses Vorhaben ganz ausdrücklich, vor allem, da wir aktuell erstmals seit vielen Jahren in Berlin eine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich feststellen“, erklärt Dr. Uwe Kraffel, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV. „Besonders in Gebieten mit vielen Patienten und geringerer Arztdichte muss die ärztliche Leistung voll und ganz, ohne Abstriche und Mengenbeschränkungen, vergütet werden. Nur dann werden Ärzte auch motiviert sein, sich in schlechter versorgten Gebieten niederzulassen und die dort notwendige Mehrarbeit zu leisten. Dies ist der einzige Weg, um zu verhindern, dass in der Hauptstadt ein Ärztemangel entsteht“, ist sich Kraffel sicher. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 11. Februar](#))

Aus den Verbänden

Arzneimittel: Versicherte müssen 1,8 Milliarden Euro zuzahlen

Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben im vergangenen Jahr rund 1,8 Milliarden Euro für verschreibungspflichtige Arzneimittel zuzahlen müssen. Das waren genau 71 Millionen Euro mehr als im Jahr 2009, wie der Deutsche Apothekerverband (DAV) mitteilte. Demnach steigen die Zuzahlungen bereits seit mehreren Jahren. Als Grund nannte der DAV die Senkung vieler Festbeträge und Zuzahlungsbefreiungsgrenzen durch die gesetzliche Krankenversicherung. Im Durchschnitt mussten die GKV-Versicherten im vergangenen Jahr pro Packung 2,40 Euro zuzahlen. 2007, 2008 und 2009 waren es jeweils 2,30 Euro gewesen.

Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln muss jeder Patient in der Regel 10 Prozent des Verkaufspreises zuzahlen; mindestens sind es 5 Euro, höchstens 10 Euro. Ausnahmen hiervon gibt es beispielsweise für Kinder und Jugendliche oder Chroniker. ([Pressemitteilung der ABDA, 10. Februar](#))

Gesundheitsfonds: Betriebskrankenkassen fordern Ausschüttung von Mehreinnahmen

Trotz des für das laufende Jahr prognostizierten Überschusses im Gesundheitsfonds blieben die Zuweisungen an die Krankenkassen unverändert. Das hat der Geschäftsführer des BKK Bundesverbandes, Heinz Kaltenbach, kritisiert. Deshalb forderte er: „Vielmehr sollte der Gesundheitsfonds zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen überproportionale Mehreinnahmen an die Krankenkassen unterjährig abgeben.“ Eine kurzfristige Beitragssatzsenkung lehnte er ab. ([Pressemitteilung des BKK Bundesverbandes, 14. Februar](#))

Aus der Welt

EU-Kommission fordert mehr Engagement für Notrufnummer 112

Anlässlich des „Europäischen Tags des Notrufs 112“ am 11. Februar hat die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten aufgefordert, diese europaweit einheitliche Notrufnummer in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Eine Umfrage der EU-Kommission zeigt, dass nur ein Viertel (26 Prozent) der befragten EU-Bürger weiß, dass die 112 diejenige Rufnummer ist, unter der man in allen EU-Staaten die Polizei, die Feuerwehr oder den Notarzt erreichen kann. Angesichts dieses geringen Bekanntheitsgrades prüft die Kommission jetzt, ob die Mitgliedsstaaten ihren Informationspflichten bezüglich der Notrufnummer genügend nachkommen. So müssen zum Beispiel seit Juli 2009 Reisende von ihren Netzbetreibern eine Nachricht mit Informationen zur Notrufnummer 112 auf ihr Handy erhalten. Im Rahmen der Umfrage gaben aber 81 Prozent der Teilnehmer an, dass sie keine Benachrichtigung bekommen hätten. ([Pressemeldung der EU-Kommission, 11. Februar](#))

Tschechien: Einigung im Ärzteprotest in Sicht

Im Streit um die Bezahlung der Krankenhausärzte in Tschechien ist ein Kompromiss in Sicht, der einen Notstand im Gesundheitswesen vermeiden könnte. Gesundheitsminister Leos Heger konnte sich laut Medienberichten mit Vertretern der Ärztegewerkschaft und der Ärztekammer auf ein Memorandum verständigen, das den Forderungen der Ärzte nach höheren Gehältern nachkommt. Allerdings müssen dem noch das Kabinett und die zuständigen Gliederungen der Gewerkschaft und der Kammer zustimmen. Die Regierung bietet den Ärzten eine Gehaltserhöhung von 200 bis 320 Euro im Monat sowie weitere Erhöhungen um zehn Prozent ab 2012 an. Die Mediziner fordern eine Anhebung der Grundgehälter von umgerechnet 2.000 auf 2.900 Euro. Unter dem Motto „Danke, wir gehen!“ hatten die tschechischen Mediziner eine Protestaktion gestartet. In diesem Zusammenhang hatten rund 3.800 der 16.000 Krankenhausärzte zum Jahresende ihre Kündigung eingereicht, die zum 1. März in Kraft träten. Die Klinikärzte drohen damit, in Nachbarländer wie Deutschland und Österreich abzuwandern oder sich niederzulassen. Wenn eine Einigung mit der Regierung nicht zustande kommt, droht in zwei Wochen ein Notstand. Viele Krankenhäuser wollen ihre Leistungen stark reduzieren oder gar ganz schließen, wenn die 3.800 Kündigungen wirksam werden sollten. ([Süddeutsche Zeitung, 16. Februar](#))

EU-Parlament will Arzneimittel gegen Fälschungen schützen

Das Europäische Parlament hat eine Richtlinie verabschiedet, die vorsieht, dass Medikamente zum Schutz gegen Fälschungen künftig mit speziellen Sicherheitsmerkmalen gekennzeichnet werden. Mittlerweile werden neben sogenannten „Lifestyle-Medikamenten“ vermehrt auch lebenswichtige Arzneimittel imitiert, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. An den Codes sollen Apotheker dann beim Verkauf der Produkte erkennen, woher das Medikament stammt und ob es sich um ein Original handelt. Die Richtlinie sieht vor, dass die Hersteller die Kosten von schätzungsweise sechs bis elf Milliarden Euro für die Umstellung auf das neue Sicherheitssystem übernehmen sollen. Die Kennzeichnung soll nur für verschreibungspflichtige Medikamente gelten. Darüber hinaus sollen auch die Vertriebswege stärker überwacht und dokumentiert werden, vor allem für den Internethandel. Laut Deutschem Ärzteblatt gilt das Internet als Haupteinfallstor für gefälschte Arzneimittel. Die Annahme der Richtlinie durch den Ministerrat soll in den nächsten zwei bis drei Monaten erfolgen. ([Deutsches Ärzteblatt, 16. Februar](#))

Außerdem

Rösler: Zugang zu Spielautomaten erschweren

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat sich gegen ein Aufstellverbot von Glückspielautomaten in Kneipen ausgesprochen. Solch ein Verbot hatte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans (FDP), angestrebt, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Im Kampf gegen die Spielsucht unterstützte Rösler aber den Vorschlag, den Zugang zu Spielautomaten zu erschweren. „Ich halte die Einführung einer Spielerkarte für sinnvoll“, erklärte der Minister. Erst mit solch einer Chipkarte soll dann das Spielen an einem Automaten möglich sein. „Bei der Ausgabe der Karte kann der Spielhallenbetreiber prüfen, ob die Person volljährig ist“, sagte Rösler. Denn gerade der Jugendschutz müsse verbessert werden. Insgesamt seien rund 300.000 Menschen in Deutschland von Spielsucht betroffen bzw. zeigten ein auffälliges Verhalten bei Glücksspielen. Dabei stellten die Automatenspieler die weitaus größte Gruppe dar. ([Deutsches Ärzteblatt, 10. Februar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 2,5

2,5 Wochen müssen Patienten im Schnitt auf einen ambulanten Psychotherapieplatz warten. Das hat eine Studie des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg unter der Leitung von Prof. Jürgen Wasem in Zusammenarbeit mit der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV) ergeben. Nur knapp fünf Prozent der Psychotherapeuten können der Untersuchung zufolge sofort einen Therapieplatz anbieten. Außerdem gibt es deutliche Versorgungsunterschiede zwischen verschiedenen Patientengruppen. ([Pressemitteilung der DPTV, 14. Februar](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------------------|---|
| 17.02.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 24.02.11 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 26.02.11 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 02.03.11 | Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen
Dortmund, 16-19 Uhr |
| 11.03.11 | Konstituierende Vertreterversammlung der KBV
Berlin |
| 11.03.11 –
12.03.11 | Mitteldeutsche Fortbildungstage
Leipzig |

- 24.03.11 [ÄZQ-Symposium: „15 Jahre Leitlinien in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit“](#)
Berlin, 13-18.30 Uhr
- 24.03.11 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr
- 02.04.11 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr
- 20.04.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Berlin, 16-19 Uhr
- 03.05.11 – [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)
05.05.11 Die Versorgungsmesse in Berlin

Aus der Presse

KBV-Chef fordert Sachlichkeit in der Diskussion um die AKR

Mehr Sachlichkeit in der Diskussion um die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) hat der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler gefordert. In einem Brief an die Kassenärztlichen Vereinigungen erinnert Köhler daran, dass die Einführung der AKR gesetzlich vorgeschrieben ist und ein weiteres Aufschieben oder gar Aussetzen zu Nachteilen bei der vertragsärztlichen Vergütung führe. So könnte das Honorar sehr viel langsamer steigen, wenn die Ärzte ihre Diagnosen nicht genau belegten, schreibt Köhler. Denn ohne die AKR wäre eine Vergütung, die sich an der Morbidität bemisst, nicht möglich. Mit Blick auf die bekannt gewordenen Schwachpunkte der AKR betont der KBV-Chef, diese seien entweder schon behoben oder befänden sich in Überarbeitung. Beispielsweise hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland eine Lösung für die Besonderheiten der Kodierung in der hausärztlichen Versorgung erarbeitet. Auch der Anforderungskatalog für die Praxis-EDV-Anbieter wurde noch einmal aktualisiert. In seinem Brief bittet Köhler darum, „die genannten Argumente sorgfältig zu prüfen und in der weiteren Diskussion über das Für und Wider der AKR-Einführung zu berücksichtigen“. ([Ärzte Zeitung, 14. Februar](#))

Mediziner wollen nicht aufs Land

Niedergelassene Ärzte zieht es in die Großstadt, berichtet „Die Welt“. 42 Prozent wollen eine große Stadt bei der Niederlassung bevorzugen. In einer Kleinstadt können sich 36 Prozent ein Leben vorstellen, auf dem Land nur fünf Prozent. Die Abwanderung ins Ausland ist für ein Drittel der Ärzte eine Option. Für die Zukunft rechnen neun von zehn Medizinern mit einem Ärztemangel in ländlichen Gebieten und mehr als drei Viertel glauben, dass mehr Arztzentren und Gemeinschaften entstehen werden. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Forschungsinstituts TNS Infratest unter 300 niedergelassenen und angestellten Ärzten. Die Regierungskoalition plant, mit Hilfe eines Versorgungsgesetzes ländliche Gebiete für Ärzte wieder attraktiver zu machen und die Versorgung zu verbessern. Die KBV begrüßt, dass sich die Politik der regionalen Versorgungssteuerung annimmt. „Die jetzige Bedarfsplanung ist zu starr“, sagt der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. „Die Versorgungsplanung muss flexibler werden und die besonderen Bedürfnisse von Dörfern, Klein-, Mittel- sowie Großstädten berücksichtigen.“ ([Die Welt, 15. Februar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: agraumann@kbv.de, fknoepke@kbv.de, hfuegemann@kbv.de, atietjen@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs 13 Uhr.

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