



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 6. April 2011

Aus Berlin

Rösler wird FDP-Parteichef und bleibt Bundesgesundheitsminister

Mit personellen Veränderungen reagiert die FDP auf ihr schlechtes Abschneiden bei den Landtagswahlen in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (38) soll Guido Westerwelle (49) als Parteivorsitzender der FDP und als Vizekanzler ablösen. Das Amt des Bundesgesundheitsministers wird Rösler weiterhin ausführen. Seine Kandidatur nannte er einen „ersten Schritt für eine inhaltliche und personelle Erneuerung“. Weitere Schritte „müssen und werden noch folgen“, sagte Rösler.

Auf einem Parteitag Mitte Mai will die FDP über das Amt des Parteichefs und über andere personelle Veränderungen abstimmen. ([Die Welt online, 6. April](#))

Verhandlungen zum Versorgungsgesetz gehen in die Schlussrunde

Die Vorbereitungen der schwarz-gelben Bundesregierung für eine Reform der medizinischen Versorgung in Deutschland stehen kurz vor ihrem Abschluss. Noch offene Fragen, etwa zu den Ärzteonoraren, wollen Fachpolitiker von Union und FDP in einer letzten Verhandlungsrunde am 7. April klären.

Auch die Verhandlungen mit den Bundesländern, die dem Versorgungsgesetz zustimmen müssen, sind vorangekommen. In einer Sonderkonferenz mit Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) haben die Gesundheitsminister vereinbart, künftig in den Landesausschüssen der Krankenkassen und Ärzte bei der ambulanten Bedarfsplanung mitwirken zu dürfen. Weitere Vorhaben sind die Lockerung der Residenzpflicht, die es Ärzten vorschreibt, in der Nähe ihrer Praxis zu wohnen, sowie die Einführung einer Landarztquote bei der Zulassung zum Medizinstudium. Zudem haben sich Bund und Länder darauf verständigt, ärztliche Leistungen delegieren zu können. Konzepte wie die mobile Schwester „AGnES“ in Mecklenburg-Vorpommern (MV) sollen zukünftig leichter umsetzbar sein.

Noch in diesem Jahr wollen Bundestag und Bundesrat das Versorgungsgesetz verabschieden, damit es am 1. Januar 2012 in Kraft treten kann. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung online, 6. April](#); [Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit MV, 6. April](#))

Aus KBV und KVen

Diskussion um Arbeits- und Sprechzeiten von Ärzten entbrannt

„Die niedergelassenen Ärzte würden liebend gerne mehr Zeit für ihre Patienten erübrigen.“ Das hat der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler betont. Er reagierte damit auf Ergebnisse einer Umfrage des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wonach Ärzte aus Sicht der GKV zu wenige Sprechstunden für ihre Patienten anbieten. „Die durch die Umfrage ermittelten durchschnittlichen Sprechzeiten pro Woche von 30,4 Stunden bei Fachärzten und 26,2 Stunden bei Hausärzten zeigen ja nur einen Teil der ärztlichen Gesamtarbeitszeit. Hinzu kommen die Hausbesuche, die so gut wie alle außerhalb der Sprechzeiten stattfinden, außerdem die Bereitschaftsdienste nachts und am Wochenende sowie die Zeit, die für das Praxismanagement

und Verwaltungsanforderungen nötig sind“, stellte Köhler klar. Neben der KBV hat auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg kritisch auf die Äußerungen des GKV-Spitzenverbandes reagiert. Die alleinige Angabe von Öffnungszeiten sage überhaupt nichts aus über die tatsächlichen Versorgungsangebote, erklärte der KV-Vorsitzende Dr. Hans-Joachim Helming. ([Pressemitteilung der KBV, 4. April](#); [Pressemitteilung der KV Brandenburg, 4. April](#))

KVen sichern Qualität stationärer Mammografien

Um ihre fachliche Qualifikation nachzuweisen, können mammografierende Ärzte in Brustkrebszentren seit dem 1. April an Fallsammlungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) teilnehmen. Eine entsprechende Vereinbarung hat die KBV mit der Deutschen Krebsgesellschaft geschlossen. Zudem haben die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Qualitätsvereinbarung nach Paragraf 135 Absatz 2 Fünftes Sozialgesetzbuch zur kurativen Mammografie überarbeitet. Demnach gelten seit dem 1. April vereinfachte Bestehenskriterien für die Teilnahme an Fallsammlungsprüfungen.

„Die Teilnahme stationärer Ärzte an den Mammografie-Qualitätssicherungsmaßnahmen der KVen zeigt, wie wichtig uns die sektorenübergreifende Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung in Deutschland ist.“ Das sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, anlässlich der Vereinbarung mit der Deutschen Krebsgesellschaft. ([Pressemitteilung der KBV, 31. März](#))

Das 500. QEP®-Zertifikat verliehen

Immer mehr Praxen betreiben ein ausgezeichnetes Qualitätsmanagement (QM): Anfang April verliehen die KBV und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns das 500. QEP®-Zertifikat an eine Fachärztin aus Bayern. QEP steht für „Qualität und Entwicklung in Praxen“ und ist das QM-System von KBV und KVen.

Seit 2006 sind Vertragsärzte zum QM verpflichtet, doch ist eine Zertifizierung freiwillig. Vor diesem Hintergrund zeigte sich Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, über das Engagement der Vertragsärzte erfreut: „Dass sich bereits 500 Praxen in der ganzen Bundesrepublik für die Einführung eines QM-Systems und eine Zertifizierung im Rahmen von QEP® entschieden haben, beweist die Praxistauglichkeit unseres Angebots.“ Dafür sprächen neben der Zahl der zertifizierten Praxen auch die rund 30.000 Teilnehmer an QEP®-Einführungseminaren, sagte Köhler.

Mit QEP® haben die KBV und KVen ein modular aufgebautes QM-System entwickelt, das für alle Fachrichtungen und Praxisgrößen geeignet ist. Es umfasst die Bereiche Patientenversorgung, -rechte und -sicherheit, Personal und Fortbildung, Führung und Organisation sowie Qualitätsentwicklung. Eine Zertifizierung ist drei Jahre lang gültig. Danach muss sich die Praxis erneut einer Prüfung unterziehen. Weitere Informationen zum Thema gibt es auf der [KBV-Website](#). ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und der KV Bayerns, 1. April](#))

KV-on: Ambulante Kodierrichtlinien werden weiter diskutiert

Die Einführungsphase für die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) soll bis Ende 2011 verlängert werden. So lautet die Forderung von Bundesgesundheitsminister Rösler (FDP). Die KBV verhandelt darüber derzeit mit den Krankenkassen. Über Vor- und Nachteile einer weiteren Verschiebung der AKR spricht KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler im Thema der Woche auf KV-on. ([Video-Podcast](#))

KV-on: Weltgesundheitstag widmet sich Antibiotikaresistenzen

Der Weltgesundheitstag am 7. April widmet sich dem Thema „Antibiotikaresistenzen verhüten und bekämpfen“. Antibiotika sind die wirksamste Waffe im Kampf gegen bakterielle Erreger. Falscher und übermäßiger Einsatz haben aber dazu geführt, dass immer mehr Bakterien gegen immer mehr Antibiotika resistent sind. Weltweit führt das zu großen Komplikationen in der Patientenversorgung – sowohl ambulant als auch stationär. Dr. Carl-Heinz Müller erklärt auf KV-on, warum das für Niedergelassene so problematisch ist. ([Video-Podcast](#))

Brandenburg: Internetplattform für junge Mediziner

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg, Dr. Hans-Joachim Helming, hat sich anlässlich einer Sonder-Gesundheitsministerkonferenz zum geplanten Versorgungsgesetz kritisch geäußert. „Auch die Länder können sich keine Ärzte aus den Rippen schneiden. Viel entscheidender ist es, die Rahmenbedingungen für den Arztberuf endlich so auszugestalten, dass dieser wieder attraktiv wird“, erklärte Helming.

Um Mediziner in die Region zu locken, hat die KV Brandenburg in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren des brandenburgischen Gesundheitsbereichs eine Internetplattform entwickelt, die Fragen rund um die Aus- und Weiterbildung von Ärzten sowie die Berufsaussichten für Mediziner im Land Brandenburg beantwortet. Unter www.arzt-in-brandenburg.de können sich interessierte Ärzte gezielt informieren. „Weiterbildung aus einer Hand, intensive Niederlassungsberatung, innovative, kooperative Strukturen – all das finden junge Mediziner in Brandenburg“, erklärten die Repräsentanten von Landesärztekammer, KV und Landeskrankenhausgesellschaft. ([Pressemitteilung der KV Brandenburg, 4. April](#); [Pressemitteilung der KV Brandenburg, 4. April](#))

Vertreterversammlung der KV Bayerns zieht positive Bilanz ihrer Tätigkeit

Nach 70 Tagen im Amt hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns erste Erfolge verzeichnet und künftige Ziele für ihre Arbeit definiert. So habe sie mit einer Konvergenzregelung größere Honorarverluste für das dritte und vierte Quartal 2010 verhindert. Außerdem habe sie erreicht, dass Einzelleistungen wie das ambulante Operieren nicht budgetiert werden und sie konnte zusätzliche Mittel für den Notarztdienst einfordern. Eine Umfrage unter den Mitgliedern der KV habe ergeben, dass diese sich mehr Beratung wünschen. Das wolle die KV Bayerns umsetzen, indem sie weitere Mitarbeiter für die Beratung in den Bezirksstellen gewinnt. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 4. April](#))

KV Mecklenburg-Vorpommern befürwortet Honorarverhandlungen auf Länderebene

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern hat sich der Forderung des FDP-Gesundheitspolitikers Lars Lindemann nach mehr Regionalität im KV-System angeschlossen. Dieser hatte sich dafür ausgesprochen, den KVen die Verhandlungen mit den Kassen über die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung selbst zu überlassen. Eine entsprechende Regelung solle der Gesetzgeber in das Versorgungsgesetz aufnehmen, forderte die KV. ([Pressemitteilung der KV Mecklenburg-Vorpommern, 4. April](#))

Aus den Verbänden

Ärzteverbände fordern Krankenkassen zu konstruktiver Debatte auf

Den Vorwurf der Krankenkassen, Ärzte arbeiteten zu wenig und seien deshalb für die Unterversorgung mitverantwortlich, haben auch andere Ärzteverbände zurückgewiesen. Der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, sagte: „Es ist schon erstaunlich, wie wenig Ahnung anscheinend der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) von der ambulanten Versorgung hat.“ Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, forderte den GKV-Spitzenverband auf, seinen „Feldzug“ gegen niedergelassene Ärzte zu beenden. „Statt sich, wie das eigentlich geboten wäre, konstruktiv und auf Augenhöhe mit seinen Vertragspartnern auseinanderzusetzen, gefällt sich Frau Pfeiffer offenbar als Stachel im Fleische der Ärzteschaft“, sagte Winn.

Den Äußerungen war eine Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes vorausgegangen. Darin hatte die Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer kritisiert, Ärzte würden sich pro Woche nur durchschnittlich 32 Stunden Zeit für ihre Patienten nehmen. Sie bezog sich dabei auf die Ergebnisse einer Umfrage des Marktforschungsinstituts Forsa, die der GKV-Spitzenverband in Auftrag gegeben hatte. ([Pressemitteilung des NAV-Virchow-Bundes, 4. April](#); [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 4. April](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 3. April](#))

Elektronische Gesundheitskarte: Erster Meilenstein erreicht

Nun sind die Anforderungen an die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen in Form eines sogenannter Lastenhefte definiert. Diesen Teilerfolg hat die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) gemeldet. „Für alle Anforderungen an die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte haben wir nun einen breiten Konsens erreicht. Die Gesellschafter haben sich festgelegt, was sie von der Karte, der Telematikinfrastruktur und den dazu beschlossenen Anwendungen erwarten“, kommentierte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorsitzender der Gesellschafterversammlung und KBV-Vorstand, den Gesellschafterbeschluss.

Dr. Doris Pfeiffer, stellvertretende Vorsitzende der Gesellschafterversammlung der gematik und Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung, äußerte sich ebenfalls positiv: „Der Beschluss der Lastenhefte ist ein wichtiger Schritt, der zeigt, dass die Gesellschafter nun zügig die elektronische Gesundheitskarte einführen wollen.“

Die Lastenhefte sind die zentrale Grundlage für alle technischen Festlegungen und Lösungen, die in der folgenden Pflichtenheftphase zu konzipieren sind. Die Pflichtenhefte beschreiben die Architektur sowie die funktionalen und sicherheitstechnischen Spezifikationen für von der Industrie zu entwickelnde Komponenten, Dienste und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte. ([Pressemitteilung der gematik, 31. März](#))

Arzt wird Chef von Deutschlands größter Krankenkasse

Christoph Straub, Vorstandsmitglied des Klinik Konzerns Rhön-Klinikum, soll neuer Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK werden. Deren Verwaltungsrat wolle die Personalentscheidung am 13. April treffen, schreibt die Süddeutsche Zeitung. Damit würde Straub Nachfolger von Birgit Fischer, die am 1. Mai zum Verband der forschenden Arzneimittelhersteller wechseln wird.

Wie seine Eltern hat Straub Medizin studiert. Nach seiner Promotion an der Universität Heidelberg begann er seine berufliche Laufbahn im Verband der Angestellten-Krankenkassen. Später wechselte er zur Techniker Krankenkasse, wo er zuletzt stellvertretender Vorstandsvorsitzender war. Seit 2009 gehört Straub dem Vorstand des Klinik Konzerns Rhön-Klinikum an. Als Chef der Barmer GEK, die mit 8,6 Millionen gesetzlich Krankenversicherten Deutschlands größte Krankenkasse ist, dürfte Straub die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Arztpraxen weiter vorantreiben, schreibt die Zeitung. ([Süddeutsche Zeitung, 6. April](#); [Information des Rhön-Klinikums](#))

GOZ-Reform: Zahnärzte enttäuscht über Referentenentwurf

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat den vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegten Referentenentwurf einer neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kritisiert. Der Punktwert zur Berechnung der Honorare bliebe dem Entwurf zufolge unverändert. Die Kostenentwicklungen der vergangenen zwanzig Jahre werde somit ignoriert, kritisierte die KZBV. „Wir sollen weiter auf dem Honorarniveau von 1988 arbeiten. An diesem Punkt ist die GOZ-Novelle desaströs“, sagte der jüngst zum Vorstandsvorsitzenden der KZBV wiedergewählte Dr. Jürgen Fedderwitz. Darüber hinaus begrüßte er aber, dass das BMG sich gegen eine Öffnungsklausel der GOZ aussprach. Deren Einführung hätte es der privaten Krankenversicherung (PKV) ermöglicht, die Preise für privat Zahnärztliche Leistungen selbst zu bestimmen.

Der PKV-Verband, der für eine Öffnungsklausel ist, sieht beim Honorarvolumen für die Zahnärzte keinerlei Nachholbedarf. Die Honorare aus der GOZ seien in den vergangenen Jahren bereits überdurchschnittlich stark gestiegen. Der AOK Bundesverband befürwortet ebenfalls eine Öffnungsklausel der GOZ, weil auch gesetzlich Versicherte beim Zahnarzt immer mehr Eigenanteile aus eigener Tasche zahlen müssen.

Dr. Theodor Windhorst, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer, sieht mit der Entscheidung des BMG gegen eine Öffnung der GOZ ein positives Signal für die Gebührenordnung für Ärzte. Windhorst zufolge gebe es nun keinen Grund mehr, diese auf die lange Bank zu schieben. ([Pressemitteilung der KZBV, 29. März](#); [Pressemitteilung des Verbands der PKV, 30. März](#); [Pressemitteilung des AOK Bundesverbandes, 31. März](#); [Pressemitteilung der BÄK, 31. März](#))

Aus der Welt

Arizona: Dicke und Raucher sollen Strafe zahlen

Übergewichtige und Raucher, die die öffentliche Gesundheitsfürsorge beziehen, sollen laut US-Medienberichten in Arizona künftig eine Strafe zahlen müssen. Dies sehe ein geplantes Maßnahmenpaket der Gouverneurin Jan Brewer vor. Auch chronisch kranke Empfänger der staatlichen Gesundheitshilfe sollen rund 50 Dollar Strafe im Jahr zahlen, wenn sie den ärztlichen Rat nicht befolgen. Insgesamt will Brewer mit diesen Maßnahmen mehr als 500 Millionen Dollar (rund 350 Millionen Euro) sparen. Allerdings müssen die Maßnahmen noch von der Bundesregierung in Washington genehmigt werden. ([Ärzte Zeitung online, 2. April](#))

Außerdem

Viele Privatpatienten sind unzufrieden

Jeder fünfte Privatversicherte würde sich nicht wieder für eine private Krankenversicherung entscheiden. Das hat eine Umfrage von TNS Infratest im Auftrag der Barmer GEK ergeben. Befragt wurden sowohl privat als auch gesetzlich Versicherte in Bezug auf ihre Zufriedenheit mit ihrer Krankenkasse. Besonders kritisch äußerten sich die Privatpatienten zu steigenden Beiträgen und Problemen bei der Erstattung von Behandlungskosten. Viele bemängelten, dass bestimmte Kosten von ihrer Privatkasse nicht übernommen würden und es oft sehr lange dauere, bis die Rechnungen erstattet werden. Gesetzlich Versicherte ärgern sich ebenfalls über steigende Beiträge und darüber, dass bestimmte Leistungen von den Krankenkassen nicht übernommen werden, wie die Umfrage ergab. Weniger problematisch ist es für Kassenpatienten, dass sie keine Rechnung für die Behandlung erhalten. Fast zwei Drittel fürchten sogar Nachteile, falls das Vorkasseprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt werden sollte. Als Gründe gaben die Befragten Angst vor zu hohen finanziellen Belastungen und mögliche Streitereien wegen der Rückerstattung mit der Krankenkasse an. Bei Privatpatienten, die das Vorkassesystem aus der Praxis kennen, gibt es weniger Vorbehalte. Ungefähr die Hälfte der Befragten äußerte sich zufrieden, vor allem wegen der besseren Kostenkontrolle. ([Die Welt online, 5. April](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 30

Fast jeder dritte Bundesbürger (rund 30 Prozent) geht trotz aller Appelle zur Vorsorge nicht regelmäßig zum Zahnarzt. Dies ergab der Zahnreport 2011 der Barmer GEK. Diesem liegen Daten von rund acht Millionen Versicherten aus dem Jahr 2009 zugrunde. ([Deutsches Ärzteblatt, 5. April](#))

Aus dem Terminkalender

- 13.04.11 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr
- 20.04.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Berlin, 16–19 Uhr
- 03.05.11 –
05.05.11 [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)
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: agraumann@kbv.de, hfuegemann@kbv.de, fknoeppke@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>