



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 26. Januar 2011

## Aus Berlin

---

### Gesundheitsfonds erzielt Überschuss – SPD fordert Beitragssenkung

Die Reserven von Gesundheitsfonds und Krankenkassen sollen nach Hochrechnungen bis zum Jahresende auf zwölf Milliarden Euro steigen. Durch die verbesserte Konjunktur seien die Einnahmen 2010 höher ausgefallen als erwartet, berichtet das Handelsblatt über Berechnungen des Schätzerkreises des Bundesversicherungsamtes. Auch 2011 sollen sie über den Ausgaben der Kassen liegen. Ende des Jahres könnten die Reserven 6,3 Milliarden Euro betragen, was in etwa der Summe entspreche, welche die Kassen durch die Beitragssatzerhöhung zum Anfang des Jahres mehr einnahmen. Zusätzlich verfügten die Kassen über weitere Reserven von sechs Milliarden Euro. Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach forderte, den Beitragssatz von 15,5 Prozent wieder auf 14,9 zu senken. Die CDU, das Versicherungsamt und der Spitzenverband der Krankenkassen wiesen die Forderung zurück. ([Handelsblatt, 26. Januar](#))

### Rösler ruft Pharmaindustrie zum Lieferboykott auf

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hat an die Pharmaindustrie appelliert, dass Betäubungsmittel Thiopental nicht in die USA zu liefern. Das Mittel wird in den Vereinigten Staaten bei Hinrichtungen verabreicht. Seit einiger Zeit kommt es zu Lieferengpässen, da das Betäubungsmittel nicht mehr in den USA produziert wird.

Unterstützung erhält Rösler auch von der Bundesärztekammer (BÄK). „Wir appellieren an die Pharmaindustrie, ethisches Gewissen zu zeigen und die Hinrichtungen in den USA zu boykottieren“, so der Menschenrechtsbeauftragte der BÄK, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller schloss sich Röslers Aufruf an: „Sollten entsprechende Lieferanfragen hier eintreffen, werden sie abgelehnt“, so eine Verbandssprecherin.

In Deutschland gibt es momentan vier Hersteller von Thiopental. Diese begrüßten grundsätzlich den Appell des Bundesgesundheitsministers. Jedoch wies Henric Wassmer, Geschäftsführer der Pharmafirma Inresa, die das Betäubungsmittel herstellt, auf eventuelle Lücken im System hin: „Wenn wir Großhändler oder Internetapotheken beliefern, können wir nicht ausschließen, dass das Mittel in den USA landet.“

Das Bundesgesundheitsministerium und das Europaparlament sehen derzeit keine Möglichkeit, Lieferungen an die USA rechtlich zu verbieten. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 24. Januar](#); Financial Times Deutschland, 25. Januar)

### SPD legt Eckpunkte für Patientenrechtegesetz vor

Die SPD will ein einheitliches Patientenrechtegesetz einführen, damit Versicherte besser gegen ärztliche Behandlungsfehler vorgehen können. Die Partei hat bereits entsprechende Eckpunkte ausgearbeitet und diese am Mittwoch im Gesundheitsausschuss vorgestellt.

„Viele Patienten haben das Problem, dass sie gar nicht wissen, wo ihre Rechte verankert sind“, kritisierte die Gesundheitspolitikerin Marlies Volkmer (SPD). Grund dafür sei, dass Patientenrechte im Sozialrecht, im Landesrecht, im Zivilrecht, im Strafrecht und im Sicherheitsrecht zu finden seien. Die SPD will deshalb ein Patientenrechtegesetz einführen, indem alle Rechte gebündelt sind. Außerdem macht sie sich dafür stark, dass Betroffene, Anwälte und Gerichte Einblick in Patientenakten bekommen können. Gleichzeitig fordern die Sozialdemokraten, dass es keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen bei der Meldung ärztlicher Fehler für Mediziner geben soll.

Auch Krankenkassen sollen in die Pflicht genommen werden und Versicherte bei Verdacht auf Behandlungsfehler unterstützen. Nach Vorstellung der SPD sollen Patientenvertreter in Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen der Ärztekammern ein Stimmrecht bekommen. Auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), will Patientenrechte stärken. Hierzu plant er ein Fehlermanagement in Kliniken und bei Ärzten. Außerdem möchte die schwarz-gelbe Koalition noch in diesem Jahr ein Patientenrechtegesetz verabschieden. Eckpunkte sollen allerdings frühestens Mitte Februar ausformuliert werden. ([Heute im Bundestag, 24. Januar](#); [die Tageszeitung, 26. Januar](#); Agenturmeldung, 25. Januar)

### **Bund und Länder legen gemeinsam Eckpunkte zum Versorgungsgesetz vor**

Das Bundesgesundheitsministerium will zusammen mit den Ländern Ende April erste Eckpunkte für das geplante Versorgungsgesetz vorstellen. Bund und Länder wollen demnach gemeinsam die Bedarfsplanung bei niedergelassenen Ärzten reformieren, wie die Ärzte Zeitung berichtet. Die Unionsfraktionen hatten vergangene Woche ein Papier mit 14 Punkten veröffentlicht. Aus dem Umfeld von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hieß es laut Zeitungsbericht, das Unionspapier sei ein „Debattenbeitrag“. Federführend bei einem Versorgungsgesetz sei aber das Ministerium. Neben der KBV begrüßte auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg große Teile des Papiers. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) dagegen forderte, kein zusätzliches Geld in die ärztliche Versorgung zu stecken. ([Ärzte Zeitung, 20. Januar](#); [Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 20. Januar](#); [Pressemitteilung des vdek, 20. Januar](#))

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Einigung im Sinne der Patienten und Ärzte**

Haus- und Heimbefuche werden ab dem 1. April besser vergütet. Auf entsprechende Maßnahmen hat sich der Bewertungsausschuss, bestehend aus der KBV und den gesetzlichen Krankenkassen, geeinigt. Die Neuerungen kommen sowohl Patienten als auch Haus- und Fachärzten zugute. Haus- und Heimbefuche werden künftig aus dem Regelleistungsvolumen heraus genommen und zum vollen Preis der Euro-Gebührenordnung honoriert. Dazu erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller: „Wir haben erreicht, dass insbesondere die wachsende Zahl älterer Patienten profitiert, aber auch die Ärzte, die diese versorgen.“ Bereits abgeschlossene regionale Vereinbarungen zur Förderung von Heimbefuchen bleiben von der neuen Regelung unberührt.

Des Weiteren vereinbarten KBV und Kassen, bestimmte Facharztgruppen, beispielsweise Orthopäden und Augenärzte, bei überproportionalen Honorarverlusten zu stützen. „Wir sind zufrieden mit den Ergebnissen dieses Bewertungsausschusses“, lautete das abschließende Urteil des KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, zu den Neuerungen. ([KBV-Pressemitteilung, 26. Januar](#); Agenturmeldung, 26. Januar)

### **Müller kritisiert neue Heilmittelrichtlinie**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine neue Heilmittelrichtlinie verabschiedet – gegen die Stimmen der KBV. Dazu erklärte Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller: „Inhaltlich sind wir für den Beschluss, da es unter anderem um die Versorgung von Menschen mit dauerhaften schweren Behinderungen geht. Trotzdem haben wir dagegen gestimmt, weil die Wirtschaftlichkeitsprüfung für Ärzte bei Langzeitverordnungen bestehen bleibt.“ Müller kritisierte: „Wir haben es mit einer widersinnigen Situation zu tun: Die Krankenkasse genehmigt die Verordnung, doch das wirtschaftliche Risiko bleibt beim Arzt. Die KBV hat den Gesetzgeber bereits wiederholt auf dieses Manko aufmerksam gemacht, dieser hat aber nicht gehandelt. Immerhin konnten wir eine zusätzliche ärztliche Begründung zum Heilmittelrezept, also einen Zuwachs an Bürokratie, verhindern.“

Die neue Heilmittelverordnung ermöglicht es Menschen mit dauerhaften schweren Behinderungen unter anderem, von ihrer Krankenkasse eine langfristige Genehmigung von Heilmittelbehandlungen zu bekommen – ohne dass dafür eine erneute Überprüfung des Behandlungs-

bedarfs notwendig ist. ([Pressemitteilung der KBV, 20. Januar](#); [Pressemitteilung des GBA, 20. Januar](#))

### **KV-on: Mehrkostenregelung sorgt für Verwirrung bei Patienten**

Seit Anfang des Jahres ist die Mehrkostenregelung bei Arzneimitteln in Kraft. Patienten können in der Apotheke das gewohnte Präparat erhalten, auch wenn der Arzt ihnen ein günstigeres aufs Rezept geschrieben hat. Bezahlen müssen sie es allerdings selbst. KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller erklärt im Video-Podcast auf KV-on, was damit auf Ärzte, Apotheken und Patienten zukommt. ([Video-Podcast](#))

### **Bayerns niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten wählen neuen KV-Vorstand**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns hat Dr. Wolfgang Krombholz zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er gilt als Vertrauter des kürzlich zurückgetretenen langjährigen Vorsitzenden des Bayerischen Hausärzterverbandes, Dr. Wolfgang Hoppenthaller. Dr. Pedro Schmelz ist zum ersten Stellvertreter und Dr. Ilka Enger zur zweiten Stellvertreterin der größten KV Deutschlands bestimmt worden. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 22. Januar](#))

### **Neue Vorstandsvorsitzende in Niedersachsen gewählt**

Der Jurist Mark Barjenbruch ist zum neuen Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen gewählt worden. Stellvertretender Vorsitzender ist der Hausarzt Dr. Jörg Berling. Barjenbruch, der zuvor Hauptgeschäftsführer der KV war, und Berling vertreten rund 13.600 niedersächsische Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeuten für die kommenden sechs Jahre. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 21. Januar](#))

### **Metke: Kodierrichtlinien basieren auf gesetzlichen Vorgaben**

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, hat die klare gesetzliche Verpflichtung für die Organe der Selbstverwaltung zur Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) betont. Metke wies auch darauf hin, „dass durch die AKR ein Teil des Risikos der Morbidität von den Ärzten an die Krankenkassen zurückgegeben wird und mehr Geld für die ambulante Versorgung zur Verfügung gestellt werden muss, wenn die Morbidität der Bevölkerung steigt.“ Die neue Vorstandsvorsitzende der KV Rheinland-Pfalz, Dr. Sigrid Ultes-Kaiser, äußerte sich ähnlich. Sie gab zu bedenken, „dass die Forderung nach der Vergütung der ärztlichen Leistung analog zur vorhandenen Morbidität aus der Ärzteschaft kam.“ ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 21. Januar](#); Facharzt.de, 25. Januar)

## **Aus den Verbänden**

---

### **GBA-Beschlüsse lassen Ausnahmen zu**

Unter bestimmten Voraussetzungen haben gesetzlich Krankenversicherte auch auf vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einen Anspruch. Ein entsprechendes Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 6. Dezember 2005, der sogenannte Nikolaus-Beschluss, hat der GBA nun in seinen Richtlinien zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung und Krankenhausbehandlung sowie in seiner Verfahrensordnung umgesetzt. Laut Nikolaus-Beschluss besteht ein Anspruch zulasten der gesetzlichen Krankenkassen dann, wenn die Erkrankung einen „hinreichenden Schweregrad“ aufweist, ein Nachweis der „hinreichenden Erfolgsaussicht“ der jeweiligen Behandlungsmethode vorliegt und es keine Behandlungsalternative gibt. ([Pressemitteilung des GBA, 20. Januar](#))

### **GBA regelt Verfahrensordnung für frühe Arzneimittel-Nutzenbewertung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat seine Verfahrensordnung erweitert und damit die Voraussetzungen für eine frühe Arzneimittel-Nutzenbewertung geschaffen. Das Bundesgesundheitsministerium hat die Verfahrensordnung genehmigt. Darin hat der GBA die Schritte der Nutzenbewertung detailliert festgelegt – insbesondere, welchen Anforderungen der Nachweis des Zusatznutzens, die Bestimmung der Vergleichstherapie und das vom pharmazeutischen Unternehmen einzureichende Dossier genügen müssen.

Seit dem 1. Januar 2011 müssen sich in Deutschland neu zugelassene Arzneimittel einer frühen Nutzenbewertung unterziehen. Hersteller sind verpflichtet, dem GBA Dossiers auf Grundlage der Zulassungsunterlagen sowie aller Studien zu den Arzneimitteln vorzulegen, die einen Zusatznutzen des Medikaments im Vergleich zu einer vom GBA bestimmten zweckmäßigen Vergleichstherapie belegen müssen. ([Pressemitteilung des GBA, 20. Januar](#); [Ärzte Zeitung, 24. Januar](#))

### **Gericht: Kündigung des Hausarztvertrages der AOK Bayern ist rechtmäßig**

Die Kündigung des Hausarztvertrages der AOK Bayern mit dem Bayerischen Hausärzteverband (BHÄV) ist laut einem Eilbeschluss des Sozialgerichtes München rechtmäßig und wirksam. Die AOK war demnach berechtigt, wegen schwerwiegender Vertragsverletzungen des BHÄV den Versorgungsvertrag zum 31. Dezember 2010 fristlos zu kündigen, teilte das Gericht in einer Pressemeldung mit. Der Verband habe mit dem angedrohten Systemausstieg eine Drohkulisse aufgebaut und in Kauf genommen, dass die Versorgung in Bayern zumindest vorübergehend und in Teilen nicht mehr sichergestellt gewesen wäre. Der BHÄV kündigte an, in die nächste Instanz zu gehen und vor dem Landessozialgericht Beschwerde einzulegen. ([Pressemitteilung des Sozialgerichtes München, 21. Januar](#); [Rundfax des BHÄV, 24. Januar](#))

### **Jonitz und Montgomery wollen Präsident der Bundesärztekammer werden**

Dr. Günther Jonitz will für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) kandidieren. Damit tritt er gegen Dr. Frank Ulrich Montgomery, derzeit Vizepräsident der BÄK, an. Der Chirurg Jonitz wurde vor kurzem erneut zum Präsidenten der Ärztekammer Berlin gewählt. Montgomery hatte bereits im vergangenen Jahr angekündigt, für das Amt des Präsidenten kandidieren zu wollen, nachdem der derzeitige Präsident der BÄK, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, erklärt hatte, dass er für eine weitere Kandidatur nicht mehr zur Verfügung stehen werde. ([Facharzt.de, 20. Januar](#))

## **Aus der Welt**

---

### **Großbritannien: Private Versicherer reagieren auf bevorstehende Gesundheitsreform**

Mit der geplanten Gesundheitsreform will der britische Staat die Verwaltungskosten im Gesundheitssektor deutlich reduzieren, die Hausärzte stärker einbinden und auf diese Weise rund 20 Milliarden Pfund (27 Milliarden Euro) einsparen. Die privaten Krankenversicherer sehen damit ihre Chance gekommen und reagieren auf die Reformpläne mit zahlreichen Zusatzversicherungsangeboten. Diese zielen darauf ab, Versorgungslücken im staatlichen Gesundheitsbereich zu schließen. Zwar betont die Regierung, dass das medizinische Versorgungsangebot von den geplanten Einsparungen nicht betroffen sei, allerdings berichten Ärzteverbände von stillgelegten Stationen und abgesagten Operationen. Aktuelle Umfrageergebnisse belegen, dass sich viele Patienten über mögliche Folgen der Gesundheitsreform, beispielsweise nicht mehr schnell genug medizinisch behandelt zu werden, Sorgen machen. Bereits jeder zehnte Brite verfügt heute über einen privaten Krankenversicherungsschutz. Experten prophezeien, dass es nach der Reform noch deutlich mehr werden könnten. ([Ärzte Zeitung, 22. Januar](#))

### Rösler besucht Gesundheitsmesse Arab Health in Dubai

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat sich bei einem Besuch der Gesundheitsmesse Arab Health in Dubai mit dem Gesundheitsminister der Vereinigten Arabischen Emirate, Dr. Hanif Hassan Ali, auf eine engere Zusammenarbeit beider Länder verständigt. Eine entsprechende Erklärung haben Rösler und Ali im Emirat Dubai unterzeichnet. Vor allem bei der Telemedizin und der Krankenhausplanung sowie auf politischer Ebene wollen beide Länder stärker kooperieren. Die Arab Health ist die zweitgrößte Gesundheits- und Medizinmesse der Welt. Mit insgesamt 323 Unternehmen aus den Bereichen Medizintechnik, Pharmazie und Zahnmedizin ist Deutschland die bedeutendste Ausstellernation auf der Messe. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 25. Januar](#))

## Außerdem

---

### Wissenschaftsjahr 2011 stellt Gesundheitsforschung in den Vordergrund

Das Wissenschaftsjahr 2011 soll den Austausch zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit fördern und dabei die Gesundheitsforschung bekannter machen. „Wir wollen in den kommenden Monaten mit den Bürgerinnen und Bürgern über die großen Leistungen der Gesundheitsforschung sprechen, aber auch über die aktuellen Herausforderungen und Fragen“, teilte die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Annette Schavan (CDU), Mitte Januar in Berlin mit. Einige hundert Partner aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Kultur nehmen an dem Projekt mit Ausstellungen, Wettbewerben und Diskussionsveranstaltungen teil. Zentrale Themen sind die Forschung zu den wichtigsten Volkskrankheiten sowie die Prävention von Krankheiten durch Ernährung und Bewegung. Dabei spielen nicht nur Erkenntnisse aus der Medizin eine Rolle, sondern auch aus anderen Disziplinen wie der Soziologie und Philosophie. Über Facebook, Twitter und YouTube sollen Themen und Aktionen online bereitgestellt werden. ([Deutsches Ärzteblatt online, 24. Januar](#))

### KOMPAKT-Zahl der Woche: 460.000

460.000 Versicherte haben allein der Krankenkasse DAK im vergangenen Jahr den Rücken gekehrt (rund 7,3 Prozent ihrer Versicherten). Laut einer Umfrage der Leipziger Volkszeitung hätten grundsätzlich solche Kassen, die einen Zusatzbeitrag erheben, deutlich Mitglieder an jene verloren, die dies nicht tun. (Agenturmeldung, 26. Januar)

## Aus dem Terminkalender

---

- 27.01.11 Vertreterversammlung der KV Berlin  
Berlin, 20 Uhr
- 27.01.11 Vertreterversammlung der KV Hamburg  
Hamburg, 20 Uhr
- 28.01.11 – [Süddeutsche Fortbildungstage](#)  
29.01.11 Würzburg
- 29.01.11 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Dortmund, 10 Uhr
- 31.01.11 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)  
Berlin, 18.15–20 Uhr
- 07.02.11 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)  
Berlin, 18.15–20 Uhr
- 11.03.11 – [Mitteldeutsche Fortbildungstage](#)  
12.03.11 Leipzig
- 03.05.11 – [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)  
05.05.11 Die Versorgungsmesse in Berlin  
Bewerbungsfrist für Aussteller bis zum 31. Januar

## Aus der Presse

---

### Union plant nächste Honorarreform

Für eine erneute Honorarreform hat sich der Arbeitskreis Gesundheit der Unionsfraktion ausgesprochen. Zugleich hat er die Notwendigkeit der Ambulanten Kodierrichtlinien betont. In einem aktuellen Positionspapier schlagen die Experten beispielsweise vor, künftig die Regelleistungsvolumen bei einem Anstieg extrabudgetärer Leistungen nicht mehr zu beschneiden und typische Leistungen von Hausärzten wie Hausbesuche oder die Betreuung in Pflegeeinrichtungen angemessen zu vergüten. Außerdem sollte der Zwang zur Pauschalierung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgehoben werden, womit der Arbeitskreis einer Forderung der KBV nach einer stärkeren Einzelleistungsvergütung folgt. Darüber hinaus sollte die Richtgrößenprüfung für Arznei- und Heilmittel abgeschafft werden und in unterversorgten Gebieten die Mengensteuerung grundsätzlich entfallen, so die Pläne der Union. ([Ärzte Zeitung, 25. Januar](#))

### KBV setzt sich aktiv für Datenschutz ein

Landesdatenschützer haben bestätigt, dass KV-SafeNet\* der sicherste Weg der Online-Kommunikation für Ärzte ist. Dies berichtete das Branchenmagazin E-Health-Com. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, betonte, dass die KBV von sich aus aktiv auf die Datenschützer zugehe, um Onlineanbindungen zu prüfen. Damit dementierte er Vorwürfe der Freien Ärzteschaft, wonach sich die KBV zu mehreren Maßnahmen habe bereit erklären müssen, um die Sicherheit beim KV-SafeNet\* zu erhöhen. Es gebe keine Sicherheitslücken, so Müller. „Die Akzeptanz der

Datenverarbeitung im Internetzeitalter liegt im Interesse der gesamten Ärzteschaft. Hier sollte maximale Transparenz herrschen und niemand mit falschen Karten spielen“, sagte der KBV-Vorstand. ([E-Health-Com, 19. Januar](#))

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

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: [agromes@kbv.de](mailto:agromes@kbv.de), [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@kbv.de), [nfranke@kbv.de](mailto:nfranke@kbv.de), [hfuegemann@kbv.de](mailto:hfuegemann@kbv.de),  
[atietjen@kbv.de](mailto:atietjen@kbv.de), [agraumann@kbv.de](mailto:agraumann@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>