



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 2. März 2011

Aus Berlin

Union kritisiert Röslers Reformpläne – Kassen dürften nicht weiter belastet werden

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat die Reformpläne des Bundesgesundheitsministers Dr. Philipp Rösler (FDP) zur Neuordnung der ärztlichen Versorgung kritisiert. Die Bundestagsfraktion der Union wolle Krankenkassen nicht mehr finanziell belasten und vermisse klare Vorgaben für einen Abbau der Überversorgung in Regionen, hieß es in Medienberichten.

Zuvor hatten Krankenkassen gewarnt, dass die von Rösler geplanten Honorarerhöhungen für Niedergelassene zu höheren Krankenversicherungsbeiträgen führen würden. Die Union möchte Röslers Vorhaben, die Honorarobergrenzen für Landärzte aufzuheben, ohne an anderen Stellen zu kürzen, deshalb nicht mittragen, so der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn (CDU). „Nach den Steigerungen der letzten Jahre ist genug Geld für die ärztliche Vergütung da. Statt nach neuem Geld zu rufen, sollte das vorhandene besser verteilt werden, damit mehr bei Ärzten ankommt, die sich an vorderster Front um Patienten kümmern, etwa auf dem Land“, sagte Spahn.

Die Union sprach sich auch gegen einen anderen Vorschlag Röslers aus: Der Bundesgesundheitsminister möchte die Altersgrenze, bei der Ärzte in überversorgten Gebieten ihre Zulassung gegen eine finanzielle Entschädigung zurückgeben können, streichen. Diese Grenze liegt momentan bei 62 Jahren. Spahn hält dagegen: „Wir wollen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen Praxen in überversorgten Gebieten gegen Zahlung einer Entschädigung in Höhe des Verkehrswerts der Immobilie und des Praxisinventars schließen, wenn ein Arzt in einem überversorgten Gebiet in den Ruhestand geht.“ Er möchte so verhindern, dass Ärzte ihre Praxis und Patientenkarteen vererben oder verkaufen und damit die Überversorgung immer weiter fortschreiben. (Agenturmeldung, 28. Februar und 1. März; Handelsblatt, 2. März)

CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist gegen die Kostenerstattung

Die Union hat sich gegen die Kostenerstattung ausgesprochen. Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn (CDU), hat dies auf einer Veranstaltung der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände (GFB) in Baden-Württemberg erklärt. Er erkenne in der Kostenerstattung kein effektives Instrument zur Begrenzung der medizinischen Leistungen. Zudem sehe er keine Möglichkeit, die Kostenerstattung analog der Privatmedizin nach der Gebührenordnung für Ärzte abzurechnen, so Spahn.

Außerdem kommentierte er den Honorarrückgang für Niedergelassene in Baden-Württemberg als Folge der neuen Honorarsystematik der Regelleistungsvolumen. Künftig solle bei Honorarreformen eine erprobende Übergangszeit eingehalten werden, bevor das System scharfgestellt werden würde, erklärte Spahn. (Agenturmeldung, 21. Februar)

Aus KBV und KVen

Basis-Rollout der Kartenterminals bis September

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die KBV haben in einer Vereinbarung den Zeitrahmen, die Refinanzierung der Kartenterminals und die Ausgabe der elektronische Gesundheitskarte (eGK) geregelt: Ab Oktober geben die Krankenkassen die eGK aus. Vorher werden die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte ihre Praxen mit neuen Kartenterminals ausstatten. Zusätzlich müssen die Praxisverwaltungssysteme für das Einlesen der eGK bis Oktober aktualisiert sein.

Laut der Vereinbarung sollen die Kassen die Pauschalen für die Kartenterminals im zweiten und dritten Quartal dieses Jahres erstatten. „Regional können die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassen auch schon früher mit der Erstattung beginnen“, erklärte der KBV-Vorstand, Dr. Carl-Heinz Müller. GKV-Spitzenverband, KZBV und KBV hatten beschlossen, dass für stationäre Lesegeräte 355 Euro, für die Installation 215 Euro und für mobile Lesegeräte 280 Euro bereitstehen.

Die Kassen geben die eGK ab dem Ende des dritten Quartals aus. Sie gilt dann neben den bisherigen Krankenversicherungskarten als Versicherungsnachweis. Erst ab 2013 werden die Kassen ausschließlich die eGK ausgeben – vorausgesetzt, dass Ärzte und Zahnärzte zuvor ausreichend mit Kartenterminals ausgestattet sind. Darüber wollen die Vertragspartner nach Abschluss des Basis-Rollouts entscheiden. Die Vertreterversammlung der KV Niedersachsen kritisierte die Ausgabe der eGK. Sie sieht darin eine „sinnlose Ausgabe von Versicherungsgeldern“. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, des GKV-Spitzenverbandes und der KZBV, 24. Februar; Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 1. März](#))

KV-on: mit dem AIS immer auf dem neuesten Stand

Zu den Online-Angeboten der KBV gehört der Arzneimittel-Infoservice (AIS). Das Portal befasst sich unter anderem mit neuen Arzneimitteln und informiert über aktuelle Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von Medikamenten. Zudem können Vertragsärzte von einem Fortbildungsprogramm profitieren. Das und mehr erzählt Dr. Sibylle Steiner, Leiterin der Arzneimittel-Abteilung der KBV, im Thema der Woche auf KV-on. ([Video-Podcast](#))

Hellmann: Behauptungen der Freien Ärzteschaft sind absurd und stillos

Zu der kürzlich von der Freien Ärzteschaft veröffentlichten Pressemitteilung, worin von einer „Berlusconisierung der KBV“ die Rede ist, hat der Vorstandsvorsitzende der Vertreterversammlung der KBV, Dr. Andreas Hellmann erklärt: „Sowohl inhaltlich als auch im Stil werden die Äußerungen der Freien Ärzteschaft immer untragbarer. Abgesehen davon, dass dieser Ton eines angeblichen Repräsentanten eines – wenn auch nur kleinen – Teils der Ärzteschaft unwürdig ist, sind die Aussagen auch noch schlichtweg falsch. Die Behauptung, die angestrebte Satzungsänderung der KBV sei von einer „Truppe willfähriger und Systemverbandelter Abgeordneter“ in der Vertreterversammlung beschlossen worden, ist eine Beleidigung dieses demokratisch gewählten Gremiums. Die Vertreterversammlung der KBV hat bereits im Dezember vergangenen Jahres die Satzungsänderung auf den Weg gebracht, wonach eine Erweiterung des KBV-Vorstands um ein drittes Mitglied künftig möglich sein soll. Die endgültige Entscheidung darüber trifft als Souverän die neue Vertreterversammlung, die sich am 11. März konstituiert. Die Freie Ärzteschaft behauptet außerdem, die Satzungsänderung, wonach ein mögliches drittes Vorstandsmitglied nicht zwingend im haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich tätig gewesen sein muss, sei einzig dazu da, den jetzigen KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, in seinem Amt zu sichern. Tatsache ist: Herr Köhler ist bereits seit sechs Jahren demokratisch gewählter Vorsitzender des Vorstands und als solcher zuständig für den fachärztlichen Versorgungsbereich. Der Vorwurf ist also völlig absurd. Er verrät aber viel darüber, welches Niveau die Diskussion in Teilen der Ärzteschaft erreicht hat.“

([Pressemitteilung der KBV, 2. März](#))

Psychotherapeuten zeigen Geschlossenheit bei der Wahl zur KBV-Vertreterversammlung

Ein Wahlgremium aus den 57 gewählten Vertretern der Psychotherapeuten in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) hat ihre Delegierten für die Vertreterversammlung (VV) der KBV gewählt. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung einigte sich mit den in den KVen gewählten anderen Verbänden darauf, die Mehrheitsverhältnisse, die sich durch die Wahlen in die KV-VVen ergeben hatten, auf die VV der KBV zu übertragen. Die Wahl verlief mit fast hundertprozentiger Bestätigung der vorgeschlagenen Kandidaten entsprechend unproblematisch. Barbara Lubisch, Hans Jochen Weidhaas, Dieter Best, Gebhard Hentschel, Jürgen Doebert und Bernhard Moors wurden in die Vertreterversammlung der KBV gewählt. ([Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, 1. März](#))

Aus den Verbänden

Öffnungsklausel für GOÄ voraussichtlich gestoppt

Bei der Gebührenordnung für Zahnärzte wird es keine Öffnungsklausel geben. Dies gilt voraussichtlich auch für die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Gesundheitsstaatssekretär Stefan Kapferer habe dies bereits der Bundesärztekammer (BÄK) verkündet, hieß es in Medienberichten. „Die Öffnungsklausel hätte zum Preisdumping durch Selektivverträge geführt, damit die Qualität der Patientenversorgung gemindert und Ärztegruppen in die direkte Abhängigkeit der Administration der privaten Krankenversicherung (PKV) gebracht“, erklärte Dr. Theodor Windhorst, der Vorsitzende des GOÄ-Ausschusses der BÄK. Der Direktor des Verbands der PKV, Dr. Volker Leienbach, kommentierte die Ablehnung der Öffnungsklausel als „in keiner Weise nachvollziehbar“. „Wir werden jetzt auf der Ebene des Bundesrates unsere Argumente für eine Öffnungsklausel vorbringen“, sagte er. ([Ärzte Zeitung, 2. März](#); [Pressemitteilung der BÄK, 2. März](#))

BÄK: Kassen ignorieren Ärztemangel aus Angst vor steigenden Kosten

Die Verbände im deutschen Gesundheitswesen sind sich uneinig, wie dem Ärztemangel in unterversorgten Regionen Deutschlands entgegengewirkt werden soll. Während die Bundesärztekammer (BÄK) warnt, dass es jetzt schon an Medizinerinnen fehle, ist sich die Kassenseite einig, dass die Ärzte lediglich falsch verteilt seien.

„Wir haben in überversorgten Gebieten 25.000 niedergelassene Ärzte zu viel und in Mangelregionen lediglich 800 niedergelassene Ärzte zu wenig. Offensichtlich haben wir ein Verteilungs- und kein Mengenproblem“, äußerte sich Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), zu der Kontroverse. Auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) teilt diese Meinung.

Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), sieht das anders. „Bis zum Jahre 2020 werden fast 24.000 Hausärzte aus dem System ausscheiden. Erheblicher Ersatzbedarf entsteht in den neuen Ländern“, so Hoppe. Er erklärte zudem, dass der Ärztemangel in vielen Regionen bereits heute Realität sei, da Patienten lange auf Arzttermine warten und weite Wege in die Praxis zurücklegen müssten. Hoppe kritisiert, dass die Krankenkassen aus Furcht vor steigenden Kosten den Ärztemangel ignorierten. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 28. Februar](#); [Pressemitteilung des vdek, 25. Februar](#); [Pressemitteilung der BÄK, 1. März](#))

Hartmannbund: Mobilität im PJ kann Nachwuchs in die Niederlassung locken

Der Hartmannbund hat das Vorhaben des Bundesgesundheitsministeriums, das Praktische Jahr (PJ) künftig auch außerhalb der Heimatuniversität und den dazugehörigen Lehrkrankenhäusern zuzulassen, begrüßt. Als besonders positiv bezeichnete der Vorsitzende des Ausschusses Medizinstudierende im Hartmannbund, Constantin Janzen, die Absolvierung von PJ-Tertialen in der ambulanten Versorgung auf sämtliche medizinische Fachrichtungen auszuweiten: „Wer den Nachwuchs in die Niederlassung locken möchte, muss ihn auch rechtzeitig an diese Option heranführen.“ ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 25. Februar](#))

DKG warnt vor weiteren Einsparungen – Union will mehr ambulante Behandlungen

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, sieht sich durch die vom Statistischen Bundesamt (Destatis) ermittelten Krankenhauskosten bestätigt. Die Studie des Destatis hatte belegt, dass die Klinikkosten im Jahr 2009 um 6,1 Prozent auf insgesamt 77,1 Milliarden Euro gestiegen sind. Das waren 4,5 Milliarden Euro mehr als im Jahr 2008. Baum erklärte hierzu: „Jetzt ist es amtlich. Die Krankenhäuser hatten im Jahr 2009 gewaltige Kosten zu bewältigen. Die Einschätzung von Krankenkassen und Politik, die Kliniken hätten durch die Erlöszuwächse finanzielle Mittel frei verfügbar, ist damit widerlegt.“ Er mahnte an, dass sich der Kostendruck auf die Kliniken verschärfen würde, wenn weitere Einsparmaßnahmen hinzukommen würden. Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion kündigte Konsequenzen an. Johannes Singhammer (CSU) mahnt in Anbetracht der hohen Kosten: „Das kann so nicht weitergehen.“ Auch Jens Spahn (CDU), der gesundheitspolitische Sprecher der Union, erklärte, im Krankenhaussektor lasse sich vor allem durch weniger stationäre Behandlungen sparen. „Ein Klinikaufenthalt ist das Teuerste überhaupt, deshalb muss das oberste Prinzip lauten: ambulant vor stationär“, so Spahn. Die Politiker ließen jedoch noch offen, ob in Arztpraxen oder in Kliniken beispielsweise ambulant operiert werden sollte. ([Pressemitteilung der DKG, 1. März](#); [Pressemitteilung Destatis, 1. März](#); [Financial Times, 2. März](#))

Petition macht auf Diskriminierung von Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis aufmerksam

Über 6.000 Menschen haben die „Europäische Erklärung“ zur medizinischen Versorgung für Menschen ohne Papiere unterschrieben. Die Petition soll Ende März dem EU-Parlament übergeben werden.

In den meisten Ländern der EU haben Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis Probleme, Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung zu erhalten. Restriktive Gesetzgebungen, administrative Barrieren und die häufige Diskriminierung der Betroffenen halten viele Menschen ohne Papiere davon ab, sich im Krankheitsfall behandeln zu lassen. Mit Hilfe der Erklärung machen Beschäftigte im Gesundheitswesen auf die Missstände aufmerksam. Die „Europäische Erklärung“ kann noch bis Mitte März unterschrieben werden. ([Pressemitteilung der BÄK, 28. Februar](#))

Aus der Welt

Dalli: Telemedizin ist effizienter als konventionelle Behandlungsmethoden

EU-Gesundheitskommissar John Dalli will die Telemedizin stärken. Seiner Meinung nach soll diese bald zum Alltag in der Patientenbetreuung gehören. Er erklärte: „Durch die Überalterung der europäischen Bevölkerung nimmt der Druck auf unsere Gesundheitssysteme zu. Bis 2020 rechnen wir mit einem Mangel an medizinischen Fachkräften von einer Million. Derzeit werden jährlich über eine Milliarde Euro für Gesundheitskosten ausgegeben.“ Hier biete die Telemedizin enormes Einsparpotenzial, so Dalli. „Telemedizin kann effizienter sein als konventionelle Behandlungsmethoden und ihre Vorteile wiegen die Kosten auf“, argumentierte er. ([Newsletter der Europäischen Kommission, 1. März](#))

Außerdem

Kurzinformationen für Patienten erschienen – Empfehlungen und Tipps zu COPD und KHK

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag der KBV zwei neue Informationsblätter entwickelt, die Ärzte in der Praxis ausdrucken und an Patienten verteilen können. Leicht verständlich und kompakt vermitteln die Blätter wichtige Informationen zu den Themen COPD und KHK. COPD steht für eine dauerhaft atemwegsverengende Lungenerkrankung, die nicht heilbar, aber behandelbar ist. KHK ist die Abkürzung für eine chronische Koronare Herzkrankheit. Bei gezielter Behandlung der KHK kann ein Zustand erreicht werden, der dem eines gesunden Menschen vergleichbar ist. Die Informationsbroschüren geben

den Patienten unter dem Stichwort, „Was Sie selbst tun können“ zusätzlich hilfreiche Tipps. Die doppelseitigen Dokumente im DIN-A4-Format stehen als pdf-Download bereit. Das ÄZQ erstellt regelmäßig solche Informationen zu häufigen Krankheitsbildern. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 24. Februar](#); [Patienteninformation auf der Website der KBV](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 95

95 Prozent der EU-Bürger wünschen sich bei seltenen Erkrankungen eine engere Kooperation zwischen EU-Ländern, Kliniken und Forschungseinrichtungen. Das ergab eine Eurobarometer-Umfrage, die die EU-Kommission im Rahmen des 4. Internationalen Tages der seltenen Krankheiten am 28. Februar veröffentlicht hat. ([Deutsches Ärzteblatt, 28. Februar](#))

Aus dem Terminkalender

- 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-Vorstand stellt sich zu Wiederwahl

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, und sein Vorstandskollege, Dr. Carl-Heinz Müller, kandidieren erneut für ihre Ämter. Die Wahl kann frühestens am 11. März stattfinden, denn dann konstituiert sich die neu gewählte KBV-Vertreterversammlung. Köhler steht seit 2005 dem Vorstand vor und ist für die fachärztliche Versorgung zuständig. In der vergangenen Legislaturperiode hat Köhler maßgeblich die Honorarreform vorangetrieben. Müller ist seit 2007 Vorstandsmitglied und widmete sich neben den hausärztlichen Belangen insbesondere den Themen Arzneimittel und IT. ([Deutsches Ärzteblatt online, 2. März](#))

Praxen bereiten sich auf die eGK vor

Die niedergelassenen Ärzte bereiten sich auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vor. Darüber berichtet die Ärzte Zeitung. Bis einschließlich September 2011 werden sie ihre Praxen mit Kartenterminals ausstatten, die nötig sind, um die Daten auf der neuen eGK lesen zu können. Die Krankenkassen geben die Karten ab Oktober an ihre Versicherten aus. Das haben die KBV, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen vereinbart. Regionale Vereinbarungen der Kassenärztlichen Vereinigungen sind möglich. Für die Anschaffung eines stationären Kartenterminals bekommen die Ärzte 355 Euro erstattet. Für ein mobiles Gerät gibt es 280 Euro und für die Installation zahlen die Kassen 215 Euro. Anfangs werden auf der eGK die Stammdaten der Versicherten gespeichert sein. Weitere Anwendungen – etwa ein elektronischer Arztbrief – sowie die dafür notwendige Online-Anbindung der Arztpraxen seien geplant, ist in der Ärzte Zeitung zu lesen. „Zumindest die Gremien der Ärzteschaft sind motiviert. Gebremst wurde in den vergangenen Monaten vor allem auf Seiten der Kostenträger“, heißt es weiter. Deshalb hatte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) den Krankenkassen damit gedroht, ihnen die Zuweisungen um zwei Prozent ihrer Verwaltungskosten zu kürzen, sollten sie nicht bis Ende dieses Jahres mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten mit der eGK ausgestattet haben. ([Ärzte Zeitung, 28. Februar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: fknoeppke@kbv.de, atietjen@kbv.de, agromes@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>