



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 23. Februar 2011

Aus Berlin

FDP und CDU sind uneins in Sachen Bedarfsplanung

Die schwarz-gelbe Koalition hat unterschiedliche Vorstellungen, wie die Verteilung der ärztlichen Sitze, die sogenannte Bedarfsplanung, geregelt werden soll. Ziel der Planung ist, dass sich in ländlichen Regionen Deutschlands künftig mehr Vertragsärzte und -psychotherapeuten niederlassen. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) plant, die Länder stärker als bisher bei der Bedarfsplanung mitreden zu lassen. Auch ambulant tätige Klinikärzte sollen nach Meinung Röslers in die Planung einbezogen werden. Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn forderte dagegen eine komplette Neuordnung der Bedarfsplanung. Er plädierte dafür, Krankenhäuser und Arztpraxen gemeinsam in einem neuen Versorgungsausschuss zu organisieren. In diesem Ausschuss sollen nach Meinung Spahns auch die Länder, Kassen-, Ärzte- und Klinikverbände vertreten sein.

Bei anderen Maßnahmen, dem Ärztemangel entgegenzuwirken, ist sich die schwarz-gelbe Koalition hingegen einig. Die Regierung möchte die Vergütung derjenigen Ärzte, die auf dem Land arbeiten wollen, verbessern. Die Regelleistungsvolumen, die Deckelung der ärztlichen Vergütung, sollen für Landärzte aufgehoben werden. Auch sollen mehr Studienplätze für Medizin geschaffen werden. Der Bund könnte nach Meinung Röslers die Erhöhung der Zahl der Studienplätze mitfinanzieren. Der Bundesgesundheitsminister will zudem durchsetzen, dass nicht nur die Abiturnote zum Medizinstudium berechtigt, sondern auch Faktoren wie die Motivation des Bewerbers. Rösler hält zudem an der bereits von ihm vorgeschlagenen Landarztquote fest. Diese besagt, dass ein gewisser Anteil an Studienplätzen an die Studenten vergeben wird, die sich später in unterversorgten Regionen niederlassen wollen.

Aus CDU-Kreisen heißt es, dass trotz der unterschiedlichen Ansätze zur Bedarfsplanung von einer Einigung bei dem Treffen der Landesminister mit Rösler am 6. April ausgegangen werde. (Agenturmeldungen, 19. und 22. Februar; Frankfurter Rundschau, 19. Februar; [Heute im Bundestag, 18. Februar](#))

Reform der Pflegeversicherung steht wegen möglicher Beitragserhöhung in der Kritik

Gegen die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) geplante Pflegereform regt sich Widerstand in Politik und Wirtschaft, weil durch sie der Beitragssatz zur Pflegeversicherung steigen könnte. Die von Rösler vorgeschlagenen Maßnahmen kosteten „mehr als fünf Milliarden Euro“, sagte der SPD-Gesundheitspolitiker Dr. Karl Lauterbach und kritisierte: „Bis jetzt hat der Minister keinen einzigen Vorschlag gemacht, woher das Geld für die Reform kommen soll.“ Selbst der wirtschafts- und finanzpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Hermann-Otto Solms, betonte: „Die FDP will und wird eine Beitragserhöhung in dieser Legislaturperiode verhindern.“ Ablehnend äußerte sich auch die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände.

Schon vor Monaten hatte der Vorsitzende der Unionsfraktion im Bundestag, Volker Kauder, angekündigt, dass der Beitragssatz zur Pflegeversicherung steigen könnte. Derzeit beträgt er 1,95 Prozent vom Bruttolohn. Beitragszahler, die keine Kinder haben, zahlen noch einmal 0,25 Punkte zusätzlich. ([Die Welt, 18. Februar](#))

Linke warnen: EU-Patientenrechtegesetz benachteiligt ärmere Länder

Die Fraktion Die Linke hat sich gegen die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zu Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ausgesprochen. Sie forderte nun die Bundesregierung auf, die Richtlinie abzulehnen, da diese in eine Zwei-Klassen-Medizin führen würde. Das Gesetz beinhaltet, dass sich Patienten künftig aussuchen können, in welchem europäischen Land sie zum Arzt gehen. Die Kassen übernehmen dabei die Kosten, die auch im Herkunftsland erstattet worden wären. Die Fraktion Die Linke bemängelte in ihrem Antrag an die Bundesregierung, dass Menschen mit geringem Einkommen die Reise- und Beratungskosten nicht finanzieren könnten. Zudem würde die Gesundheitsversorgung in ärmeren Ländern der EU verschlechtert werden, da den nationalen Gesundheitssystemen Mittel entzogen würden, wenn Ärzte wohlhabende Patienten aus dem Ausland behandeln würden. Die Linke besteht deshalb darauf, dass die Regierung sich dafür einsetzt, dass patientengerechte Lösungen für Behandlungen im EU-Ausland und in grenznahen Gebieten erarbeitet werden. ([Heute im Bundestag, 17. Februar](#))

Aus KBV und KVen

KV-on: Sicher abrechnen mit KV-SafeNet

Die Online-Abrechnung ist ab dem ersten Quartal 2011 verpflichtend für niedergelassene Ärzte. Mehr als 15.000 Praxen nutzen bereits das KV-SafeNet* als sicheren Online-Anbindungsweg an ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV). KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller erläutert im Thema der Woche auf KV-on, welche Vorteile KV-SafeNet* bietet. ([Video-Podcast](#))

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Zustimmung für Verlängerung der Einführungsphase der Ambulanten Kodierrichtlinien

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hat vorgeschlagen, die Übergangs- und Einführungsphase der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) um ein halbes Jahr bis zum 31. Dezember 2011 zu verlängern. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler begrüßte den Vorschlag. Er möchte die Zeit nutzen, die AKR weiter zu optimieren.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz steht hinter der Verlängerung und sieht nun die Möglichkeit, Anpassungen vorzunehmen. Auch die KV Bayerns begrüßte die Entscheidung und betonte, dass klar dargestellt werden müsse, welche Auswirkungen die Anwendung der AKR künftig auf das Honorar der Ärzteschaft hat. Als „eine gute Nachricht für die Vertragsärzte“ bezeichnete Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KV Westfalen-Lippe, Röslers Vorschlag. Kriedel betonte aber auch, dass er zukünftig eine detaillierte Dokumentation der Patientenmorbidity für unerlässlich hält – „insbesondere für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Hier haben alle Beteiligten das berechtigte Ziel, die Krankheitsbilder der Patienten so exakt wie möglich zu ermitteln.“ Die KV Hamburg begrüßte die Verlängerung der Erprobungsphase der AKR ebenfalls. Sie will auf ihrer Homepage eine Möglichkeit anbieten, wo Mitglieder Verbesserungsvorschläge oder -hinweise zu den AKR übermitteln können. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 17. Februar](#); [Pressemitteilung der KV Bayerns, 17. Februar](#); [Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 17. Februar](#); [Pressemitteilung der KV Hamburg, 21. Februar](#))

KV Hessen liefert Daten zum Ärztemangel

In ihrer Publikation „Versorgung heute“ stellt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen detaillierte Analysen zum Thema Ärztemangel vor. Anhand ausgewählter Indikatoren wird für jeden hessischen Landkreis die aktuelle hausärztliche Grund-Versorgungssituation aufgezeigt. Informationen über die genaue Altersstruktur der Hausärzte und über den zu erwartenden Bedarf an neuen Hausärzten in den nächsten Jahren gehören ebenso dazu wie das Patientenaufkommen in einzelnen Gemeinden. Den Auftakt bildet der Stadt- und Landkreis Fulda. In den nächsten

Wochen folgen alle weiteren hessischen Städte und Landkreise. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 18. Februar](#))

KVB startet Mitgliederbefragung zu politischem Programm

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns hat eine Umfrage unter ihren rund 24.000 Mitgliedern gestartet. Die im Freistaat niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten werden dabei zu ihrer Meinung zu wesentlichen Themen der ambulanten medizinischen Versorgung befragt. Im Fokus stehen – je nach Versorgungsbereich – die Themen Kostenerstattung, das Verhältnis von Kollektivvertrag und Selektivverträgen, eine mögliche Re-Regionalisierung der KV sowie die Frage nach einer stärkeren Beteiligung der Berufsverbände. „Unsere Mitglieder sollen viel stärker als bisher in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden“, erläutert Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstandsvorsitzender der KV, die Beweggründe für die Mitgliederbefragung. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 23. Februar](#))

Aus den Verbänden

Bundesärztekammer: Mitwirkung bei Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe

Ärzte, die einem todkranken Menschen dabei helfen, schneller zu sterben, müssen künftig nicht mehr befürchten, gegen medizin-ethische Grundprinzipien zu verstoßen. Das geht aus den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung hervor, die die Bundesärztekammer (BÄK) überarbeitet hat. Während es bislang hieß, die Hilfe beim Suizid widerspreche dem „ärztlichen Ethos“, verweist die Neufassung nur noch darauf, dass dies nicht „Aufgabe des Arztes“ sei. Laut Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der BÄK, würden damit die verschiedenen Moralvorstellungen von Ärzten anerkannt, ohne die Grundausrichtung zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen. Wenn ein Arzt sich dazu entschlief, einem Patienten beim Suizid zu helfen, werde die Kammer nicht den „Stab über ihm brechen“, sagte Hoppe und ergänzte: „Das muss jetzt jeder mit sich selbst ausmachen.“ ([Pressemitteilung der BÄK, 17. Februar](#); Süddeutsche Zeitung, 18. Februar)

Telemedizin muss mit wissenschaftlicher Sorgfalt begleitet werden

Bessere Rahmenbedingungen für die Anwendung von Telemedizin hat der Vorsitzende des Telematik-Ausschusses der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Franz-Joseph Bartmann, gefordert. „Die schlechten Rahmenbedingungen für den Einsatz von Telemedizin verschlingen immer noch zu viel Energie, die uns dann in der Patientenversorgung fehlt“, sagte er auf dem Symposium „Telemedizin und Versorgungsforschung“ in Berlin. Auf der Tagung stellten die Referenten das breite Spektrum von heute schon praktizierten telemedizinischen Anwendungen in den Bereichen Teleneurologie, Teleradiologie und Telemonitoring bei internistischen Erkrankungen sowie Telepathologie vor. Der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK, Prof. Peter Scriba, betonte, die Telemedizin müsse mit der nötigen wissenschaftlichen Sorgfalt begleitet werden. ([Pressemitteilung der BÄK, 16. Februar](#))

Aus der Welt

Großbritannien: Versorgung Krebskranker soll verbessert werden

Die Versorgung von Krebspatienten ist in Großbritannien deutlich schlechter als in anderen westlichen Ländern, wie aktuelle Vergleichsstudien zeigen. Demnach liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate von Krebskranken im Königreich deutlich hinter denen in vergleichbaren Staaten wie Deutschland, Schweden oder Kanada. Nun will das Londoner Gesundheitsministerium Initiativen starten, um die Versorgung und Überlebenschancen britischer Krebspatienten zu verbessern. Eine Maßnahme ist die frühzeitige Einbindung der Hausärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes in die Krebsfrüherkennung. Die Hausärzte sollen die Möglichkeit bekommen

– ohne den bisherigen Umweg über weitere Fachärzte zu gehen – direkt in einem Krankenhaus diagnostische Verfahren für krebgefährdete Patienten zu veranlassen. „Kürzere Überweisungswege erhöhen die Überlebenschancen und sparen Geld“, sagte der britische Gesundheitsminister Andrew Lansley. Dafür werden jährlich rund zehn Millionen Pfund (circa 13 Millionen Euro) bereitgestellt. Die britischen Hausärzte begrüßten die Initiative. ([Ärzte Zeitung, 22. Februar](#))

Außerdem

Wissenschaftler präsentieren multimediale Patientenakte

Forscher der Charité in Berlin haben eine Methode entwickelt, multimediale Patientendaten wie Herztöne und Videodateien in elektronische Dokumente einzubinden. Die in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Universitätskliniken Jena und Münster, dem Bundeswehrkrankenhaus Berlin und der Firma 3D-Shape entwickelte Beispiel-Akte enthält unter anderem eine Ultraschall-Videosequenz eines schlagenden menschlichen Herzens sowie auch interaktive 3D-Modelle eines Gehirns. Die Inhalte können über die frei verfügbare Adobe Reader-Software (ab Version 9) abgespielt werden. Die Forscher gehen davon aus, dass die Möglichkeit, Text- und Multimedialeinhalte in einem einzigen Dokument zusammenzuführen, die Digitalisierung im medizinischen Publikationswesen sowie in Lehre und Forschung vorantreiben werde. ([Deutsches Ärzteblatt, 21. Februar](#))

Kauf von Arzneimitteln in Versandapotheken wird immer beliebter

Die Zahl der Deutschen, die ihre Medikamente in Internetapotheken kaufen, steigt. Dies ergab eine Umfrage des Branchenverbandes Bitkom. Demnach hat bereits jeder fünfte Internetnutzer über 14 Jahre schon Arzneimittel online bestellt. Insgesamt seien es neun Millionen Bundesbürger, die bereits frei verkäufliche oder verschreibungspflichtige Medikamente im Internet gekauft haben. Im Vergleich zum Vorjahr ist das eine Steigerung von zwei Millionen Verbrauchern. Durch den Verzicht auf Filialen können Versandapotheken rezeptfreie Arzneimittel günstiger anbieten als im Laden. ([Deutsches Ärzteblatt, 18. Februar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 60.000

In diesem Jahr könnten im deutschen Gesundheitswesen rund 60.000 neue Arbeitsstellen entstehen – mehr als in den anderen Wirtschaftsbranchen. Das geht aus einer Konjunkturumfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages hervor. (Berliner Zeitung, 19. Februar)

Aus dem Terminkalender

- 24.02.11 Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr
- 26.02.11 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr
- 02.03.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Dortmund, 16-19 Uhr
- 11.03.11 [Konstituierende Vertreterversammlung der KBV](#)
Berlin
- 11.03.11 – [Mitteldeutsche Fortbildungstage](#)
12.03.11 Leipzig
- 24.03.11 [ÄZQ-Symposium: „15 Jahre Leitlinien in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit“](#)
Berlin, 13–18.30 Uhr
- 24.03.11 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr
- 02.04.11 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr
- 20.04.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Berlin, 16–19 Uhr
- 03.05.11 – [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)
05.05.11 Die Versorgungsmesse in Berlin
- 13.05.11 [Tag der Niedergelassenen 2011](#)
Berlin

Aus der Presse

KBV befürwortet Einführung der AKR ab 2012

KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler begrüßt den jüngsten Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP), die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) erst 2012 einzuführen. Bislang ist eine Testphase bis zum 30. Juni 2011 vorgesehen. Erst danach müssen die Vertragsärzte die Diagnosen verbindlich nach den AKR kodieren. Köhler möchte die Zeit nutzen, die AKR weiter zu optimieren. Er hält es für zu aufwendig, die Schlüsselnummern der ICD-10 fünfstellig anzugeben. Auch müsse sichergestellt sein, dass bei der Diagnoseverschlüsselung das hausärztliche Versorgungsspektrum angemessen abgebildet wird, fordert der KBV-Chef. Formale Schwierigkeiten, die Codes der für diesen Bereich entwickelten ICPC-Klassifikation in die ICD-10-Kodes zu übersetzen, müssten beseitigt werden. Zudem betont

Köhler, dass sich die erneute Verlängerung der Einführungsfrist der AKR nicht negativ auf die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare auswirken dürfe. (Deutsches Ärzteblatt, 17. Februar)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

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