



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 19. Januar 2011

Aus Berlin

CDU/CSU-Gesundheitsexperten treiben Versorgungsgesetz voran

Die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat ein Papier mit 14 Vorschlägen für ein Versorgungsgesetz vorgelegt. Teil des Konzeptes sind Maßnahmen gegen den Ärztemangel. Dazu gehören eine intelligente Versorgungssteuerung, finanzielle Anreize für den Dienst in unterversorgten Gebieten, eine Reform des Medizinstudiums, eine Landarztquote, mobile Arztstationen sowie Gemeindeschwestern. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, begrüßte die Vorschläge der Gesundheitsexperten: Es bedürfe einer intelligenten, ganzheitlichen Versorgungssteuerung und einer flexibleren Versorgungsplanung, die die Bedürfnisse von Dörfern, Klein-, Mittel- sowie Großstädten berücksichtigen. Außerdem solle die Versorgungssteuerung sektorenübergreifend angelegt werden. Positiv äußerte sich auch Dr. Hans Joachim Helmig, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg: Nach jahrelangem reinen Kostendämpfungsdenken schein „langsam der Blick für das Notwendige und Machbare freier zu werden“. Die Vorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Dr. Doris Pfeiffer, lobte, dass sich das Papier auf die Patientenversorgung konzentriere. (Agenturmeldung, 17. Januar, [KBV-Pressemitteilung, 17. Januar](#), [Pressemitteilung der KV Brandenburg, 18. Januar](#), [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 17. Januar](#))

Kampf gegen Klinikinfektionen: Maßnahmen der Koalition in der Kritik

Die Koalition will gegen Krankenhauskeime vorgehen. Diese fordern jährlich bis zu 15.000 Tote. Dagegen fordern die Gesundheitsexperten noch bis zum Sommer ein Hygienegesetz zu erlassen. Sie verlangen strengere Regeln, Hygienesiegel für Kliniken und neue Empfehlungen zum Umgang mit resistenten Erregern sowie ein extra Honorar für Ärzte, die solchen Behandlungen durchführen. Vertreter von Krankenkassen, Opposition und Verbänden zweifeln am Erfolg der Pläne. Carola Reimann (SPD) etwa hält das Vorhaben für „oberflächliche Wischerei“. Martina Bunge (Die Linke) vermisst „Nägel mit Köpfen“. Die Gesellschaft für Krankenhaushygiene und der Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, mahnen, dass für mehr Krankenhaushygiene mehr Fachpersonal, Zeit und Konzepte nötig sind. Birgit Fischer, Vorsitzende der Barmer GEK, zweifelte an der Verbindlichkeit der geplanten Regeln. Darüber hinaus würde die Forderung nach mehr Geld den strukturellen Problemen nicht gerecht. Zudem würde, so Fischer und Reimann, ein Hygienesiegel Sicherheit suggerieren, die mitunter gar nicht vorhanden sei. (Agenturmeldung, 18. Januar, [Pressemitteilung der Barmer GEK, 18. Januar](#))

Jobcenter müssen Beitrag von privatversicherten Hartz-IV-Empfängern zahlen

Empfänger des Arbeitslosengelds II bekommen fortan ihren Beitrag zur Privaten Krankenversicherung (PKV) voll erstattet. Das hat das Bundessozialgericht in Kassel entschieden. Bislang zahlen die Jobcenter lediglich den Betrag, den sie für gesetzlich krankenversicherte Langzeitarbeitslose aufwenden. Den Rest mussten die Betroffenen aus ihrer Grundsicherung selbst aufbringen. Nach Erhebungen der Bundesregierung sind rund 32.000 Hilfeempfänger privat krankenversichert. Es handelt sich meist um ehemals Selbstständige. Sie können seit dem 1. Januar 2009 nicht mehr in eine gesetzliche Krankenkasse wechseln. Das Gericht bemängelte hierbei eine Regelungslücke im Gesetz.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), forderte, den Betrag für die gesetzlich versicherten Empfänger von Arbeitslosengeld II anzupassen. „Es kann nicht sein, dass die Jobcenter für Versicherte der gewinnorientierten privaten Krankenversicherung deutlich mehr zahlen als für Menschen, die in einer gesetzlichen Krankenkasse sind“, mahnte sie. (Agenturmeldung, 18. Januar, [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 18. Januar](#))

Aus KBV und KVen

Datensicherheit hat für KBV hohen Stellenwert

„Der Datenschutz hat für uns höchste Priorität.“ Das hat Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, erklärt. Deshalb gehe die KBV selbstständig auf Datenschützer zu, um KV-SafeNet* in Arztpraxen prüfen zu lassen. „Landesdatenschützer haben unserem hardwarebasierten virtuellen privaten Netzwerk bescheinigt, dass es der sicherste Weg der Online-Kommunikation für Ärzte ist“, sagte Müller. Es sei ein Anliegen der KBV, das Sicherheitsbewusstsein in Arztpraxen zu erhöhen und die besten Voraussetzungen für den Datenaustausch zu gewährleisten. Müller will die Sicherheit beim Datenverkehr kontinuierlich weiterentwickeln. „Es gibt keine Sicherheitslücken. Dafür sorgen regelmäßige Überprüfungen und Dokumentationen“, stellte Müller klar. ([KBV-Pressemitteilung, 19. Januar](#))

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

Müller ruft Bürger zur Grippeimpfung auf

Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, hat an alle Bürger, Mediziner und medizinisches Fachpersonal appelliert, sich gegen die saisonalen Grippeviren impfen zu lassen. Er wies darauf hin, dass die Krankenkassen die Kosten für diejenigen Bürger übernehmen, für welche ein Schutz nach der Impfschutzrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses angezeigt ist. Dies sind alle Personen über 60 Jahre, Kinder sowie Jugendliche und Erwachsene mit schweren chronischen Erkrankungen, medizinisches Personal und andere beruflich gefährdete Personen sowie erstmals auch Schwangere. Viele gesetzliche Krankenkassen erstatten die Impfung aber derzeit grundsätzlich allen Mitgliedern, ergänzte Müller.

„Der saisonale Impfstoff enthält auch Vakzine gegen die Schweinegrippe (H1N1). Tatsächlich gehören rund 80 Prozent der in diesem Winter kursierenden Viren zu den H1N1-Viren. Die übrigen zählen vorwiegend zur Influenza B. Auch gegen diese schützt der saisonale Impfstoff. Daher sollten sich auch diejenigen erneut impfen lassen, die sich schon im vergangenen Jahr gegen die Schweinegrippe immunisieren ließen“, erklärte Müller. ([KBV-Pressemitteilung, 19. Januar](#))

Köhler benennt gesundheitspolitische Herausforderungen für dieses Jahr

In einem Videopodcast blickt Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, in die nahe Zukunft. Für das Jahr 2011 sieht er besondere Herausforderungen in der Bedarfsplanung, dem Nebeneinander von Selektiv- und Kollektivverträgen und der Schaffung einer einfachen Vergütungsstruktur. Er verrät auch, auf welche Veränderungen sich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten einstellen müssen. ([Videopodcast auf KV-on.de](#))

KBVMesse: Anmeldefrist endet am 31. Januar

Vom 3. bis 5. Mai 2011 steht die sektorenübergreifende Versorgungsorganisation im Mittelpunkt der diesjährigen KBVMesse. Die KBV lädt Ärzte, Psychotherapeuten und Projektträger dazu ein, sich auf der KBVMesse am 4. Mai mit ihren sektorenübergreifenden Versorgungsprojekten zu präsentieren. Auf der Messe sind vor allem Aussteller gefragt, deren Versorgungsangebote den ambulanten und den stationären Sektor näher zusammenbringen und die technische Lösungen für spezifische Probleme beim Sektorenübergang bieten. Die Projekte können bereits in der Praxis laufen, aber genauso sind auch Initiativen zur Bewerbung aufgefordert, die bereit zum Start sind

und einen Partner für die Umsetzung suchen. Noch bis zum 31. Januar können sich Aussteller unter messe@kbv.de bewerben. Weitere Informationen liefern die Internetseite zur Messe www.versorgungsmesse.net sowie auch das Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen unter www.kv-on.de.

KVWL und Vereinigte IKK ergänzen die hausarztzentrierte Versorgung

Gleichzeitig mit dem Start des Hausarztvertrages zwischen der Vereinigten IKK und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe setzen die Vertragspartner ein erstes vereinbartes Facharztmodul um. Danach soll die Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten beim Fallmanagement von arbeitsunfähig erkrankten Patienten verbessert werden. Die teilnehmenden Fachärzte sind dazu aufgefordert innerhalb von fünf Tagen einen Termin zu vergeben. Fünf Tage nach der Vorstellung des Patienten soll dann ein standardisierter Bericht an den hausärztlichen Kollegen sowie eine Kurzzinformation an die Vereinigte IKK gesendet werden. Für diese Zusammenarbeit erhält der Facharzt eine Vergütung von 30 Euro zusätzlich. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 14. Januar](#))

KVMV unterstützt Wahlmöglichkeit für Patienten bei verordneten Arzneimitteln

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern unterstützt die Möglichkeit für Patienten, bei ärztlich verordneten Medikamenten durch eine Zuzahlung auch ein anderes als das Rabattarzneimittel wählen zu können. Durch diese Zahlung kann der Patient ein gewohntes Präparate erhalten. Der Patient trägt die kompletten Kosten zunächst alleine und bekommt von der Kasse einen Teil erstattet. Die Höhe ist der Apotheke derzeit allerdings nicht bekannt. ([Pressemitteilung der KV Mecklenburg-Vorpommern, 13. Januar](#))

KVB verstärkt Engagement für Hygienemanagement und Infektionsprävention

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns setzt sich verstärkt in Fragen des Hygienemanagements und der Infektionsprävention ein. Dr. Lutz Bader, Mikrobiologe und Hygieniker unterstützt ab April dieses Jahres Ärzte in Fragen der Patientensicherheit, des Managements bei multiresistenten Erregern, der Infektionsdiagnostik und der leitliniengerechten Behandlung mit Antibiotika. Konkret will er Haus- und Fachärzte mit Hygieneplänen und Fortbildungen für medizinisches Personal sowie mit Beratungen zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes zur Seite stehen. Die Zusammenarbeit mit Partnern und Institutionen wie etwa dem Öffentlichen Gesundheitsdienst gehört ebenfalls zu seinen Aufgaben. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 12. Januar](#))

Vertreterversammlungen wählen neue Vorsitzende

Dr. Christoph Titz wird in den kommenden sechs Jahren neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen. Sein Stellvertreter ist Dr. Detlef Risch. In der KV Berlin wurde ebenfalls eine neue VV gewählt. Dr. Jochen Treisch ist Vorsitzender. Zur stellvertretenden Vorsitzenden wurde Eva-Maria Schweitzer-Köhn bestimmt. Dr. Christian Sellschopp ist neuer VV-Vorsitzender in Schleswig-Holstein. Als stellvertretende Vorsitzende ist Dr. Monika Schliffke gewählt worden. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 13. Januar](#); [Pressemitteilung der KV Berlin, 14. Januar](#); [Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 13. Januar](#))

Neue Vorstandsvorsitzende in Rheinland-Pfalz und Hessen gewählt

Neue Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland Pfalz ist die bisher stellvertretende Vorsitzende Dr. Sigrid Ultes-Kaiser. Zum Stellvertreter wurde Dr. Peter Heinz und als weiteres Vorstandsmitglied Dr. Klaus Sackenheim gewählt. Die Vertreterversammlung in Hessen bestimmte Frank-Rüdiger Zimmeck zum neuen Vorsitzenden. Im Amt des stellvertretenden Vorsitzenden wurde Dr. Gerd W. Zimmermann bestätigt. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 16. Januar](#); [Pressemitteilung der KV Hessen, 13. Januar](#))

KV Baden-Württemberg ist für mehr Selbstverwaltung

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, hat sich dagegen ausgesprochen, dass der Staat die Honorarverteilung der ärztlichen Vergütung regelt. Damit wandte er sich gegen eine entsprechende Forderung des bayerischen Gesundheitsministers Markus Söder (CSU). Dieser hatte vorgeschlagen, dass Honorar künftig von der Bundesregierung durch entsprechende Rechtsverordnungen festlegen zu lassen. Metke begrüßte es zwar, dass Söder die Ungerechtigkeit in der Honorarverteilung erkenne. Dennoch forderte der KV-Chef mehr Selbstverwaltung der KVen, um die Gelder gerecht zu verteilen und keinen Eingriff des Staates. Der KV-Vorstand erklärte, dass die budgetierte Gesamtvergütung die Honorarsystematik so kompliziert mache. Metke appellierte an Söder, die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung zu reformieren. ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 12. Januar](#))

Aus den Verbänden

Gericht untersagt Abrechnung von Hausarztverträgen in Schleswig-Holstein

Dem Hausärzterverband (HÄV) in Schleswig-Holstein ist es bis auf Weiteres untersagt, Leistungen im Rahmen der Hausarztverträge abzurechnen. Das Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein sieht darin einen Verstoß gegen den Datenschutz. Die Hausarztverträge des Verbands zwingen Ärzte dazu, sensible Patientendaten an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft und deren Dienstleister weiterzugeben, heißt es in dem Beschluss (AZ 4 MB 56/10). Der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes, Ulrich Weigelt, kritisierte, die Abrechnung von Leistungen aus Selektivverträgen laufe seit nunmehr sechs Jahren „auf höchstem Datensicherheitsniveau und ohne jede Beanstandung ab“. Er forderte den Gesetzgeber zu einer klaren Regelung auf. ([Pressemitteilung des HÄV, 14. Januar](#), Agenturmeldung, 14. Januar).

Söder schwört Hausärzte und Kassen auf friedliche Verhandlungen ein

Hausärzte und Krankenkassen in Bayern wollen wieder miteinander verhandeln. Auf dieses Minimalziel verständigten sich beide Parteien bei einem öffentlichen Hearing im Bayerischen Landtag. Landesgesundheitsminister Markus Söder (CSU) forderte, die Verhandlungen „in vernünftigem Stil“ und hinter verschlossenen Türen fortzusetzen. Zudem müsse auf Ausstiegspläne oder Arbeitskampfmaßnahmen verzichtet werden – „egal von welcher Seite“, sagte Söder. Der Minister zeigte sich mit der Veranstaltung zufrieden. Er hatte sich in den festgefahrenen Konflikt eingeschaltet, nachdem die Kassen keine Anstalten unternahmen, neue Hausarztverträge abzuschließen, obwohl der Hausärzterverband nach eigenen Angaben keine Pläne zum Systemausstieg mehr verfolgt. (Agenturmeldung, 14. Januar, [Ärzte Zeitung, 14. Januar](#))

Hess fordert größeren Handlungsspielraum des GBA bei der Nutzenbewertung

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Rainer Hess, zweifelt an der in diesem Jahr eingeführten Frühbewertung von Arzneimitteln. Bei der Frühbewertung untersucht der GBA neue Arzneien direkt nach der Markteinführung nach ihrem Nutzen im Vergleich zu anderen Medikamenten. „Selbst wenn der Zusatznutzen nicht wissenschaftlich belegt ist, bleibt das Medikament im Markt“, kritisierte er. Hess erklärte zudem, dass der tatsächliche Nutzen eines Arzneimittels nur mit längeren Studien zu ermitteln sei. Eine Beweispflicht des Nutzens gebe es für Pharmakonzerne nicht, so Hess. Der GBA könne zwar entsprechende Studien vom Hersteller anfordern, sagte der Vorsitzende. „Aber bis die erstellt sind, können noch einmal Jahre vergehen, in denen das Medikament voll zu Lasten der Kassen verordnet werden kann“, erläuterte er weiter. Hess forderte, dass dem GBA ein größerer Handlungsspielraum eingeräumt werde müsste. Seiner Meinung nach sollte der GBA Arzneien aus dem Kassenkatalog streichen dürfen, wenn die Industrie jahrelang keine Studien vorlegte und es Alternativen zu dem Mittel gäbe. (Agenturmeldung, 16. Januar)

Mit Rabattverträgen sparen Kassen über eine Milliarde Euro

Laut der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) haben die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr über eine Milliarde Euro an Rabatten auf ihre Arzneimittelausgaben erhalten. Dies gehe aus einer Statistik des Bundesgesundheitsministeriums hervor, so der Verband. Die AOK sparte so in den ersten drei Quartalen des Jahres 2010 angeblich 257 Millionen Euro und die Ersatzkassen 290 Millionen Euro.

Die ABDA hob hervor, dass die Einsparungen nur durch einen erhöhten Aufwand in den Apotheken realisiert werden können. So entstehe bei jedem Wegfall oder Inkrafttreten eines Rabattvertrages in den Apotheken erheblicher Erklärungsbedarf und somit Personalaufwand. ([Pressemitteilung der ABDA, 18. Januar](#))

Patienteninformationen zum Thema Depressionen erschienen

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat eine neue Kurzinformation zu dem Thema Depressionen veröffentlicht. Mediziner können diese von der [Website der Arztbibliothek](#) herunterladen und ihren Patienten aushändigen. Die Kurzinformation vermittelt Betroffenen leicht verständliche Empfehlungen zum Umgang mit der Krankheit. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 17. Januar](#))

Aus der Welt

Franzosen geben Palliativmedizin den Vorzug vor Sterbehilfe

60 Prozent der Franzosen sprachen sich für einen Ausbau der Palliativmedizin und gegen eine Legalisierung der Sterbehilfe aus. Das ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Opinion Way in Frankreich zum Thema Palliativmedizin, wie die Wochenzeitung La Vie berichtet. Der Umfrage zufolge lehnten mit 73 Prozent vor allem ältere Menschen eine aktive Sterbehilfe ab. In zurückliegenden Umfragen hatten sich noch rund 94 Prozent der Franzosen für eine aktive Sterbehilfe ausgesprochen. Allerdings konnten sich nach Angaben von La Vie die Befragten diesmal zwischen Palliativmedizin und Sterbehilfe entscheiden. Am 25. Januar wird der französische Senat einen Gesetzentwurf zu aktiver Sterbehilfe diskutieren. Die Mehrheit der Franzosen befürchtet, dass Einzelne das Gesetz zur Sterbehilfe ausnutzen könnten, um beispielsweise Kranke ohne Einwilligung zu töten. ([Deutsches Ärzteblatt online, 18. Januar](#))

Freie Arzt- und Krankenhauswahl innerhalb der EU geplant

Wer sich in einem anderen EU-Mitgliedsstaat behandeln lassen will, muss bisher langwierige Behördengänge und anschließend manchmal sogar Prozesse in Kauf nehmen. Das soll sich nun mit einer neuen Richtlinie ändern, die gerade das Europaparlament diskutiert. Mit ihr sollen Patienten künftig Anspruch auf eine Behandlung in einem anderen Mitgliedsland der EU bekommen. Brüssel reagiert mit dieser Richtlinie auf mehrere Urteile des Europäischen Gerichtshofs. Zukünftig sollen alle Bürger innerhalb der Europäischen Union freie Arzt- und Krankenhauswahl erhalten. Die Kosten sollen nach den Sätzen erstattet werden, die im Heimatland für die jeweilige Behandlung gelten. Damit könnten Krankenkassen auch Behandlungen ablehnen, wenn diese im eigenen Land nicht zum Leistungskatalog gehören, wie beispielsweise die Präimplantationsdiagnostik. Für die deutschen Bürger bräuchte die Neuregelung mehr Rechtssicherheit, da die Kassen künftig auch Folgekosten von Behandlungen im Ausland übernehmen müssten. ([Deutsches Ärzteblatt online, 18. Januar](#))

Außerdem

Bundesregierung: Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Gesundheit

Kinder und Erwachsene aus sozial schwachen Verhältnissen leben weniger gesund. Dies konstatiert die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Große Anfrage von der Fraktion Die Linke mit dem Titel „Gesundheitliche Ungleichheit im europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung“. Gründe dafür seien unter anderem die schlechteren Wohnverhältnisse in Zusammenhang mit hoher Verkehrsbelastung, wenig Grünflächen sowie fehlender Infrastruktur für Sport und Bewegung. „Das Aufwachsen in benachteiligter Situation vermindert somit die Chancen auf ein gesundes Leben“, stellt die Bundesregierung fest. Aber auch bei Erwachsenen ist dieser Zusammenhang von sozialem Status und Gesundheitsverhalten erkennbar. Einer aktuellen Studie zufolge ist zum Beispiel das Risiko zu rauchen bei Männern mit niedrigem Sozialstatus 1,9-Mal höher als bei Männern mit hohem sozialen Status. Bei Frauen liegt das Verhältnis bei 1,6 zu 1. Ähnlich sehen die Zahlen auch bei sportlicher Inaktivität und Übergewicht aus. ([Heute im Bundestag, 19. Januar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 1.296

1.296 Menschen haben im vergangenen Jahr nach ihrem Tod ein Organ gespendet. Das waren 79 Spender mehr als im Jahr 2009. Damit hat die Zahl der in Deutschland gespendeten Organe ihren vorläufigen Höchststand erreicht. ([Pharmazeutische Zeitung, 13. Januar](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------------------|--|
| 22.01.11 | Konstituierende Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |
| 24.01.11 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18.15 - 20 Uhr |
| 26.01.11 | Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr |
| 27.01.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 27.01.11 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 28.01.11 -
29.01.11 | Süddeutsche Fortbildungstage
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
- 11.03.11 - [Mitteldeutsche Fortbildungstage](#)
12.03.11 Leipzig
- 03.05.11 - [KBV Messe Versorgungsinnovation 2011](#)
05.05.11 Die Versorgungsmesse in Berlin
Bewerbungsfrist für Aussteller bis zum 31. Januar

Aus der Presse

Köhler fordert intelligente Versorgungssteuerung

Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, unterstützt das Vorhaben der CDU/CSU, die ärztliche Bedarfsplanung zu reformieren. Das berichtete das Deutsche Ärzteblatt und nahm damit eine Pressemitteilung der KBV auf. Gesundheitspolitiker der Union hatten zuvor ein Positionspapier aufgestellt. Mit diesem möchten sie bis Ostern das Versorgungsgesetz überarbeiten. „Die jetzige Bedarfsplanung ist zu starr. Statt ihrer bedarf es einer intelligenten, ganzheitlichen Versorgungssteuerung“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende. Er forderte eine flexiblere Versorgungsplanung, die die besonderen Bedürfnisse von Dörfern, Klein-, Mittel- sowie Großstädten berücksichtigte. „Außerdem sollte die Versorgungssteuerung sektorenübergreifend angelegt werden“, so Köhler. Auch der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen reagierte positiv auf die Vorschläge der Union. ([Deutsches Ärzteblatt, 17. Januar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

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