



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 26. Februar 2014

Aus Berlin

Regierung präsentiert ersten Referentenentwurf zur GKV-Finanzreform

Die Große Koalition setzt die Vorgaben des Koalitionsvertrages um. Sie legt einen ersten Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ vor. Zum 1. Januar 2015 soll der einheitliche Beitragssatz von derzeit 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent sinken und wird jeweils zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich sollen hingegen abgeschafft werden. Die Versicherten müssen auch zukünftig für Zusatzbeiträge aufkommen, die jedoch prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen erhoben werden. Zudem ist ein „unbürokratischer und vollständiger Einkommensausgleich“ geplant, damit es zu keinen Risikoselektionsanreizen und Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen kommt. Der Wettbewerb soll an den Bedürfnissen der Versicherten orientiert sein und zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung führen. Der Referentenentwurf sieht im Weiteren vor, den morbitätsorientierten Risikostrukturausgleich weiterzuentwickeln und ein Institut für Qualitätssicherung einzurichten. (Deutsche Apotheker Zeitung, 20. Februar)

Gröhe sieht Hausärzte als Rückgrat der medizinischen Versorgung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will die hausärztliche Versorgung stärken. Das sagte er in einem Interview mit der Ärzte Zeitung. Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sollten daher zukünftig zum Pflichtkatalog der Krankenkassen zählen. Damit gäbe es auch einen Wettbewerb unter unterschiedlichen Hausarztverträgen, erklärte der Minister. Vor allem sei aber eine gut funktionierende und kollegiale Zusammenarbeit der Fach- und Hausärzte in der ärztlichen Selbstverwaltung wichtig. Gröhe begrüßt daher auch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die für eine bessere Vernetzung und Kooperation zwischen Haus-, Fach- und Krankenhausärzten sorgt. Die Regierung bekenne sich im Koalitionsvertrag zudem ausdrücklich zu einer Stärkung der Integrierten Versorgung, indem rechtliche Rahmenbedingungen angeglichen und bestehende Hemmnisse bei der Umsetzung beseitigt werden sollen. ([Ärzte Zeitung, 21. Februar](#))

Bundestag verlängert Preismoratorium für Arzneimittel bis Ende 2017

Der Bundestag hat ein Gesetz zur Änderung des Fünften Sozialgesetzbuchs verabschiedet, das die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sicherstellt. Das seit 2010 bestehende Preismoratorium für Arzneimittel wird mit dem Gesetz bis 2017 verlängert. Damit bleiben die Preise für teure und patentgeschützte Medikamente stabil. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) begrüßte die Gesetzesänderung, da die gesetzlichen Krankenversicherungen und Beitragszahler rund 650 Millionen Euro im Jahr eingesparen. Die Pharmaindustrie muss im Gegenzug die Medikamente nicht mehr umfassend auf ihren Mehrwert überprüfen. Allerdings steigt der Herstellerabschlag in Form eines Mengenrabatts von sechs auf sieben Prozent. Patentfreie und wirkstoffgleiche Arzneimittel sind davon ausgenommen. Insgesamt

soll der Nutzen von Medikamenten bestimmt werden, um bewährten Arzneien Vorrang zu geben und Kosten einzusparen. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21. Februar](#))

Aus KBV und KVen

KBV: Wahl zum neuen Vorstandsvorsitzenden am 28. Februar

Die Mitglieder der Vertreterversammlung wählen am 28. Februar den Nachfolger des Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler. Dieser scheidet zum 1. März aus gesundheitlichen Gründen aus seinem Amt aus. Neben der Wahl des fachärztlichen Mitglieds des KBV-Vorstandes und der Wahl des Vorsitzenden, steht gegebenenfalls auch die Wahl eines dritten Vorstandsmitgliedes an. Ab 10 Uhr kann die Wahl [Live im Videostream](#) verfolgt werden. Alle Wahlergebnisse sind auch auf Twitter [@kbv4u](#) erhältlich. Im Anschluss an die Wahl folgt am Freitag gegen 13 Uhr eine Pressekonferenz. ([Information der KBV](#))

Neuer Geschäftsbericht der KBV ist da

Die KBV hat ihren Geschäftsbericht für das Jahr 2013 veröffentlicht. Die im April 2013 gestartete Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ von KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen ist das Hauptthema im aktuellen Geschäftsbericht. In der Ausgabe befinden sich neben Plakatmotiven auch Fotos zum Entstehungsprozess der Kampagne. Weitere Bilder der Shootings sowie aus der Produktion von Fernseh- und Kino-Spot geben einen Blick hinter die Kulissen und ergänzen die wesentlichen Informationen des Geschäftsberichts. Sowohl die Ausrichtung und Initiativen der KBV als auch die politischen Rahmenbedingungen werden im Bericht zusammengefasst. Er gibt weiterhin einen Rückblick auf die Arbeit der KBV zu den Themen Ärztemangel und Bedarfsplanung. Der Geschäftsbericht thematisiert zudem die schwierigen Verhandlungen mit den Krankenkassen über die finanziellen Mittel für die ambulante Versorgung von 70 Millionen Bürgern der gesetzlichen Krankenversicherung. ([Information der KBV, 26. Februar](#))

ASV: Bessere medizinische Versorgung von Krebspatienten in Deutschland

Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der anschließenden Kritik der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat sich der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, positiv geäußert. „Mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung wird sich das Behandlungsangebot von Krebspatienten in Deutschland weiter verbessern. Von einem ‚Rückschlag‘ – wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft behauptet – kann keine Rede sein“, erklärte Köhler. Die Konkretisierung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gilt für Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle. Nach der Tuberkulose ist dies die zweite Indikation, für die ein spezialfachärztliches Behandlungsangebot entwickelt wurde. Die ASV soll zum 1. Juli starten. „Patienten mit weniger aggressiven Tumoren werden selbstverständlich weiterhin ambulant behandelt. Daran ändert sich mit der ASV nichts“, stellte der KBV-Chef klar. Die Forderung der DKG, alle Krebspatienten ambulant spezialfachärztlich versorgen zu können, gehe deshalb weit über das Ziel hinaus und verunsichere die Patienten. Der Gesetzgeber habe für die ASV bei onkologischen Erkrankungen nur schwere Verlaufsformen mit besonderen Krankheitsverläufen zugelassen. Dies muss der G-BA beachten. ([Pressemitteilung der KBV, 21. Februar](#))

KV Westfalen-Lippe schüttet 2,6 Millionen Euro an Mitglieder aus

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe hat den Verwaltungskostensatz, den niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten an die KV zahlen müssen, gesenkt. Für das vierte Quartal 2013 verringert sich der Prozentsatz von 2,3 auf 2,03 Prozent. „Wir als Vorstand einer Körperschaft sind uns stets der Tatsache bewusst, dass wir das Geld unserer Mitglieder nur treuhänderisch verwalten“, sagte der Vorstand der KV Westfalen-Lippe, Dr. Thomas Kriedel. Durch den Beschluss fließt der erwirtschaftete Bilanzgewinn von etwa 2,6 Millionen Euro zurück an die Mitglieder. ([Ärzte Zeitung online, 21. Februar](#))

Bessere Therapieprognose durch Mammographie-Screening

Durch das Brustkrebs-Screening gibt es in Deutschland bessere Therapieprognosen als vor der Einführung. Das geht aus einem Bericht der Kooperationsgemeinschaft Mammographie hervor. Zunächst steigen die Brustkrebsneuerkrankungen aufgrund der vielen Funde in einem frühen Stadium an. Später geht die Zahl der Brustkrebsfälle jedoch zurück, denn die in der ersten Runde erkannten Fälle fehlen in weiteren Screening-Runden. „Wir haben nun Gewissheit, dass das deutsche Screening auf dem richtigen Kurs ist“, sagte Dr. Tatjana Heinen-Kammerer, Geschäftsstellenleiterin der Kooperationsgemeinschaft Mammographie. Die Daten von rund 2,7 Millionen Untersuchungen sind für den aktuellen Bericht ausgewertet worden. ([Pressemitteilung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, 20. Februar](#))

Online-Tests der elektronischen Gesundheitskarte starten Ende 2014

500 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten werden derzeit für Tests der Online-Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gesucht. In der Testregion Nordwest, bestehend aus Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen sowie der Testregion Südost in Bayern und Sachsen findet der sogenannte Online-Rollout Stufe 1 voraussichtlich im vierten Quartal 2014 statt. Nach den gescheiterten Tests 2007 und 2008 wurden nun viele Voraussetzungen geändert. In der neuen Testphase sollen zunächst einfache Anwendungen erprobt werden. Dazu zählt das Versichertenstammdatenmanagement, bei dem durch das Einlesen der eGK beim Arzt Daten, wie etwa die Adresse, aktualisiert werden. Für die teilnehmenden Ärzte gibt es eine der Größe der Einrichtung nach gestaffelte Aufwandsentschädigung von 5.000 bis 12.500 Euro sowie eine ebenfalls gestaffelte monatliche Pauschale. Die Daten sollen am Ende von einer unabhängigen Institution wissenschaftlich ausgewertet werden. ([Ärzte Zeitung online, 20. Februar](#))

Qualität von Dialysen soll sich durch neue Daten-Auswertung verbessern

Seit Anfang des Jahres werden in Baden-Württemberg Daten von Dialyse-Patienten gesammelt und ausgewertet, um die Qualität der Behandlung zu verbessern. „Niereninsuffizienz ist für die Patienten eine große Belastung, die durch eine hohe Behandlungsqualität verringert werden kann. Deshalb sind alle Dialysezentren zu weitreichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke. Neben allgemeinen Patientendaten wie die Versichertennummer werden auch die Krankheitsgeschichte und die Behandlungen erfasst. Dabei sorgen Verschlüsselungs- und Anonymisierungsverfahren dafür, dass keine Rückschlüsse auf betreffende Personen gezogen werden können. Die Dialysezentren erhalten eine quartalsbezogene Auswertung der eigenen Daten und können dann zur Qualitätserhöhung Änderungen bei der Behandlung vornehmen. Etwa 10.000 Patienten in Baden-Württemberg erhalten aufgrund von Nierenversagen mehrmals die Woche eine sogenannte Blutwäsche. ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 24. Februar](#))

KV Schleswig-Holstein: Neue Vergütungsregelung für Psychotherapeuten

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein hat die Verdienstmöglichkeiten für niedergelassene Psychologen verbessert. Zum 1. April hin wird das System von einem zeitbezogenen zu einem individuellen Punktzahlvolumen-System umgestellt. „Das Honorarsystem der Psychotherapeuten wird deutlich flexibler“, erklärte die Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein, Dr. Monika Schliffke. Vor allem bei Gesprächstherapien würden Psychotherapeuten häufig an die Grenzen ihres Zeitbudgets kommen. Künftig bleibt es zwar bei einer Budgetierung, diese bildet aber die individuelle Praxis- und Patientenstruktur einzelner Praxen besser ab. ([Deutsches Ärzteblatt online, 21. Februar](#))

Aus den Verbänden

G-BA sucht neue Ideen für Disease-Management-Programme

Medizinische Dachverbände und Gesellschaften, Sachverständige aus Wissenschaft, Praxis und Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sind dazu aufgerufen, die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit Ideen für neue strukturierte Behandlungsprogramme, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP), zu unterstützen. Die Vorschläge müssen sich an einen Fragenkatalog des G-BA orientieren, der auf der [Website des G-BA](#) abgerufen werden kann. Mit den DMP sollen Behandlungsabläufe und die Qualität der medizinischen Versorgung von chronischen Kranken verbessert werden. Seit 2002 wurde die Indikationsliste der DMP immer wieder erweitert. Erkrankungen, wie Diabetes, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit und Chronische obstruktive Atemwegserkrankungen gehören derzeit zu den Themen der DMP. Die KBV hat einen Antrag vorgelegt, auch rheumatoide Arthritis in das Behandlungsprogramm aufzunehmen. Die Auswahl der Erkrankungen für DMP unterliegt Kriterien, wie unter anderem die Zahl der betroffenen Versicherten oder die Möglichkeiten zur Verbesserungen der Qualität der Versorgung. ([Deutsche Apotheker Zeitung, 25. Februar](#))

Bundesärztekammer begrüßt neues Qualitätsinstitut

Die Bundesärztekammer hat ihre Zustimmung zum Referentenentwurf der Bundesregierung bekundet, der die Weiterentwicklung der Finanzstruktur und die Gründung eines neuen Qualitätsinstituts vorsieht. Mit einer solchen Einrichtung werde vor allem Planungssicherheit gewährleistet. Da die erhobenen Daten auch der Öffentlichkeit zugänglich sein werden, müsse jedoch hoher Wert auf das wissenschaftliche und unabhängige Arbeiten der Einrichtung gelegt werden. Zudem machte die BÄK der Bundesregierung das Angebot, den Bereich der Qualitätsmessung und Versorgungsforschung zu unterstützen. Darüber hinaus befürwortet die BÄK die ebenfalls im Referentenentwurf enthaltene Anpassung der Beitragserhebung in der GKV. ([Ärzte Zeitung, 21. Februar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 42

Um 42 Prozent sind die Absatzzahlen bei mobil vernetzbaren Gesundheitsinstrumenten 2013 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Das geht aus aktuellen Daten des Marktforschungsunternehmens GfK hervor. Zu den Mobile-Health-Geräten zählen Blutdruckmessgeräte und Personenwaagen, die an ein Smartphone angeschlossen werden.

Aus dem Terminkalender

- 28.02.2014 [Vertreterversammlung der KBV](#)
Berlin
- 12.03.2014 [KBV kontrovers](#)
Berlin, 15 Uhr
- 22.03.2014 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr
- 26.03.2014 - [KBV Messe Versorgungsinnovation 2014](#)

28.03.2014 dbb Forum Berlin

28.03.2014 - Mitteldeutsche Fortbildungstage
29.03.2014 Leipzig

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 4005-2202

Fax: 030 4005-2290

E-Mail: online-redaktion@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>