



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 27. Juli 2011

## Aus Berlin

---

### Gesundheits- und Finanzminister sind sich beim Versorgungsstrukturgesetz einig

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) haben sich beim Versorgungsstrukturgesetz geeinigt. Laut Medienberichten wurde auf Schäubles Initiative hin das Versorgungsstrukturgesetz im folgenden Punkt geändert: Zusatzkosten, die durch das Gesetz entstehen, sollen nicht vom Bundeshaushalt zu tragen sein. Konkret heißt das, wenn Mehrausgaben für Landärzte dazu führen, dass Versicherte einen Sozialausgleich beim Krankenkassenzusatzbeitrag benötigen, werden die Kosten für den Sozialausgleich nicht wie ursprünglich geplant über den Bundeshaushalt finanziert. Die Mehrausgaben der Reform sollen deshalb bis April 2014 evaluiert werden.

Krankenkassen hatten zuvor gewarnt, dass sie mit der Reform erhebliche Mehrausgaben haben würden und Versicherte deshalb Zusatzbeiträge bezahlen würden müssen. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Kassen zwei Prozent des Einkommens eines Versicherten, soll der Sozialausgleich greifen. Ursprünglich galt, dass dieser im Jahr 2014 aus dem Bundesetat gezahlt werden soll. Am 3. August berät das Bundeskabinett über das Versorgungsstrukturgesetz. (Agenturmeldung, 24. Juli; Handelsblatt 26. Juli)

## Aus KBV und KVen

---

### Versorgungsstrukturgesetz: KBV erwartet geringere Mehrausgaben als Kassen

Die KBV hat dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung widersprochen, wonach das Versorgungsstrukturgesetz Mehrausgaben in Höhe von 2,7 Milliarden Euro verursache. Nach Angaben der KBV belaufen sich die zusätzlichen Ausgaben auf höchstens 792 Millionen Euro. Deshalb könne keine Rede von einer „Gelddruckmaschine“ für Ärzte sein, betonte der Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler.

Benötigt würde das Geld für die spezialärztliche Versorgung, den Strukturfonds gegen Unterversorgung und für Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen, erklärte Köhler vor Pressevertretern in Berlin. Zusätzliche Kosten könnten außerdem durch eine Regelung zur Konvergenz entstehen. Im aktuellen Gesetzentwurf sei eine solche jedoch nicht vorgesehen. „Es könnte allerdings sein, dass eine Konvergenzregelung im parlamentarischen Verfahren doch noch aufgenommen wird“, sagte Köhler.

Bezogen auf die Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entstünden laut Köhler keine Mehrausgaben. Zudem betonte er, dass die KBV die derzeitigen Regelungen für die geplante spezialärztliche Versorgung nicht unterstütze. Die Ausgestaltung sei bisher „inakzeptabel“, die Politik müsse dringend nachbessern. Bisher seien die Inhalte nicht klar definiert, zudem fehle eine Zugangsreglementierung, kritisierte der KBV-Chef. ([Ärzte Zeitung online, 27. Juli](#))

### **KV-on berichtet über Modellprojekt für Demenzkranke**

Angelika Winkler von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. spricht auf [KV-on](#) über die Besonderheiten des Modellprojektes Strausberg für Demenzkranke und erklärt, welche Rolle dabei Ärzte spielen. Bereits jetzt leben 2.200 Demenzkranke im Landkreis Märkisch-Oderland, Brandenburg. Die Tendenz ist steigend. ([Videopodcast, 22. Juli](#))

### **KV-on: Welche Möglichkeiten der ambulanten Zusammenarbeit gibt es?**

KV-on setzt seine Reihe über Vernetzungsmöglichkeiten für Arztpraxen fort. Für Ärzte in der ambulanten Versorgung gibt es viele Möglichkeiten: etwa für Einzelpraxen, Praxisnetze oder Medizinische Versorgungszentren. [KV-on](#) stellt die unterschiedlichen Netzwerke vor und zeigt die Vorteile der jeweiligen Kooperationsform, diesmal das Medizinische Zentrum in Lübbenau. ([Videopodcast, 27. Juli](#))

### **Ärzte sollen nicht auf EHEC-Kosten sitzen bleiben**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein fordert die Politik auf, zu klären, wer die wegen der EHEC-Krise auf den ambulanten Bereich zukommenden hohen Kosten zu tragen hat. Seit Inkrafttreten des GKV-Finanzierungsgesetzes ist eine Regelung entfallen, in welcher in der Vergangenheit die Krankenkassen zur Übernahme von unvorhergesehenen Krankheitskosten verpflichtet waren. Die KV weist darauf hin, dass es einer generellen Regelung bedarf, um unvorhergesehene Massenerkrankungen wie durch EHEC oder andere Epidemien aufzufangen. Mit Blick auf die Überschüsse im Gesundheitsfonds schlägt die KV einen Sonderfonds vor, aus dem sowohl die stationären als auch die ambulanten Mehrausgaben finanziert werden sollen. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 22. Juli](#))

### **Verhandlungen um Hausarztvertrag gescheitert**

Die Verhandlungen zwischen dem Bayerischen Hausärzteverband (BHÄV) und der AOK Bayern über einen neuen Hausarztvertrag sind gescheitert. Nach Angaben der Krankenkasse lagen die Honorarforderungen des BHÄV deutlich über deren Angebot. Nun soll ein Schlichter benannt werden, um eine Einigung zu erzielen. Mit großer Sorge sieht die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns das Scheitern der Verhandlungen. Die Ankündigung eines bevorstehenden Schlichtungsverfahrens sei nicht dazu geeignet, wieder für Ruhe in der Ärzteschaft zu sorgen. Als überflüssig bezeichnete der Vorstandsvorsitzende der KV, Dr. Wolfgang Kromholz, den von der AOK geäußerten Hinweis, dass die KV rechtswidrige Aktionen der Hausärzte ahnden müsse. „Eine vorausschauende Warnung vor möglichem Fehlverhalten ist völlig unnötig“, sagte Kromholz. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 22. Juli](#))

### **KV Sachsen-Anhalt: Kritik an geplanter Regelung zur Vergütung**

Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt ist der Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes nicht akzeptabel. Der Entwurf enthalte zwar im Bereich der Sicherstellung der ambulanten Versorgung einige positive Aspekte, die geplante Regelung zur Vergütung sieht die KV aber kritisch. „Leider arbeitet der Gesetzentwurf mit seiner Regelung zur bundesweit einheitlichen Steigerung der Vergütung um 1,25 Prozent für das Jahr 2012 gegen die Bemühungen der KV, die Folgen des Arztmangels zu mildern“, erklärte der Vorsitzende der KV, Dr. Burkhard John. In Sachsen-Anhalt liegt die Vergütung um etwa acht Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Die KV befürchtet einen wachsenden Unterschied zwischen den Bundesländern. ([Pressemitteilung der KV Sachsen-Anhalt, 25. Juli](#))

### **Sechs KVen monieren Versorgungsgesetz-Änderungen**

Sechs Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) kritisieren eine Änderung im Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. Sie machen ihre Einwände an Formulierungen fest, die die, so die Begründung, versprochene Regionalisierung wieder zurücknehmen würden. „Die geplante Re-Regionalisierung der Kompetenzen zu Honorarverhandlungen und -verteilungen findet nicht mehr statt“, heißt es in einer gemeinsamen Mitteilung der KV Hamburg, der KV Schleswig-Holstein sowie der KVen der sogenannten FALK-Gruppe (Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und

Mecklenburg-Vorpommern). Sie alle fordern, die Änderungen im Gesetzesentwurf, der am 3. August im Bundeskabinett beschlossen werden soll, zurückzunehmen.

Die Empörung entzündet sich konkret an der Änderung des Paragraphen 87a und b des Fünften Sozialgesetzbuches. Hier hieß es noch im Referentenentwurf, dass die KBV in „Richtlinien Vorgaben insbesondere zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung bestimmen kann“. Jetzt, im geänderten Referentenentwurf, steht in Paragraph 87b Absatz 4: „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Vorgaben zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zu bestimmen.“ Daraus schließen die sechs KVen, dass die Vorgaben, die die KBV in Berlin macht, in den Regionen zwingend befolgt werden müssen. ([Ärzte Zeitung online, 22. Juli](#))

## Aus den Verbänden

---

### Spezialärztliche Versorgung: Patientenvertreter fordern Mitspracherecht

Die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) fordert, dass der GBA für die Regelung der spezialärztlichen Versorgung verantwortlich sein soll. Pläne der Politik, diese Kompetenz der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung zuzusprechen, lehnten die Patientenverbände ab.

„Alles was so erreicht würde wäre, dass die Öffentlichkeit und die Patientenvertretung aus der Entscheidung herausgehalten würden. Alle übrigen Akteure blieben die gleichen, nur könnten sie im Verborgenen regeln, was ihnen gefällt“, kritisierte Ilona Köster-Steinebach vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Ihre Sorge sei es, dass ohne eine Beteiligung der Patienten die Qualität und Sicherheit der medizinischen Versorgung leiden würden.

In der Patientenvertretung im GBA vertreten sind der Deutsche Behindertenrat, die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen sowie der vzbv. ([Pressemitteilung der Patientenvertretung im GBA, 21. Juli](#))

### DMP gegen Asthma: zwei- bis vierjährige Kinder haben keinen Anspruch

Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren haben keinen Anspruch darauf, in das Disease-Management-Programm (DMP) Asthma bronchiale aufgenommen zu werden. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen und damit begründet, dass in dieser Altersgruppe eine gesicherte Diagnose schwierig sei. So gesundete eine Gruppe von mit Asthma diagnostizierten Kindern später wieder, was die ursprüngliche Beurteilung infrage stelle. Damit sei das für eine Einschreibung in das DMP erforderliche Kriterium der gesicherten Diagnose einer chronischen Erkrankung nicht gegeben, argumentierte der GBA.

„Wir bedauern, dass wir uns nicht darauf einigen konnten, auch Kinder zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr in dieses DMP aufzunehmen“, sagte der Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller. Innerhalb des DMP hätte entschieden werden können, welche Impfungen bei Kindern mit Asthma bronchiale sinnvoll seien, wie körperlich belastbar sie seien oder inwieweit sie auch von ihrem Kinderarzt behandelt werden könnten, so Müller.

Darüber hinaus sprach sich der GBA dafür aus, ausstiegsbereiten Rauchern unter bestimmten Voraussetzungen zur einmaligen Anwendung im Rahmen des DMP geeignete Medikamente zur Raucherentwöhnung zu gewähren. ([Pressemitteilung des GBA, 21. Juli](#); [Deutsches Ärzteblatt, 22. Juli](#))

### Krankenhäuser beklagen Verschlechterung für Leukämie-Patienten

Weil der Nutzen nicht belegt ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die autologe Stammzelltransplantation bei Erwachsenen mit einer akuten lymphatischen Leukämie (ALL) aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

Die ALL ist eine seltene und lebensbedrohliche Erkrankung, die unbehandelt innerhalb weniger Monate zum Tode führt. Sie wird standardmäßig mit einer Chemotherapie und zu einem späteren

Zeitpunkt mit einer Stammzelltransplantation mit familiärem oder fremdem Spender (allogene Transplantation) behandelt. Wenn diese Methoden keine Heilung bringen, besteht für Kassenpatienten ein verfassungsrechtlich begründeter Leistungsanspruch auf eine autologe Stammzelltransplantation, also eine Transplantation körpereigenen Gewebes.

Die Krankenhäuser kritisieren den Beschluss. „Für gesetzlich Versicherte mit Leukämie ist eine wichtige Behandlungsalternative im Krankenhaus ausgeschlossen worden. Auch wenn jährlich nur etwa zehn Patienten betroffen sind, so wird die Versorgung von Leukämiepatienten durch diesen Beschluss nachhaltig verschlechtert“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum. Seinen Worten zufolge gibt es Studien, die eine Vergleichbarkeit der autologen Stammzelltransplantation und der alternativ anwendbaren alleinigen Chemotherapie belegen. ([Pressemitteilung des GBA, 21. Juli](#); [Pressemitteilung der DKG, 22. Juli](#))

### Report der Barmer GEK: Kliniken behandeln immer mehr psychisch Kranke

Immer mehr Menschen kommen wegen psychischer Störungen ins Krankenhaus. Einer Studie der Krankenkasse Barmer GEK zufolge hat ihre Zahl in den letzten zwanzig Jahren um 129 Prozent zugenommen. Waren 1990 noch rund 3,7 von 1.000 Versicherten betroffen, so wurden 2010 bereits 8,5 gezählt. Noch schneller stieg die Zahl der Patienten, die speziell wegen Depressionen und anderer affektiver Störungen im Krankenhaus behandelt wurden. Hier beträgt das Plus seit dem Jahr 2000 rund 117 Prozent. Gleichzeitig ist dem Barmer-GEK-Report Krankenhaus 2011 zu entnehmen, dass die Verweildauer pro Fall von 45 auf 31 Tage sank. „Es ist beachtlich, in welchem Umfang sich deutsche Krankenhäuser mittlerweile um die Versorgung psychisch kranker Menschen kümmern. Dennoch muss man fragen, ob jeder Fall ins Krankenhaus gehört“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker. Nicht immer sei die vollstationäre Versorgung die beste Lösung. Vieles spreche für eine stärkere wohnortnahe Versorgung durch ein und dasselbe Behandlungsteam im ambulanten oder teilstationären Bereich. „Nirgendwo sonst sind individuelle Behandlungskonzepte und sektorenübergreifende Ansätze dringlicher als im Bereich der psychischen Erkrankungen“, erklärte Schlenker. ([Pressemitteilung der Barmer GEK, 26. Juli](#))

## Aus der Welt

---

### Weltweit ist jeder Zwölfte an Hepatitis erkrankt

Erstmals findet der Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli dieses Jahres als offizieller Gesundheitstag der Weltgesundheitsorganisation WHO statt. Die Hepatitisformen B und C wurden von der WHO als dringlich zu bekämpfende Infektionskrankheiten anerkannt. Etwa 500 Millionen Menschen sind mit diesen Viren infiziert; das ist weltweit jeder Zwölfte. Der Aktionstag soll zur Aufklärung der Bevölkerung, zur Prävention und besseren Diagnose und Therapie der Hepatitis beitragen.

Zum Welt-Hepatitis-Tag hat die Arztbibliothek auf ihrer Website [www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de) aktuelle Informationen rund um die Erkrankung zusammengestellt. ([Pressemitteilung der Deutschen Lebenshilfe, Mai](#))

## Außerdem

---

### EHEC-Welle vorbei – Robert Koch-Institut zieht Bilanz

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat den EHEC-Ausbruch in Deutschland offiziell für beendet erklärt. Die letzte Krankheit sei vor drei Wochen gemeldet worden, so das Institut. Seit dem ersten bekannt gewordenen Ausbruch der EHEC-Welle Mitte Mai dieses Jahres waren 3.469 Menschen an EHEC erkrankt. Davon starben 50 in Folge der Erkrankung. Das RKI kündigte an, den EHEC-Erreger weiterhin intensiv überwachen zu wollen. (Süddeutsche Zeitung, 27. Juli)

**KOMPAKT- Zahl der Woche: 254**

Empfängern von Arbeitslosengeld I, die bei der Techniker Krankenkasse (TK) versichert sind, bekamen im vergangenen Jahr Medikamente für durchschnittlich 254 Tage verschrieben. Zum Vergleich: Erwerbspersonen bekamen Arzneimittel für durchschnittlich 182 Tage verschrieben. Die Krankenkasse wertet ihre Statistik als Beleg, dass auch fehlende Arbeit krank macht. ([TK](#))

## Aus der Presse

---

**Prüfer warnen vor Mängeln bei Arztbewertungsportalen**

Arztbewertungsportale sollen bei der Suche nach dem richtigen Arzt helfen, doch Prüfer bescheinigen den Diensten Mängel und warnen vor Manipulationen, wie Zeit Online berichtet. Eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergab, dass zwar die meisten Menschen ihre Familie oder Freunde um Rat bei der Wahl eines guten Arztes bitten, aber immerhin 14 Prozent nutzen zu diesem Zweck auch das Internet. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und die Stiftung Warentest äußern jetzt Kritik an den Portalen. Sie bemängeln die oft nicht transparente Trennung zwischen Werbung und Inhalt. Ärzte könnten sogenannte Premieeinträge kaufen, dann erscheinen sie über der Trefferliste oder farblich unterlegt darin. Außerdem wird keine Mindestanzahl an Bewertungen verlangt. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Passivität der Nutzer. Bei der Umfrage der KBV gaben nur ein Prozent der 6.056 Befragten an, eigene Bewertungen einzutragen. Die Frage, inwieweit ein Patient die medizinischen Kenntnisse eines Arztes einschätzen kann, ist laut ÄZQ ohnehin nur schwer zu beantworten. Besser beurteilt werden könne hingegen, ob eine Praxis gut organisiert sei. Deshalb empfiehlt die Verbraucherzentrale, solche Portale grundsätzlich nur als zusätzliche Quelle zu nutzen. ([Zeit Online, 26. Juli](#))

**Köhler: „Der Gesetzgeber muss seine eigene Idee retten“**

Ein neuer Leistungssektor soll kommen: die ambulante spezialärztliche Versorgung. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, nennt den Grundgedanken in einem Gastbeitrag für die Ärzte Zeitung lobenswert. Die Ausgestaltung sei für ihn jedoch nicht akzeptabel. Der Gesetzgeber müsse dringend nachbessern, um seine eigene Idee zu retten. Der jetzige Referentenentwurf ist nach Köhlers Meinung weit davon entfernt, mit der ambulanten spezialärztlichen Versorgung einen modernen, bürokratiearmen und transparenten Versorgungsbereich mit einer den Versorgungsbedarf abdeckenden Einzelleistungsvergütung zu schaffen. Die spezialärztliche Versorgung werde neue Bürokratie und ungleiche Bedingungen zwischen Arzt und Krankenhaus schaffen. Im Entwurf sei allerdings eine Definition, welche Leistungen überhaupt diesem Versorgungsbereich außerhalb des Kollektivvertrags zuzurechnen sind, nicht vorhanden. Überweisungsvorbehalte und Kooperationsvereinbarungen seien mit einer Ausnahme ebenfalls nicht geregelt. Die KBV wird laut Köhler ihre Zustimmung zu dem neuen Versorgungsbereich nur dann aufrechterhalten, wenn einige wichtige Bedingungen erfüllt sind: Eine Abrechnung als Einzelleistungen ohne Mengensteuerung, keine Bereinigung der ambulanten Vergütung, eine präzise Definition der Zusammenarbeit sowie die verbindliche Übernahme der im ambulanten Bereich geltenden Qualifikationsanforderungen für den stationären Bereich. Um das wichtige Ziel des Bürokratieabbaus nicht aus den Augen zu verlieren, sollen die vorhandenen Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen genutzt werden. ([Ärzte Zeitung, 18. Juli](#))

## 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: [agromes@kbv.de](mailto:agromes@kbv.de); [dvohbuerger@kbv.de](mailto:dvohbuerger@kbv.de); [atietjen@kbv.de](mailto:atietjen@kbv.de); [agraumann@kbv.de](mailto:agraumann@kbv.de); [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@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>