



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 20. April 2011

Aus Berlin

Rösler will mehr Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung

Nach dem Willen des Bundesgesundheitsministers Dr. Philipp Rösler (FDP) soll es bald mehr Möglichkeiten bei den Wahlтарifen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben. Zuvor hatte die Bild-Zeitung berichtet, das Bundesgesundheitsministerium (BMG) plane, diese abzuschaffen. Das BMG dementierte die Meldung. Das Ministerium betonte stattdessen, dass die Wahloptionen im Zuge des Versorgungsgesetzes sogar ausgebaut würden. ([Ärzte Zeitung, 20. April](#))

Die Linke will PKV-Versicherte in gesetzliche Krankenversicherung integrieren

Die Bundestagsfraktion die Linke möchte die private Krankenversicherung (PKV) abschaffen. Sie hat die Bundesregierung deshalb aufgefordert, zunächst zwei Gesetze auszuarbeiten. Das erste soll Vertragsärzte und -zahnärzte verpflichten, PKV-Versicherte im Basistarif so wie gesetzlich Versicherte zu behandeln. Auch die Leistungen sollen genauso hoch vergütet werden, wie Behandlungen von gesetzlich Versicherten. Mit dem zweiten Gesetzentwurf soll die PKV dann ganz abgeschafft und alle Bürger in die gesetzliche Krankenversicherung integriert werden. ([hib, 19. April](#))

Aus KBV und KVen

KV-on: Sektorenübergreifende Versorgung im Fokus

Vom 3. bis 5. Mai 2011 findet die zweite KBV Messe Versorgungsinnovation in Berlin statt. Was genau die Besucher erwartet, berichtet KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller im Thema der Woche auf KV-on. Im Fokus steht die Frage, wie sich die Zusammenarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Sektor weiter verbessern lässt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen ist das zweite große Thema der Messe. Müller erwartet ein breites Publikum aus dem Gesundheitswesen und der Politik. Willkommen sind ausdrücklich auch Medizinstudenten. Der Newsletter der KBV Versorgungsmesse bietet zusätzlich Aktuelles rund um die Themen Versorgung und Vernetzung an und kann beim [Newsletter-Service der KBV](#) bestellt werden. ([Video-Podcast](#))

KV-on: Tag der Niedergelassenen 2011

Am 13. Mai 2011 laden Kassenärztliche Vereinigungen und KBV niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte samt Praxispersonal sowie PJler und Medizinstudenten nach Berlin zum dritten Tag der Niedergelassenen ein. Dieser findet im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit statt. Der Tag der Niedergelassenen bietet die Gelegenheit zum Austausch mit Kollegen und anderen Experten sowie Workshops und Diskussionen. ([Video-Podcast](#))

Neues Behandlungsprogramm bei chronischen Rückenschmerzen

Ein interdisziplinäres Behandlungsprogramm zur Versorgung von Patienten mit chronischem Rückenschmerz hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin zusammen mit der KKH-Allianz geschlossen. Alle Versicherten der KKH-Allianz mit chronisch wiederkehrenden Rückenschmerzen können sich ab sofort in diesen Vertrag einschreiben. Ziel ist, die Versorgung der Patienten soweit zu verbessern, dass die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt und auch langfristig erhalten werden kann. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KKH-Allianz und der KV Berlin, 18. April](#))

KV Niedersachsen baut Bürokratie ab

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hat beschlossen, die Stichprobenprüfung im Rahmen der Qualitätssicherung für die Computertomographie bis zum 31. Dezember 2012 auszusetzen. In den vergangenen drei Jahren haben die Prüfungen keine oder nur geringe Beanstandungen ergeben. Nach der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie steht es der KV frei, von der Regelung für die zufallsgesteuerte Stichprobenprüfung abzuweichen, sofern bei Stichprobenprüfungen ganz überwiegend „keine“ oder nur „geringe Beanstandungen“ festgestellt wurden. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 14. April](#))

Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten im Saarland wird erleichtert

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Saarland, der Saarländische Hausärzterverband und das Facharztforum Saar ein Modell für eine vereinfachte Überweisungsprozedur erarbeitet. Hierbei muss lediglich ein zweiter Ausdruck des Überweisungsträgers mit zusätzlichen Informationen erstellt und an die fachärztliche Praxis gefaxt werden. Ein zusätzliches Formular ist nicht nötig. Sollte eine Abstimmung per Fax nicht ausreichend oder nicht möglich sein, kann der Facharzt den überweisenden Hausarzt telefonisch unter einer anzugebenden Rufnummer erreichen. ([Pressemitteilung der KV Saarland, 18. April](#))

KV Schleswig-Holstein fordert Stärkung des Ehrenamts auf Bundesebene

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein kritisiert, dass die Vertreterversammlung der KBV mehrheitlich aus nicht mehr ärztlich oder psychotherapeutisch tätigen Mitgliedern besteht. Die KV fordert daher, dem Ehrenamt auf Bundesebene mehr Gewicht zu verleihen. Wie in den KVen der Länder soll es auch für die Bundesebene eine Vertreterversammlung geben, die als reines Selbstverwaltungsorgan ausschließlich aus ehrenamtlich tätigen Vertragsärzten und -psychotherapeuten besteht, heißt es in einer Resolution. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 14. April](#))

Ambulante Kodierrichtlinien sollen in Sachsen-Anhalt ab 1. Juli angewendet werden

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten Sachsen-Anhalts werden aufgefordert, die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) ab dem 1. Juli 2011 anzuwenden. Diesen Beschluss fasste die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt. Die VV beauftragte den Vorstand sich dafür einzusetzen, dass die so dokumentierte Morbidität in der Weiterentwicklung der Vergütung spätestens ab 2013 vollständig berücksichtigt wird. Der Vorstand soll sich außerdem für eine weitere Vereinfachung der anzuwendenden AKR und eine zusätzliche Vergütung für den Mehraufwand engagieren. Eine Verzögerung in der Einführung der AKR ist laut der KV angesichts der ungünstigen demografischen Entwicklung für die ambulante medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt nicht zu vertreten. In diesem Zusammenhang verweist der Vorsitzende der KV Bremen, Dr. Jörg Hermann, auf die Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen. „Sollte keine Einigung erzielt werden können, gelte weiter der 1. Juli 2011 als Starttermin, so Hermann. ([Pressemitteilung der KV Sachsen-Anhalt, 18. April](#); [VV-Ticker der KV Bremen, 14. April](#))

Aus den Verbänden

GKV-Spitzenverband fordert Gesetzesänderung bei Qualitätssicherung

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fordert, dass die für die Qualitätssicherung erhobenen Daten zu einer Zweitnutzung zugelassen werden. „Eine Zweitnutzung von sogenannten Routinedaten wäre für die Qualitätsmessung im Krankenhaus, in Pflegeheimen oder beim niedergelassenen Arzt sinnvoll. Davon würden Patienten, Ärzte und Wissenschaftler in Deutschland profitieren“, sagte Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Aus Daten von Kliniken und Krankenkassen könnten Patienten, Angehörige, einweisende Ärzte und Forscher genauere und vergleichbare Erkenntnisse über die Behandlungsergebnisse in den verschiedenen Einrichtungen bekommen, meinte er.

Die derzeitige Rechtslage erlaubt keine Zweitnutzung dieser Daten. „Der Gesetzgeber sollte an dieser Stelle konsequent weitergehen“, fordert von Stackelberg. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 20. April](#))

GKV-Spitzenverband: Medizinprodukte in Innovationszentren testen

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat bemängelt, dass es in Deutschland kein Zulassungsverfahren für Medizinprodukte gibt. Damit reagierte der GKV-Spitzenverband auf Medienberichte, wonach einige künstliche Hüftgelenke fehlerhaft seien. „Um die Patienten vor schlimmen Folgen zu schützen, fordern wir die Einführung von Innovationszentren“, sagt Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes. Neue Produkte sollten Spezialisten erstmal nur dort einsetzen dürfen, so Lanz. Der Einsatz der Medizinprodukte müsse dann auch wissenschaftlich begleitet werden. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 18. April](#))

DKG reagiert auf Vorwurf fehlerhafter Klinikabrechnungen

Ein Drittel aller Klinikabrechnungen soll falsch sein. Das hat der Bundesrechnungshof in einem Bericht zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes bemängelt. Demnach sollen die Krankenkassen alleine im Jahr 2007 etwa 875 Millionen Euro zuviel an die Krankenhäuser bezahlt haben. Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, machte deutlich, dass ein solches Sparvolumen nicht zu realisieren sei. „Ein Großteil der zwischen Kassen und Kliniken streitig gestellten Abrechnungen hat unterschiedliche medizinische Einschätzungen zwischen Kassen und Klinikärzten zum Hintergrund. Von Kliniken erbrachte Leistungen werden in nicht gerechtfertigter Weise gekürzt beziehungsweise als Falschabrechnungen deklariert“, wies er die Kritik des Rechnungshofes zurück. ([Pressemitteilung der DKG, 14. April](#))

GBA: Suchtkranke können auch ohne Abstinenz Psychotherapie machen

Künftig können auch Suchtkranke an einer ambulanten Psychotherapie teilnehmen, wenn sie noch nicht abstinent sind. Dies hat der gemeinsame Bundessausschuss (GBA) beschlossen. Voraussetzung der Behandlung ist jedoch, dass der Versicherte bereits erste Schritte eingeleitet hat, um von seiner Sucht loszukommen.

Die GKV übernimmt nur dann die Behandlungskosten, wenn der Patient parallel zur Behandlung bis zum Ende von maximal zehn Behandlungsstunden abstinent ist. Bei einem Rückfall darf der Suchtkranke die Therapie fortsetzen, wenn er sofort geeignete Behandlungsmaßnahmen für eine Suchtmittelfreiheit ergreift.

Opiatabhängige Menschen, die sich in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden, können eine ambulante Psychotherapie machen, wenn sie keine weiteren Drogen nehmen und regelmäßig mit Ärzten und weiteren zuständigen Stellen zusammenarbeiten. ([Pressemitteilung des GBA, 14. April](#))

Zwei Krankenkassen in finanzieller Schieflage

Die City BKK und die Vereinigte IKK sind in Finanznot geraten. Die City BKK könnte nach Agenturmeldungen möglicherweise geschlossen werden. Versicherte müssten dann die Krankenkasse wechseln. Die City BKK in Stuttgart wartet derzeit auf den Beschluss des Bundesversicherungsamtes (BVA). „Das BVA wird entscheiden“, sagte eine Sprecherin des BKK-Bundesverbands. Bei der City BKK gebe es momentan drei Lösungsansätze: Andere Betriebskrankenkassen könnten 50 Millionen Euro zur Verfügung stellen. Möglich wäre auch, dass die Kasse mit einer anderen fusioniert. Ein weiterer Ansatz wäre, dass die Kasse zu Kosten von etwa 150 Millionen Euro geschlossen wird.

Auch die Vereinigte IKK, die zweitgrößte Innungskasse Deutschlands, steht unter großem finanziellen Druck. Eine Sprecherin der Krankenkasse bestätigte, dass die Vereinigte IKK derzeit mit den anderen Innungskassen über eine „Strukturhilfe“ rede. Medienberichten zufolge soll es hierbei um finanzielle Hilfe in Höhe von 50 Millionen Euro gehen. Die Krankenkasse wolle dennoch keine Zusatzbeiträge erheben, sagte eine Sprecherin. (Agenturmeldung, 18. April)

Patientenleitlinie zum Thema Brustkrebs kann kommentiert werden

Die Patientenleitlinie „Brustkrebs II – Die fortgeschrittene Erkrankung, Rezidiv und Metastasierung“ können nun Experten, Betroffene sowie Interessierte kommentieren. Bis zum 17. Mai dürfen sie ihre Verbesserungsvorschläge auf www.patienten-information.de mitteilen.

Mit dem Patientenratgeber erhalten betroffene Frauen Informationen über Therapiemöglichkeiten informieren. Ärztliche Empfehlungen sind hier verständlich aufgeführt. Zudem gibt die Leitlinie viele Hintergrundinformationen zum Thema Brustkrebs. ([Pressemitteilung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, 19. April](#))

Aus der Welt

Europa: Unterschiedliche Regelungen zur Präimplantationsdiagnostik

Zur Präimplantationsdiagnostik (PID) gibt es derzeit in Europa unterschiedliche rechtliche Regelungen. In den meisten EU-Staaten ist die PID eingeschränkt möglich. Erfahrungen zeigen, dass die PID im europäischen Ausland weder zur Massennachfrage noch zu einem Missbrauch geführt hat. Die sogenannte PID ist die genetische Untersuchung eines Embryos, bevor dieser in den Mutterleib eingesetzt wird. Folglich ist sie nur bei durch künstliche Befruchtung entstandenen Embryonen möglich. Einige Tage nach der Befruchtung untersuchen Ärzte dann Zellen des Embryos gezielt auf bestimmte Genmutationen und Abweichungen der Chromosomen. Solche Tests sind in einigen Ländern Europas verboten, zum Beispiel in Italien, in anderen EU-Staaten wie Großbritannien und Dänemark eingeschränkt zulässig. So ist die PID in Dänemark nur erlaubt, wenn ein erhebliches Risiko der Übertragung einer schweren Erbkrankheit besteht oder wenn ein geeignetes Geschwisterkind als Spender für ein bereits geborenes, aber todkrankes Kind geboren werden kann. In Deutschland hat der Bundesgerichtshof im Juli 2010 entschieden, dass die PID kein Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz sei. Seitdem wird in der Politik über die Verabschiedung eines PID-Gesetzes debattiert. ([die tageszeitung, 15. April](#))

Außerdem

Burn-out-Syndrom wird immer häufiger diagnostiziert

Bei immer mehr Beschäftigten in Deutschland wird die Diagnose Burn-out festgestellt. Das hat eine neue Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der Allgemeinen Ortskrankenkassen (Wido) ergeben. Diese psychische Erkrankung kann unter anderem durch hohen Arbeitsdruck, schlechte Teamarbeit, Hierarchieprobleme oder mangelnde Arbeitsorganisation ausgelöst werden. Von den Daten der zehn Millionen AOK-Versicherten auf die 34 Millionen Beschäftigten in Deutschland hochgerechnet, waren im vergangenen Jahr rund 100.000 Menschen für insgesamt mehr als 1,8

Millionen Tage wegen eines Burn-outs krankgeschrieben. Damit sind die Krankheitstage wegen Burn-out zwischen 2004 und 2010 fast um das Neunfache gestiegen. Besonders betroffen sind laut Studie Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren sowie Beschäftigte in sozialen Berufen und Mitarbeiter in Call-Centern. Als Grund für den Anstieg der Krankheitstage führt das Wido die allgemein gestiegenen Belastungen am Arbeitsplatz an. Allerdings könne das auch ein verändertes Verhalten der Ärzte bei der Diagnosestellung und ein offenerer Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung den Anstieg an Krankschreibungen mit verursacht haben. ([Ärzte Zeitung, 19. April](#); [Frankfurter Rundschau, 20. April](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 8

Jeder achte Bundesbürger ging im Jahre 2008 wegen Praxisgebühren und weiteren Zuzahlungen nicht zum Arzt, obwohl er gesundheitliche Probleme hatte. Zu diesem Ergebnis kommt Claus Wendt von der Universität Siegen in einem Forschungsprojekt an der Universität Harvard. (Agenturmeldung, 19. April)

Aus dem Terminkalender

- 03.05.11 – [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)
05.05.11 Berlin
- 04.05.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Weimar, 16–19 Uhr
- 05.05.11 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr
- 13.05.11 [Tag der Niedergelassenen 2011](#)
Berlin
- 13.05.11 Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern
Radisson Blue Hotel Rostock, 14.30 Uhr
- 30.05.11 Vertreterversammlung der KBV
Kiel, 10 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

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