



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 09. Februar 2011

Aus Berlin

SPD-Gesetzentwurf zur Verkürzung von Wartezeiten in Facharztpraxen stößt auf Kritik

Für heftige Kritik hat ein Gesetzentwurf der SPD-Bundestagsfraktion gesorgt, der darauf zielt, die Wartezeiten in Facharztpraxen zu verkürzen. Der Entwurf sieht Geldbußen und einen zeitweiligen Entzug der Zulassung für Mediziner vor, die gesetzlich Versicherte zu lange auf einen Behandlungstermin warten lassen. Zudem sollten Krankenkassen mit fingierten Testanrufen in Praxen überprüfen, ob Privatpatienten schneller einen Termin erhalten als Kassenpatienten.

Ärzte, Krankenkassen und Politiker zeigten sich empört. „Dieser Vorstoß trägt planwirtschaftliche Züge einer überbordenden Kontrollwut“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler. Die Testanrufe bedeuteten einen „Rückfall in die alte Misstrauenskultur“ der früheren Bundesregierung, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn kritisierte die SPD wegen ihrer „drakonischen Strafen“ und ihres „Pauschalverdachts“. Auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen sprach sich gegen ein System von neuen Strafen aus.

Als Reaktion auf die Proteste ist die SPD zurückgerudert. Demnach hätte die Ärzteschaft in den ersten zwei Jahren die Gelegenheit, eigenständig für eine rasche Terminvergabe zu sorgen. „Erst wenn das nichts gebracht hat, soll der Gesetzgeber die Strafen selbst bestimmen“, so Lauterbach. ([Pressemitteilung der KBV, 7. Februar](#); [Süddeutsche Zeitung, 7. Februar](#); [Ärzte Zeitung, 8. Februar](#))

FDP will Anreize für Landärzte gesetzlich verankern

Eine Abschaffung des verpflichtenden Notfalldienstes und der Regresspflicht gehören zu den Vorhaben, mit denen die FDP Mediziner aufs Land locken will. Eine weitere Forderung zielt auf die Lockerung der Residenzpflicht, so dass Ärzte nicht mehr automatisch in der Nähe ihrer Praxis wohnen müssten. Das sagte FDP-Gesundheitspolitikerin Ulrike Flach im Vorfeld der Verhandlungen mit der Union über das geplante Versorgungsgesetz. Zudem sprach sich Flach gegen eine kleinteiligere Bedarfsplanung, wie sie die CDU vorsieht, aus. In der Ausbildung von Medizinstudenten setzt die FDP außerdem auf verpflichtende Praktika in der Facharztausbildung. ([Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 8. Februar](#))

Parteiübergreifender Gesetzentwurf gegen Präimplantationsdiagnostik liegt vor

Politiker mehrerer Parteien haben einen Gesetzentwurf vorgelegt, in dem sie ein generelles Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) fordern. Zu ihnen gehören unter anderem die frühere Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die Bundestagsvizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt (Grüne), Johannes Singhammer (CSU), Günter Krings (CDU), Pascal Kober (FDP) und Kathrin Vogler (Linke). Nach ihrer Ansicht bedeutete die PID eine gezielte Auswahl und damit Verwerfung von Embryonen, die nicht nur die Menschenwürde, sondern auch das Recht auf Leben und Gleichberechtigung verletzte. Im vergangenen Jahr hatte sich bereits Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) gegen die Methode ausgesprochen.

Allerdings liegen auch zwei Gesetzentwürfe vor, in denen die PID weitgehend oder zumindest begrenzt erlaubt werden soll. Im Frühjahr dieses Jahres will der Bundestag über alle Gesetzentwürfe beraten und noch vor der Sommerpause ohne Fraktionszwang darüber abstimmen. ([Deutsches Ärzteblatt, 8. Februar](#))

SPD macht auf Unterversorgung von rheumatischen Erkrankungen aufmerksam

Die SPD-Fraktion hat sich im Bundestag erkundigt, für welche aktuellen und künftigen Maßnahmen die Bundesregierung sich einsetzt, um die Prävention, Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen zu verbessern. In der kleinen Anfrage machte die Fraktion darauf aufmerksam, dass nach Angaben des Deutschen Rheumaforschungszentrums nur jeder zweite Patient an einen Rheumatologen überwiesen werde. Auch dem Robert-Koch-Institut zufolge bestünden bei der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen Lücken, eine Behandlung würde meist sehr spät erfolgen. Dabei könne bei der rheumatoiden Arthritis vor allem in den ersten drei bis sechs Monaten der Krankheitsprozess gestoppt oder nachhaltig verändert werden. Der Grund dafür sei eine zu geringe Anzahl an Rheumatologen in Deutschland. Die KBV hat zum Ausgleich der Unterversorgung der rheumatoiden Arthritis ein [Versorgungskonzept](#) entwickelt, bei dem Kooperationsstrukturen mit Hilfe von Medikations- und Behandlungspfaden genutzt werden: In sogenannten Rheumatoide-Arthritis-Teams arbeiten dabei die beteiligten ärztlichen Fachgruppen und weitere Gesundheitsberufe zusammen. ([Heute im Bundestag, 3. Februar](#))

Aus KBV und KVen

KV-on: Bewertungsausschuss entscheidet für konservativ tätige Ärzte

Einige konservativ tätige Facharztgruppen haben bei der vergangenen Honorarreform überproportionale Honorarverluste hinnehmen müssen. Dazu gehören Augenärzte, die nicht operieren. Der Bewertungsausschuss hat nun den betroffenen Regionen die Möglichkeit gegeben, solche Ärzte bei Bedarf stärker zu unterstützen. Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, erläutert den Beschluss auf KV-on, dem Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen. ([Video-Podcast](#))

Liebsch bleibt Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Bremen

Als Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen ist der Allgemeinmediziner Dr. Thomas Liebsch für eine neue Amtszeit bestätigt worden. Sein neuer Stellvertreter ist der Gynäkologe Dr. Andreas Umlandt. Die VV besteht aus 20 Ärzten und Psychotherapeuten aus Bremen und Bremerhaven. Die Legislaturperiode endet am 31. Dezember 2016. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 9. Februar](#))

KVWL und KVHH kritisieren neue Vergütungsregeln bei Hausbesuchen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe und die KV Hamburg haben den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Erhöhung des Honorars für Vertragsärzte bei Haus- und Heimbefuchen kritisiert. Grund dafür ist die Herausrechnung der Besuche aus den Regelleistungsvolumen (RLV), um sie höher als bisher vergüten zu können. Das zusätzliche Geld soll aus der allgemeinen Behandlungspauschale entnommen werden. Dies habe ein Absinken der RLV zur Folge. „Für KVen, in denen schon jetzt das Finanzvolumen nicht ausreicht, um die Kernleistungen im RLV zu vergüten, ist das negativ“, so Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Vorstand der KV Westfalen-Lippe. Dieter Bollmann, Vorsitzender der KV Hamburg, resümiert: „So können wir den Beschluss nicht umsetzen, denn dann hätten wir noch nicht einmal mehr ausreichend Geld, um die Grundversorgung zu finanzieren.“ ([Ärzte Zeitung, 7. Februar](#); [Pressemitteilung der KV Hamburg, 9. Februar](#))

KV Bremen richtet Koordinierungsstelle für Weiterbildung von Allgemeinmedizinern ein

Um dem drohenden Hausärztemangel zu begegnen hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bremen in Zusammenarbeit mit der zuständigen Ärztekammer und der Bremer Krankenhausgesellschaft eine Koordinierungsstelle für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eingerichtet. Diese informiert über spezielle Angebote und Veranstaltungen, hilft bei der Suche

nach freien Stellen in Praxen und Kliniken, vermittelt Tutoren und unterstützt bei Anträgen auf Fördergeld. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 8. Februar](#))

Aus den Verbänden

BPtK will höchstens drei Wochen Wartezeit für psychisch Kranke

Die Wartezeiten für psychisch kranke Menschen sollten drei Wochen nicht überschreiten. Das fordert die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) in ihrer Stellungnahme zum geplanten Versorgungsgesetz. „Wer in einer psychischen Krise steckt, findet meist keinen Psychotherapeuten, sondern landet nur auf einer Warteliste. Selbst in relativ gut versorgten Großstädten erhält ein Patient häufig erst nach Wochen einen ersten Gesprächstermin“, kritisierte BPtK-Präsident Prof. Rainer Richter. Der Vorschlag der CDU/CSU, die Wartezeiten auf einen Facharzttermin durch ein Terminmanagement der Krankenkassen zu verkürzen, reiche seiner Ansicht nach nicht aus. „In der Versorgung von psychisch kranken Menschen stoßen wir seit Langem an Kapazitätsgrenzen, die sich nur durch ein größeres Angebot von Behandlungsplätzen lösen lassen“, sagte Richter. Die aktuelle ambulante Bedarfsplanung unterschätze den Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungsplätzen „erheblich“. ([Pressemitteilung der BPtK, 8. Februar](#))

Experten fordern bessere Behandlung seltener Erkrankungen

Mehr Spezialisten und spezialisierte Einrichtungen für die Behandlung von Patienten mit seltenen Erkrankungen sind auf dem 35. Interdisziplinären Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer gefordert worden. Zudem müsse die Diagnose seltener Erkrankungen stärker Eingang in die Weiter- und Fortbildung von Hausärzten finden, appellierten Experten. „Das Problem bei seltenen Erkrankungen ist die oftmals schwierige und langwierige Suche nach einer Diagnose“, erklärte Dr. Christine Mundlos von der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V. Häufig müssten die Patienten mit ihren komplexen körperlichen Beschwerden erst jahrelang von Arzt zu Arzt laufen, bis eine seltene Erkrankung erkannt werde. Vielen Ärzten fehle das Bewusstsein, dass der Patient an einer seltenen Erkrankung leiden könnte – dabei leben etwa vier Millionen Menschen in Deutschland mit einer der 5.000 bis 7.000 weltweit bekannten seltenen Erkrankungen. Eine Krankheit gilt als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen von dieser betroffen sind. Die meisten dieser Krankheiten sind genetischen Ursprungs und gelten als nicht heilbar. ([Pressemitteilung der BÄK, 4. Februar](#))

AkdÄ befürwortet unabhängige Arzneimittelstudien

Öffentliche Gelder für nichtkommerzielle, herstellerunabhängige Arzneimittelstudien hat der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Prof. Wolf-Dieter Ludwig, gefordert. Auf einem Symposium der AkdÄ im Rahmen des 35. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer verwies Ludwig auf die Neuregelungen des am 1. Januar in Kraft getretenen Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes. Dieses verpflichtet die Hersteller, für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen unmittelbar bei der Markteinführung Nachweise über den Zusatznutzen vorzulegen. Ludwig warnte davor, dass die Pharmaunternehmen negative Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen nicht oder erst verzögert lieferten. Der Gemeinsame Bundesausschuss solle deshalb die Möglichkeit erhalten, weitere unabhängige klinische Studien zu fordern, um eine fundierte Bewertung abgeben zu können. Nach Ansicht des Leiters des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Prof. Jürgen Windeler, seien industriefinanzierte Studien methodisch nicht schlechter als andere. Allerdings seien unabhängig finanzierte Studien nötig, um Fragen zu bearbeiten, die in Herstellerarbeiten nicht thematisiert würden. ([Pressemitteilung der AkdÄ, 7. Februar](#))

Aus der Welt

Brasilien: Diabetiker und Bluthochdruck-Patienten erhalten kostenfrei Medikamente

Künftig sollen Diabetiker und Patienten mit Bluthochdruck in Brasilien Medikamente kostenfrei in den rund 15.000 staatseigenen Apotheken erhalten. Zehn Medikamente stünden zur Verfügung, deren Kosten (umgerechnet 200 Millionen Euro) die Regierung Brasiliens übernimmt. Die seit 1. Januar 2011 amtierende Staatspräsidentin Dilma Rousseff löst damit eines ihrer wichtigsten Wahlversprechen ein. Dazu gehört auch die „Ausrottung der Armut“ in Brasilien. Dem Gesundheitsministerium zufolge geben Menschen in den untersten Einkommensgruppen bis zu zwölf Prozent ihres Einkommens allein für Medikamente aus. Seit den Neunzigerjahren bereits erhalten Aids-Patienten kostenlos Medikamente über das öffentliche Gesundheitssystem. Das Programm gilt weltweit als das fortschrittlichste dieser Art. ([Deutsches Ärzteblatt, 7. Februar](#))

Neue EU-Leitlinien für Darmkrebsvorsorge und -erkennung veröffentlicht

Die Europäische Kommission hat einheitliche Leitlinien für die Qualitätssicherung in der Darmkrebsvorsorge und -erkennung veröffentlicht. Die Beiträge wurden von mehr als 90 Sachverständigen aus 32 Ländern erarbeitet und bilden den Maßstab für vorbildliche Verfahren im Rahmen der Darmkrebsprävention. Ziel ist es, mit Hilfe ihrer Anwendung die Systeme der Mitgliedsstaaten effizienter zu gestalten, einschließlich der Diagnose und des Umgangs mit Krebserkrankungen, sowie den EU-weiten Erfahrungs- und Informationsaustausch zu erleichtern. Die Verbesserung der Prävention und Früherkennung soll dazu beitragen, dass sich die Zahl der Todesfälle durch Darmkrebs reduziert. „Für einen Patienten können von Vorsorge und Früherkennung Leben oder Tod abhängen. Deshalb ist es wichtig, dass diese Leitlinien und die Maßstäbe, die sie für vorbildliche Verfahren in der Darmkrebsvorsorge setzen, EU-weit befolgt werden“, urteilt der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucher, John Dalli. Neben den Europäischen Leitlinien zur Darmkrebsvorsorge gibt es bereits Leitlinien für Qualitätssicherung bei der Brust- und der Gebärmutterhalskrebsvorsorge. ([Europa press releases, 3. Februar](#))

Großbritannien: Qualitätsorientierte Vergütung verbessert nicht die Leistung

Eine Studie hat belegt, dass sich das in Großbritannien im Jahr 2004 eingeführte qualitätsorientierte Vergütungsmodell für Allgemeinärzte nicht in einer Qualitätssteigerung niederschlägt. Ziel dieses „Pay for Performance“-Programms ist es, die Qualität der hausärztlichen Versorgung durch finanzielle Anreize zu verbessern. Mehr als 99 Prozent aller britischen Hausarztpraxen nehmen an diesem Modell teil. Eine Forschungsgruppe aus Boston hat Daten von mehr als 470.000 Hypertonikern in 358 Praxen niedergelassener Allgemeinärzte in Großbritannien für den Zeitraum zwischen Januar 2000 und August 2007 ausgewertet und die Versorgungsqualität in den beiden Zeiträumen vor und nach Einführung des Programms verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass eine dem neuen Vergütungsmodell zuzuordnende Qualitätssteigerung in der hausärztlichen Behandlung von Hypertonikern nicht erkennbar ist. Ein Grund dafür könnte das zu niedrig angesetzte Anforderungsniveau der qualitativen Zielvorgaben sein, denn bereits vor Einführung des „Pay for Performance“-Programms wurden viele der geforderten Qualitätskriterien in der Praxis erfüllt. Das bedeutet, dass viele Allgemeinmediziner in Großbritannien seit 2004 eine qualitätsorientierte Zusatzvergütung für Leistungen erhielten, die zuvor auch schon qualitativ hochwertig waren, so die Forscher. ([Ärzte Zeitung online, 8. Februar](#))

Außerdem

Elektronische Arztbibliothek: Krebs als Thema des Monats

Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar hat die [elektronische Arztbibliothek](#) Leitlinien und weiterführende Informationen als „Thema des Monats“ zusammengestellt. Im Mittelpunkt stehen

dabei Leitlinien zu einzelnen Krebserkrankungen und zu Risikofaktoren, die die Entstehung von Krebs beeinflussen, sowie auch aufklärende Informationen für Patienten. Die elektronische Arztbibliothek ist das medizinische Wissensportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK). Das Portal wird redaktionell betreut vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Es bietet unter anderem Zugang zu geprüften Leitlinien, Praxishilfen sowie zu Patienten- und Arzneimittelinformationen oder auch zu Rechtsquellen. Ziel ist es, medizinisches Wissen für Ärztinnen und Ärzte schnell und nutzerorientiert verfügbar zu machen. ([Deutsches Ärzteblatt, 2. Februar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 4

Jeder vierte Todesfall ist in Deutschland auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Darauf hat das Statistische Bundesamt (destatis) anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar hingewiesen. 2009 starben insgesamt 216.128 Menschen an einer bösartigen Neubildung. Bundesweit wurden im selben Jahr 1.496.089 an Krebs erkrankte Personen im Krankenhaus behandelt und entlassen. Lungen- und Bronchialkrebs war die insgesamt häufigste Krebsart mit Todesfolge. ([Pressemitteilung des destatis, 3. Februar](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------------------|---|
| 11.02.11 | Sonder-Vertreterversammlung der KV Nordrhein
Düsseldorf, 14.30 Uhr |
| 16.02.11 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 17.02.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 24.02.11 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 26.02.11 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 11.03.11 –
12.03.11 | Mitteldeutsche Fortbildungstage
Leipzig |
| 24.03.11 | ÄZQ-Symposium: 15 Jahre Leitlinien in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit
Berlin, 13-18.30 Uhr |
| 03.05.11 –
05.05.11 | KBVMesse Versorgungsinnovation 2011
Die Versorgungsmesse in Berlin |

Aus der Presse

KBV-Chef Köhler: Lange Wartezeiten sind kein grundsätzliches Problem

Die KBV lehnt den Entwurf für ein Qualitätsverbesserungsgesetz ab. Darin fordert die SPD-Bundestagsfraktion Geldstrafen von bis zu 25.000 Euro für Ärzte, die Patienten bei Terminvergaben vernachlässigen, weil diese gesetzlich krankenversichert sind. Alternativ könnte den Ärzten ihre Zulassung entzogen werden, heißt es in dem Papier. KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler bezeichnete den SPD-Vorstoß als „planwirtschaftliche Züge einer überbordenden Kontrollwut“, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtete. Die Partei wolle mit dem Thema Wartezeiten populistisch Werbung für eine Einheitsversicherung machen, kritisierte Köhler. Den Vorwurf zu langer Wartezeiten wies er zurück; es handele sich bei diesen um kein grundsätzliches Problem in der ambulanten Versorgung. Köhler wies darauf hin, dass eine Versichertenbefragung von mehr als 6.000 Beteiligten im vergangenen Jahr ergeben hat, dass lediglich acht Prozent der Patienten lange Wartezeiten beklagten. Richtig sei, so Köhler, dass es insbesondere bei hoch spezialisierten Fachärzten in Einzelfällen längere Wartezeiten geben kann. In diesen Fällen versprach er Lösungen. ([Deutsches Ärzteblatt, 7. Februar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: agraumann@kbv.de, fknoepke@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>