



KBV *KOMPAKT*

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 15. Juni 2011

Aus Berlin

Aushilfskasse soll Versorgung von City BKK-Mitgliedern sichern

Für Versicherte der bankrotten City BKK soll es nach Schließung der Krankenkasse zum 1. Juli keine Versorgungslücken geben. Das hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mitgeteilt. Zuvor meldeten Agenturen, dass Versicherte Probleme mit Zahlungen von Kranken- und Pflegegeld bekommen könnten, wenn sie nicht schnell genug eine neue Kasse fänden.

Das BMG plant nun diejenigen, die bis zur Schließung der City BKK keine neue Kasse gefunden haben, übergangsweise in einer Aushilfskasse zu versichern. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) arbeitet bereits an einer solchen Lösung.

Nach Angaben des Bundesversicherungsamtes stehen momentan 93 gesetzliche Krankenkassen unter der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamtes. Mehr als 20 erreichen das Rücklagesoll nicht, sagte ein Sprecher des Amtes. Die City BKK war die erste Kasse, die seit der Einführung der Zusatzbeiträge schließen musste. ([Reuters Deutschland, 9. Juni, Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 9. Juni](#); Agenturmeldung, 9. und 14. Juni; Handelsblatt, 10. Juni)

Bundesgesundheitsministerium will psychische Entwicklung von Kindern stärken

Der deutsche Kinderschutzbund hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) Informationen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erstellt. „Kinder müssen in ihrer Entwicklung zu starken, selbstbewussten Persönlichkeiten unterstützt, angeleitet und liebevoll begleitet werden. Diese Aufgabe kommt in erster Linie den Eltern zu. Häufig sind Eltern aber unsicher, wie sie diese Aufgabe meistern sollen. Durch die neu entwickelten Informationsangebote des Deutschen Kinderschutzbundes können Eltern gezielt beraten werden, wie sie ihre Kinder in der psychischen Entwicklung fördern und stark machen können“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Die Informationsmaterialien sind Teil der Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit und stehen nun der Fachöffentlichkeit zur Verfügung. ([Pressemitteilung des BMG, 14. Juni](#))

Aus KBV und KVen

KV-on: Patientenrechtegesetz – Welche Pflichten hat der Arzt?

Die KBV befürwortet eine rechtliche Stärkung der unabhängigen Patientenberatung und des Patientenbeauftragten der Bundesregierung. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, begrüßt deshalb das von der Bundesregierung geplante Patientenrechtegesetz. Im Thema der Woche auf [KV-on](#) erklärt er, warum ein solches Gesetz notwendig ist und welche Pflichten auf die niedergelassenen Ärzte zukommen könnten. ([Videopodcast](#))

KV-on: Arbeitsschutz in Arztpraxen

Eine Arztpraxis ist nicht mit einem gewöhnlichen Büroarbeitsplatz zu vergleichen. Medikamente, Spritzen, Chemikalien – überall lauern Gefahren für die Gesundheit von Arzt und

Mitarbeitern. Umso wichtiger ist, dass sich der Praxischef dieser Gefahrenquellen bewusst ist und sein Team davor schützt. [KV-on](#) zeigt in einem Video, worauf der Arzt beim Thema Arbeitsschutz in der Praxis besonders achten sollte. ([Videopodcast](#))

City BKK: KV Berlin weist Kritik von SPD-Politikern zurück

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat Vorwürfe von SPD-Politikern zurückgewiesen, im Zusammenhang mit der Schließung der City BKK einen Verteilungskampf um Versicherte und Geld auf dem Rücken der Patienten auszutragen. „Vertragsärzte rechnen nicht zu übersteigerten Sätzen privat ab, sondern wie gesetzlich vorgeschrieben nach der Gebührenordnung für Ärzte. Und dies bei gesetzlich Versicherten nur dann, wenn ein Patient nach dem 10. Juli nicht die Zugehörigkeit zu einer neuen Kasse vorweisen kann“, erklärt Dr. Uwe Kraffel, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Berlin. Die KV Berlin habe ihre Mitglieder unmittelbar nach Bekanntgabe der Schließung der City BKK darüber informiert, Versicherte der City BKK ganz normal weiter zu versorgen, betont die KV-Vorsitzende Dr. Angelika Prehn. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 10. Juni](#))

KVen: Äußerungen des GKV-Spitzenverbandes realitätsfern

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) aus Nordrhein, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg haben Äußerungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) kritisiert, der das Versorgungsgesetz als Gelddruckmaschine für Ärzte bezeichnet hatte. „Die erhobenen Vorwürfe entbehren jeden Bezug zu den realen Verhältnissen“, kritisiert Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe. Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein betont, dass es vor allem um eine faire Honorierung der Leistungen gehe, die die Vertragsärzte für ihre Patienten in der ambulanten Versorgung erbrächten. Auch die KV Baden-Württemberg wies die Aussagen des GKV-Spitzenverbandes zurück. Eine Erhöhung des Honorars spiele allenfalls in Randbereichen eine Rolle, etwa in Bezug auf stärkere Anreize für Landärzte. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, 15. Juni](#); [Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 9. Juni](#))

KV Bayerns: Einführung der spezialärztlichen Versorgung verhindern

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns sieht mit der Einführung einer spezialärztlichen Versorgungsebene, so wie sie zurzeit im Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz geplant ist, die niedergelassenen Fachärzte existenziell gefährdet. Ein Kritikpunkt ist unter anderem, dass in der spezialärztlichen Versorgung keine arztbezogene Qualitätssicherung vorgesehen sei. Auch die geplante Form der Honorierung der Leistungen bewertet der KV-Vorstand kritisch. Während Kliniken Geräte nutzten, die aus öffentlicher Hand finanziert werden, müssten niedergelassene Ärzte ihre Investitionen selbst erwirtschaften. Zudem drohe eine weitreichende Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung und damit ein Verdrängungswettbewerb zwischen ambulanten und stationären Versorgungsbereich, so die KV Bayerns. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 10. Juni](#))

Aus den Verbänden

EHEC: Krankenkassen finanzieren alle Krankenhausleistungen

Kein Krankenhaus, das schwer erkrankte EHEC-Patienten behandelt, muss Sorge haben, auf den zusätzlichen Kosten sitzen zu bleiben. Das hat Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), gesagt.

Grundsätzlich ist geregelt, dass Krankenkassen zuerst alle Krankenhausleistungen voll bezahlen. Erst im Nachhinein können sie unter Umständen Geld zurückfordern, wenn die mit den Kliniken vereinbarten Behandlungsmengen überschritten wurden. Für außergewöhnliche Situationen wie jetzt bei der EHEC-Pandemie gebe es allerdings Ausnahmen von dieser Regelung, betont von Stackelberg: „In den Fällen, wo die EHEC-Akutbetreuung die regional vereinbarten Mengen

sprengt, wird sich nachträglich ganz sicher zwischen den betroffenen Kliniken und den Krankenkassen vor Ort eine einvernehmliche Lösung finden lassen.“ ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 10. Juni](#))

Psychotherapeuten befürchten Nachteile durchs Versorgungsstrukturgesetz

„Für psychisch kranke Menschen führt das Versorgungsstrukturgesetz zu einer drastischen Verschlechterung.“ Davor hat der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Professor Rainer Richter, anlässlich des Referentenentwurfs für ein solches Gesetz gewarnt. Etwa 6.000 psychotherapeutische Praxissitze seien bedroht, sagte Richter. Er forderte, die bisherige Bedarfsplanung von niedergelassenen Psychotherapeuten zu einer prospektiven, sektorenübergreifenden und regional orientierten Versorgungsplanung zu reformieren.

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) äußerte sich zu dem Referentenentwurf. Um die Arbeit für Hausärzte insbesondere auf dem Land attraktiver zu machen, sei „nicht alleine das Geld entscheidend, sondern auch die Infrastruktur“, unterstrich der neue Präsident der BÄK, Frank Ulrich Montgomery. Dazu gehöre der Arbeitsplatz für den Partner, die Entlastung etwa durch eine Gemeindschwester und gute Bildungsangebote für die Kinder. Wichtig sei zudem die Aufhebung der Residenzpflicht, wie es der Referentenentwurf vorsehe, und eine leistungsgerechte Vergütung. „Der Arbeitsaufwand und das Entgelt passen bei vielen Ärzten nicht mehr zusammen“, sagte Montgomery. ([Pressemitteilung der BPtK, 10. Juni](#); [Pressemitteilung der BÄK, 14. Juni](#))

Bundesärztekammer informiert Medizinische Fachangestellte über Fortbildungsangebote

Mit einer neuen Broschüre und einer Website informiert die Bundesärztekammer (BÄK) Medizinische Fachangestellte (MFA) über zertifizierte Fortbildungsangebote, Fördermöglichkeiten und Ansprechpartnern bei den Ärztekammern. Der ehemaligen Vize-Präsidentin der BÄK, Dr. Cornelia Goesmann, zufolge, soll die Initiative sowohl MFA als auch Ärzten mehr Orientierung und Hilfestellung bei der Auswahl der richtigen Fortbildung geben. „Wichtig ist die sorgfältige Planung der Fortbildung, die an den Bedürfnissen der Arztpraxis, der Patienten und natürlich an den individuellen Interessen der MFA ausgerichtet werden muss“, sagte Goesmann, die die Initiative angestoßen hat.

Die Broschüre mit dem Titel „Weiter geht's – fortbilden und durchstarten“ ist bei den Ärztekammern erhältlich. Die dazugehörige Website ist unter www.fortbildung-mfa.de zu finden. ([Pressemitteilung der BÄK, 10. Juni](#))

Barmer GEK–Arzneimittelreport 2011: Verordnung von Biosimilars stärken

2010 sind die Arzneimittelausgaben weniger stark gestiegen als in den Jahren zuvor. Das geht aus dem Arzneimittelreport 2011 hervor, den die Barmer GEK vorgestellt hat. Ausnahmen sind Biologicals, also gentechnisch hergestellte Spezialpräparate etwa gegen Rheuma, Multiple Sklerose und Krebs, die trotz kostendämpfender Maßnahmen Steigerungsraten von 8 bis 17 Prozent aufwiesen. Vor diesem Hintergrund hat der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, die Bedeutung von Nachahmerpräparaten, sogenannte Biosimilars, betont. Diese ermöglichten Einsparpotentiale von zwischen 20 und 25 Prozent, ergänzte Professor Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, welcher der Autor der Studie ist. Glaeske sprach sich für die Einführung von Ordnungsquoten für Biosimilars aus. „Als effiziente und qualitätssichernde Instrumente der Kostensteuerung werden Biosimilar-Quoten auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen immer wichtiger“, sagte er.

Zu den weiteren Ergebnissen des Reports gehört, dass im vergangenen Jahr rund 14 Prozent der alkoholabhängigen Menschen in Deutschland Schlafmittel mit einem hohen Suchtpotential verordnet bekamen. Jeder dritte Demenzkranke bekomme trotz eines erhöhten Sterblichkeitsrisikos regelmäßig starke Beruhigungsmittel. Zudem habe im Vorjahr fast die Hälfte der 20 absatzstärksten Antibabypillen neuartige Hormone mit einem doppelt so hohen Thromboembolierisiko enthalten als bewährte Präparate. ([Pressemitteilung der Barmer GEK, 15. Juni](#))

Aus der Welt

Ärzte ohne Grenzen fordert Umsetzung der Anti-Aids-Ziele

Die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen fordert von den Vereinten Nationen, dass die Beschlüsse des Aids-Gipfels tatsächlich von den Regierungen umgesetzt werden. Auf dem dreitägigen Kongress haben die Mitglieder ihre Unterstützung bei der Versorgung von rund 15 Millionen Menschen mit anti-retroviralen Medikamenten zugesagt. Mit einer Ausweitung der Behandlung könnten so bis zum Jahr 2020 12 Millionen Neuinfektionen verhindert werden. Hierzu wären zusätzliche Mittel in Höhe von sechs Milliarden US-Dollar jährlich nötig. „Wir werden die Regierungen nicht an ihren Versprechungen messen, sondern daran, ob sie tatsächlich die notwendigen Mittel bereitstellen“, erklärt Oliver Moldenhauer von Ärzte ohne Grenzen in Deutschland. Dazu müssten die Länder auch sicherstellen, dass es keine neuen Barrieren für eine günstige Generika-Produktion gebe, damit die Medikamente bezahlbar blieben. ([Deutsches Ärzteblatt, 10. Juni](#))

Außerdem

Kassen warnen vor höheren Zahnarztrechnungen

Die Verbände der privaten und der gesetzlichen Kassen haben einen Referentenentwurf der Bundesregierung für eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte kritisiert, weil Zahnarztrechnungen durch die neue Regelung künftig teurer werden könnten. Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) geht davon aus, dass eine Steigerung des Honorarvolumens in Höhe von circa 14 Prozent realistisch sei. Es ist die erste Reform der Gebührenordnung (GOZ) seit 23 Jahren. Die GOZ regelt zum einen die Honorierung der Zahnärzte durch Privatpatienten, zum anderen die Bezahlung durch Kassenpatienten bei solchen Behandlungen, die über Standardleistungen hinausgehen. Daher könnten auch auf gesetzlich Versicherte höhere Rechnungen zukommen, beispielsweise für Kunststofffüllungen, Kronen und Brücken. Die Zahnärzte selbst halten diese Zahlen für weit übertrieben. "Die PKV versucht wiederholt, mit falschen Zahlen Ängste zu schüren und die längst überfällige Novellierung der privaten Gebührenordnung zu torpedieren", erklärt der Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Jürgen Fedderwitz, gegenüber der *Süddeutschen Zeitung*. Die neue GOZ muss noch vom Bundesrat gebilligt werden und soll ab Anfang nächsten Jahres gelten. (Agenturmeldung, 14. Juni; [Süddeutsche Zeitung, 15. Juni](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 12.489

12.489 Ärzte sind im Jahr 2010 bei den Ärztekammern mit der Zusatz-Weiterbildung Akupunktur registriert. Im Jahr 2005 hatten 2.113 Mediziner diese Zusatzregistrierung. Das zeigt eine Statistik der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern. ([Gesundheitsberichterstattung des Bundes](#))

Aus dem Terminkalender

- 16.06.11 Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr
- 20.06.11 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 Uhr
- 22.06.11 Vertreterversammlung der KV Thüringen
Weimar, 14 Uhr
- 24.06.11 Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr
- 28.06.11 Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern
Rostock, 10.30 Uhr
- 02.07.11 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr
- 06.07.11 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 15 Uhr
- 13.07.11 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: agromes@kbv.de, agraumann@kbv.de, hfuegemann@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>