



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 13. Januar 2010

Aus Berlin

Rösler wirft Barmer-GEK-Chefin Fischer Parteipolitik vor

Bundesgesundheitsminister Dr. Philip Rösler (FDP) hat der Chefin der Krankenkasse Barmer GEK, Birgit Fischer, im Streit um die künftige Gesundheitspolitik vorgeworfen, parteipolitisch zu handeln. Fischer sei immer noch stellvertretende Landesvorsitzende der nordrhein-westfälischen SPD, sagte Rösler am Dienstag im Deutschlandradio Kultur. „Also kann man nicht ganz ausschließen, dass diese Kritik auch durchaus etwas mit Parteipolitik zu tun haben könnte“, so der Minister. Fischer hatte zentralen Reformvorhaben der schwarz-gelben Koalition eine klare Absage erteilt, insbesondere der geplanten einkommensunabhängigen Prämie. Die sogenannte Kopfpauschale bezeichnete sie als „unfinanzierbar und ungerecht“.

Darüber hinaus wies Rösler den Vorwurf zurück, dass künftig zu viele Menschen auf einen Sozialausgleich angewiesen seien. Es könne erst diskutiert werden, wenn die entsprechende Regierungskommission Zahlen erarbeitet habe. „Aber klar ist jetzt schon: Wir werden schrittweise vorgehen und keiner wird überfordert werden, weder die Sozialsysteme und schon gar nicht die Menschen“, versicherte er. (Agenturmeldung, 13. Januar)

Kritik an Personalentscheidung im BMG

Die Berufung des bisherigen Spitzenmanagers des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Christian Weber, zum Abteilungsleiter für Grundsatzfragen im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sorgt für Unmut bei der Opposition. Diese Entscheidung Röslers sei „an Dreistigkeit kaum zu übertreffen“, sagte der SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Karl Lauterbach der Frankfurter Rundschau. Die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Carola Reimann (SPD), sprach von einem „schlechten Signal“. Biggi Bender, Gesundheitspolitikerin der Grünen, kritisierte: „Da wird der Bock zum Gärtner gemacht.“ Und auch der Chef der Arbeitnehmergruppe der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Peter Weiß, ist von dieser Personalentscheidung nicht begeistert: „Das zeigt, wie groß die Personalnot der FDP ist.“ Weiß hoffe, dass Weber „sich nicht als verlängerter Arm seines bisherigen Arbeitgebers aufführt.“ Der 53-jährige Weber soll sich in seiner neuen Funktion mit der schrittweisen Umstellung der beitragsfinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung auf Prämien und der Reform der Pflegeversicherung befassen. (Agenturmeldung, 13. Januar)

Aus KBV und KVen

Neue Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

Mit unterschiedlichen Programmen will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Krankenhaus-

gesellschaft die hausärztliche Versorgung in Zukunft sicherstellen. Einige der Maßnahmen traten am 1. Januar in Kraft.

Dazu gehört, dass jeder Arzt, der sich ambulant zum Allgemeinmediziner weiterbildet, nicht mehr 2.040 Euro, sondern 3.500 Euro brutto im Monat erhält. Dieser Betrag soll von der jeweiligen Weiterbildungsstelle auf die im Krankenhaus übliche tarifvertragliche Vergütung aufgestockt werden. Bei einer drohenden oder bereits bestehenden hausärztlichen Unterversorgung wird der Förderbetrag noch einmal erhöht. Um den hausärztlichen Nachwuchs auch organisatorisch zu unterstützen, werden in jedem Bundesland Koordinierungsstellen eingerichtet. Diese sollen sowohl die Weiterbildung abstimmen als auch für die Evaluation und Qualitätssicherung des Förderprogramms zuständig sein. Des Weiteren können Ärzte ab sofort in allen niedersächsischen und thüringischen Kliniken der Rhön-Klinikum AG an einer Weiterbildung zum Allgemeinmediziner teilnehmen. Die KBV hat 2008 mit dem Krankenhausbetreiber ein Rahmenabkommen erarbeitet, auf dessen Grundlage nun Vereinbarungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen und der KV Thüringen geschlossen wurden. Sie sollen gewährleisten, dass junge Mediziner neben den stationären Inhalten der Weiterbildung die ambulanten Abschnitte in geeigneten Hausarztpraxen absolvieren können. „Ich freue mich, dass wir gemeinsam konkrete Maßnahmen auf den Weg bringen konnten, um jungen Ärzten in der Allgemeinmedizin attraktive Perspektiven zu bieten. Krankenhäuser und Praxen ziehen damit an einem Strang, um die hausärztliche Versorgung in Zukunft sicherzustellen“, sagte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. ([Pressemitteilung der KBV, 29. Dezember](#), [Pressemitteilung der KBV, 11. Januar](#))

KV Bayerns führt elektronische Dokumentation für Notärzte ein

Seit dem 1. Januar müssen Notärzte in Bayern ihre Einsätze elektronisch dokumentieren. Das verwendete System heißt „emDoc“ (emergency documentation) und ermöglicht Notärzten unter anderem, aus den elektronisch dokumentierten Einsatzprotokollen unmittelbar die Abrechnung zu generieren. Auch stehen die Dienstpläne aller Notarzdienststandorte elektronisch zur Verfügung, um die Zeiten der Bereitschaft einfach ermitteln und abrechnen zu können. „Langfristig betrachtet wird die elektronische Dokumentation die hohe Qualität der notärztlichen Versorgung in Bayern weiter verbessern“, glaubt der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Axel Munte. Allerdings kritisieren viele Notärzte diese neue Art der Dokumentation. Deshalb betonte Munte: „Wir nehmen alle kritischen Äußerungen sehr ernst.“ So würde derzeit mit den bayerischen Krankenkassen über eine höhere Vergütung für Notärzte verhandelt werden, um deren Mehraufwand infolge der Umstellung auf emDoc zu honorieren. Die KV Bayerns setzt mit der elektronischen Dokumentation eine Vorgabe des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes um, das die einheitliche Erfassung und die fortdauernde Auswertung aller Notarzdienstseinsätze vorsieht. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 23. Dezember](#))

KV Westfalen-Lippe richtet zentrale Telefonnummern für Notfall ein

0180 / 39 38 000 – das ist die zentrale Telefonnummer, unter der seit dem 6. Januar der augenärztliche Notfalldienst in Dortmund und Hamm sowie in den Kreisen Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn und Unna zu erreichen ist. Die Rufzentrale nimmt die Anrufe entgegen und vermittelt die Patienten zum diensthabenden Augenarzt. Darüber hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVVWL) informiert, die für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes in Westfalen-Lippe zuständig ist. Demnach gibt es auch für den augenärztlichen und HNO-ärztlichen Notfalldienst im Kreis Gütersloh seit dem 9. Januar eine eigene zentrale Rufnummer: 05 21 / 1 92 92. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 4. Januar](#))

Studie: Auch junge Männer erkranken zunehmend an Essstörungen

An Magersucht, Bulimie oder krankhaftem Brechzwang leiden zunehmend auch männliche Teenager und junge Männer. Das zeigt eine Diagnoseauswertung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen. Demnach liegt der Männeranteil der an Essstörungen erkrankten Patienten unter 21 Jahren bei 31 Prozent. Dagegen sind ältere Männer mit einem Anteil von durchschnittlich 8,7 Prozent an allen Patienten deutlich in der Minderheit. Allerdings dürfte die Dunkelziffer höher liegen, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Dr. Till Spiro, und appellierte: „Wir müssen uns von der Vorstellung verabschieden, dass Essstörungen ein weibliches Phänomen sind.“ Spiro wies darauf hin, dass viele Faktoren Magersucht, Bulimie oder einer andere Essstörung auslösen können. Zum Beispiel Identitätsprobleme, ein geringes Selbstwertgefühl, familiäre Konflikte und ein Schönheitskult, der nicht nur bei Mädchen, sondern auch bei Jungen zunehmend an Bedeutung gewinnt. In die Auswertung sind sämtliche Diagnosen im Land Bremen von 2006 bis 2008 eingeflossen. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 7. Januar](#))

KV Rheinland-Pfalz bietet Mitgliedern neue Online-Dienste an

Seit dem 1. Januar bietet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz ihren Mitgliedern neue Online-Dienste an. Dazu zählen die elektronische Abrechnung, die Übermittlung von Dokumentationsunterlagen, ein Nachrichtenkonto und das elektronische Dokumenten-Management-System. Ärzte, die sich für dieses Internetportal registrieren lassen, erhalten eine einmalige Förderung von 500 Euro nach der ersten erfolgreichen Online-Abrechnung. „Das ist ein entscheidender Schritt hin zur Vernetzung zwischen unseren Mitgliedern und die KV. Das neue Angebot soll unseren Mitgliedern helfen, den Verwaltungsaufwand in den Praxen zu reduzieren“, warb Dr. Michael Siegert, Mitglied im Vorstand der KV Rheinland-Pfalz, und verantwortlich für den Bereich IT. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 11. Januar](#))

Immer mehr Frauen nehmen an Brustkrebsfrüherkennung teil

In Schleswig-Holstein stößt die Brustkrebsfrüherkennung auf eine immer größeren Resonanz. So nahmen seit Beginn des Mammographie-Screening-Programms im Mai 2007 bereits 43 Prozent aller Frauen an der kostenlosen Vorsorgemaßnahme teil. Außerdem konnten mehr Erkrankungsfälle frühzeitig diagnostiziert werden. Die Zahl stieg von 165 auf derzeit 687. „Die Zahlen widerlegen den Zweifel am medizinischen Nutzen dieser Früherkennungsuntersuchungen“, sagte Dr. Timo Gomille, Sprecher der Screening-Ärzte in Schleswig-Holstein, und betonte: „Mammographie ist eine der sichersten Methoden zur Erkennung von Brustkrebs.“ In Thüringen ist das Mammographie-Screening-Programm zu Beginn dieses Jahres gestartet. Für die Untersuchungen steht vorerst ein Mammobil auf dem Gelände des Helios-Klinikums in Erfurt bereit. Der endgültige Standort befindet sich zurzeit im Bau. Frauen, die an einer Mammographieuntersuchung interessiert sind, können ab sofort mit der Zentralen Stelle Mammographie-Screening Thüringen in Weimar einen Termin vereinbaren. Generell haben alle Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs.

([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 4. Januar](#), [Pressemitteilung der KV Thüringen, 11. Januar](#))

Aus den Verbänden

Gemeinsamer Bundesausschuss bezieht neue Geschäftsstelle in Berlin

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat seine Geschäftsstelle von Siegburg nach Berlin verlegt. Seit Januar arbeiten die rund 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Wegelystraße 8 und damit in unmittelbarer Nähe von Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft. Der Neubau bietet neben Büros auch Räumlichkeiten für sämtliche Gremiensitzungen und die monatlich stattfindenden Sitzungen des Plenums. „Nachdem die Trägerorganisationen des GBA bereits ganz überwiegend ihren Sitz in Berlin haben, ist nun auch der GBA räumlich in der Bundeshauptstadt angekommen“, sagte Dr. Rainer Hess, unparteiischer Vorsitzender der Institution. „Als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung setzen wir auch künftig auf den intensiven Austausch und auf eine konstruktive Zusammenarbeit der kurzen Wege mit unseren Trägern, mit der Politik und den Patientenvertretern“, so Hess. ([Pressemitteilung des GBA, 4. Januar](#))

GKV rechnet für 2010 mit Finanzierungslücke

Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fehlen für das Jahr 2010 Finanzmittel in Höhe von 7,8 Milliarden Euro. So lautet die derzeitige Prognose des GKV-Schätzerkreises, dem Experten des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesversicherungsamtes und des GKV-Spitzenverbandes angehören. Deshalb hat die Bundesregierung einen Steuerzuschuss von 3,9 Milliarden Euro beschlossen, mit dem das Defizit halbiert werden soll. Möglicherweise kann es weiter gesenkt werden, falls die Einnahmen des Gesundheitsfonds 2010 höher als erwartet ausfallen sollten. Doch eine Finanzierungslücke wird bestehen bleiben. Deshalb fordert der GKV-Spitzenverband den Gesetzgeber auf, im Fall höherer Einnahmen des Fonds diese den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen, um Zusatzbeiträge zu vermeiden. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 8. Januar](#))

Neue AOK-Rabattverträge für Arzneimittel treten im April in Kraft

Rechtzeitig vor dem geplanten Start der Rabattverträge am 1. April hat die AOK-Gemeinschaft für fast alle der 87 ausgeschriebenen Wirkstoffe Verträge abgeschlossen. An den europaweiten Ausschreibungen hatten sich rund 90 Pharmaunternehmen beteiligt. Darüber informierte der Chefunterhändler der bundesweiten AOK-Rabattverträge und stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann. Lediglich für drei Wirkstoffe könnten derzeit wegen Nachprüfungsverfahren noch keine Zuschlüsse erteilt werden. Des Weiteren hätten sich für sieben Wirkstoffe keine zuschlagsfähigen Angebote gefunden, so dass die betroffenen Wirkstoffe vorerst unberücksichtigt bleiben, so die AOK. Durch die Rabattverträge, die bis 2012 gelten, erhofft sich die Krankenkasse Einsparungen von jährlich 300 Millionen Euro. Auch die Versicherten profitieren, denn sie können das gleiche Präparat zwei Jahre lang erhalten, anstatt sich ständig auf ein neues Arzneimittel einstellen zu müssen. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 23. Dezember](#))

Ärzte und Patienten brauchen gesicherte Informationen über Arzneimittel

„Wir brauchen dringend mehr Transparenz bei der Veröffentlichung klinischer Studien. Zu oft werden die Ergebnisse von der Pharmaindustrie zu spät bekannt gegeben oder überhaupt nicht publiziert.“ Das hat der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Dr. Wolf-Dieter Ludwig, auf einem Symposium in Berlin beklagt. Aber auch bei bereits zugelassenen Medikamenten sei es für Ärzte und Patienten schwierig, verlässliche Informationen zu erhalten. Vor diesem Hintergrund warnte Ludwig davor, die Informationen mehr als nötig als vertraulich einzustufen und sie dadurch der Öffentlichkeit vorzuenthalten. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 11. Januar](#))

Aus der Welt

EU-Kommission überprüft Absprachen unter Arzneimittelherstellern

Die Europäische Kommission prüft derzeit Vereinbarungen, in denen Hersteller patentgeschützter Arzneimittel konkurrierenden Unternehmen eine Entschädigung für die spätere Markteinführung eines Generikums zugesagt haben. Betroffen sind davon Absprachen, die zwischen dem 1. Juli 2008 bis zum 31. Dezember 2009 getroffen wurden. Die EU möchte mit den Überprüfungen den fairen Wettbewerb im Arzneimittelmarkt stärken. Dieser werde laut einem Bericht der Kommission durch Regelungslücken verhindert. Demnach verzögern oder verhindern einige Originalpräparatehersteller durch illegale Absprachen den Zugang von günstigen Generika zum europäischen Markt – zulasten von Patienten und Kostenträgern.

Die Kommission hat Kartellverfahren unter anderem gegen den französischen Pharmakonzern Les Laboratoires Servier und eine Reihe von Generikaherstellern gestartet und behält sich vor, im Bedarfsfall weitere gezielte Auskünfte von einzelnen Unternehmen zu verlangen. ([Deutsches Ärzteblatt, 12. Januar](#))

Zwangsruhestand für Ärzte weiter auf dem Prüfstand

Die berufliche Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte und -zahnärzte stellt laut einem aktuellen Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) nicht unbedingt eine Diskriminierung dar. Eine Ungleichbehandlung wegen des Alters kann demnach zulässig sein, wenn sie dem Gesundheitsschutz beziehungsweise der Beschäftigungspolitik dient. Dennoch sei die Altersgrenze widersprüchlich, da sich nicht für Privatärzte gegolten habe, so die Richter. Sie wiesen daher darauf hin, dass die deutschen Gerichte erneut prüfen sollten, aus welchen Gründen ein Zwangsruhestand rechtmäßig ist.

Das Bundessozialgericht hatte im Gegensatz zum Bundesverfassungsgericht eine Altersgrenze für zulässig erklärt, sofern sie dazu dient, die Berufschancen jüngerer Vertragszahnärzte zu erhalten. Dieses Ziel hält auch der EuGH für gerechtfertigt. Das Alter von 68 Jahren erscheine in dem Fall hinreichend weit fortgeschritten, um als Endpunkt der Zulassung als Vertragszahnarzt zu dienen, so die Luxemburger Richter. ([Deutsches Ärzteblatt, 12. Januar](#))

WHO will ihr Vorgehen zur Neuen Grippe prüfen

Aufgrund wachsender Kritik hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Untersuchung ihres Umgangs mit der Neuen Grippe (sogenannte Schweinegrippe) zugesagt. „Wir haben mit Kritik gerechnet und sie ist uns willkommen. Wir werden unsere Arbeit später von Experten von außerhalb überprüfen lassen“, sagte WHO-Sprecherin Fadela Chaïb am Dienstag in Genf. Die Untersuchung, deren Ergebnisse veröffentlicht würden, sei erst nach dem Ende der Pandemie möglich. Die Pandemie könne jedoch noch mehrere Monate oder sogar Jahre andauern. Die WHO steht in der Kritik, unter dem Druck der Pharmaindustrie voreilig eine Pandemie ausgerufen zu haben. Abgeordnete des Europarates hatten in der vergangenen Woche einen Untersuchungsausschuss gefordert. Ende dieses Monats sind Anhörungen von WHO- und Pharmavertretern geplant. „Wir müssen unsere Lehren ziehen“, sagte Chaïb, „sehen, was wir richtig und was wir falsch gemacht haben, wie wir besser werden und schneller arbeiten können“. Nach der jüngsten Zählung der WHO starben seit dem ersten Ausbruch der Neuen Grippe im März 2009 bisher weltweit 12.800 Menschen an dem Virus. (Agenturmeldung, 12. Januar)

Außerdem

Hilfe für Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern

Eltern, die mit der Diagnose umgehen müssen, dass ihr Kind behindert oder chronisch krank ist, bekommen Unterstützung von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Gemeinsam mit Verbänden der Elternselbsthilfe hat die BZgA Informationen über das Leben mit behinderten oder chronisch kranken Kindern zusammengestellt. Diese sind ab sofort im Internetportal www.kindergesundheit-info.de abrufbar. Darüber hinaus gibt es zwei neue Kurzbroschüren: „Das andere Wunschkind“ richtet sich an Ärzte und gibt Hinweise für Erstgespräche mit Eltern nach der Diagnose. Die Broschüre „Wenn es anders kommt“ dient Familien als Ratgeber und informiert unter anderem über Hilfsangebote und Beratungsstellen. ([Pressemitteilung der BZgA, 13. Januar](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 34 Millionen

Nach harten Verhandlungen über den überflüssigen Schweinegrippe-Impfstoff haben die Bundesländer einen Kompromiss erzielt. Sie müssen vom Pharmahersteller Glaxo Smith Kline nur noch 34 Millionen Impfdosen abnehmen. Bestellt waren 50 Millionen. Damit sparen die Länder 133,3 Millionen Euro, berichtete die federführende niedersächsische Gesundheitsministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) am Dienstag in Hannover. Die Ressortchefs hatten befürchtet, auf Impfstoff sitzen zu bleiben, weil sich weniger Menschen gegen die Schweinegrippe haben impfen lassen als erwartet. (Agenturmeldung, 12. Januar)

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------|---|
| 14.01.10 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 18.01.10 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18–20 Uhr |
| 25.01.10 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18–20 Uhr |

01.02.10	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18–20 Uhr
18.02.10	Vertreterversammlung der KV Berlin Berlin, 20 Uhr
12.-13.03.10	6. Mitteldeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte Leipzig
29.-31.03.10	KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010 Berlin

Aus der Presse

3.600 Ärzte fehlen vor allem auf dem Land – eine gesellschaftliche Herausforderung

Tausende Mediziner in ländlichen Regionen sind bald im Rentenalter, warnt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Vor allem in ländlichen Regionen ist die hausärztliche Versorgung künftig gefährdet, weil es dort an Ärztenachwuchs mangelt, mahnte der unabhängige Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen. Das berichtet Spiegel online. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, spricht angesichts rund 3.600 fehlender Ärzte von einer „gesellschaftlichen Herausforderung“. Für eine Niederlassung als Hausarzt auf dem Land gibt es derzeit Sonderzuschläge. Junge Ärzte bekommen mehr Unterstützung für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, Medizinstudenten werden im Studium gefördert, wenn sie sich später in Mangelregionen niederlassen. Das reicht der KBV jedoch nicht. Sie will die Bedarfsplanung reformieren: Kliniken und Praxen sollen ihren Bedarf besser koordinieren. Kassen, Ärzte und Länder sollen sich in den Regionen gemeinsam für die ärztliche Versorgung einsetzen. Die oft zu großen Planungsbezirke sollen kleiner werden. ([Spiegel online, 3. Januar](#))

KBV will Anreize schaffen, um Ärztemangel entgegen zu wirken

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CDU/CSU), wollen den Arztberuf attraktiver machen. Grund dafür ist ein Mangel an 3.620 niedergelassenen Ärzten. Diese Zahl geht aus einer KBV-Statistik hervor. Vor allem Hausärzte und Psychotherapeuten gebe es demnach zu wenige. „Wir müssen den drohenden Ärztemangel als gesellschaftliche Herausforderung begreifen“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. Zöllner forderte, für gezielte Anreize zu sorgen, damit sich Ärzte im ländlichen Raum niederlassen. Besonderer Mangel herrscht in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Dort fehlen 678 beziehungsweise 493 Ärzte. ([Handelsblatt, 4. Januar](#))

Streit um Honorarbereinigung bei Selektivverträgen beigelegt

Im Erweiterten Bewertungsausschuss haben sich die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darauf verständigt, wie die Gesamtvergütung im Kollektivvertrag um Selektivverträge zur hausarztzentrierten Versorgung bereinigt werden sollen. Demnach darf der Fallwert im Regelleistungsvolumen (RLV) der betroffenen Facharztgruppe nicht um mehr als 2,5 Prozent sinken. Eine darüber hinausgehende Bereinigung geht allein zulasten der RLV von Ärzten, die an Selektivverträgen teilnehmen. „Wir als KBV haben uns für diesen Kompromiss eingesetzt, damit die Honorarbereinigung unter geordneten Bedingungen stattfinden und ein Chaos verhindert werden kann“, äußerte sich KBV-Chef Dr. Andreas Köhler zu dieser Regelung. Im Hinblick auf die anstehenden Schiedsamtverfahren in Bayern und Baden-Württemberg sagte er: „Wir hoffen, dass dieser Beschluss noch rechtzeitig gekommen ist.“ ([Deutsches Ärzteblatt, 7. Januar](#))

KBV und Rhön-Klinikum AG erleichtern Weiterbildung zum Allgemeinmediziner

In Niedersachsen und Thüringen können sich Ärzte ab sofort in allen Rhön-Kliniken zu Allgemeinmedizinern weiterbilden. Ab sofort bieten die Krankenhäuser eine entsprechende Weiterbildung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Niedersachsen und Thüringen sowie Lehrstühlen der Allgemeinmedizin an. „Ich freue mich, dass wir gemeinsam konkrete Maßnahmen auf den Weg bringen konnten, um jungen Ärzten in der Allgemeinmedizin

attraktive Perspektiven zu bieten“, erklärte Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. Krankenhäuser und Praxen zögen damit an einem Strang, um die hausärztliche Versorgung sicherzustellen. Ermöglicht wurde die Kooperation durch eine Rahmenvereinbarung, die die KBV und die Rhön-Klinikum AG vor zwei Jahren unterzeichnet hatten. Geplant ist, das Kooperationsmodell auch auf die übrigen Bundesländer auszuweiten. Darüber hinaus haben die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Krankenkassen sich darauf geeinigt, dass die Bezahlung junger Ärzte in Weiterbildung während der stationären und ambulanten Stationen zukünftig einheitlich sein soll. ([Deutsches Ärzteblatt online, 12. Januar](#))

Einzelleistungsvergütung und Abschaffung der Selektivverträge

Eine bessere Versorgung der Patienten auf dem Land, eine Vereinfachung der ärztlichen Honorierung und eine Beendigung der Selektivverträge zwischen Krankenkassen und dem Deutschen Hausärzteverband zugunsten einer Stärkung des Kollektivvertrages – das seien die Ziele der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), wie die FAZ berichtet. So gibt es unter anderem Pläne, in dünn besiedelten Regionen Arzthäuser einzurichten, die an bestimmten Tagen Sprechstunden anbieten. Im Hinblick auf die Honorierung strebt die KBV an, die ärztlichen Leistungen wieder einzeln zu vergüten, statt pauschal. So solle ein Anreiz geschaffen werden, sich intensiver um den Patienten zu kümmern, schreibt die FAZ weiter. Zum Thema Selektivverträge äußert sich die Zeitung skeptisch. So gelte es als umstritten, dass diese speziellen Verträge zu einer besseren ambulanten Versorgung und zu Kosteneinsparungen führen. Außerdem würden die Pilotverträge, die der Hausärzteverband und die AOK geschlossen haben, als zu teuer abgelehnt werden. In diesem Zusammenhang zitiert die Zeitung den Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller: „Selektivverträge sollten schnellstmöglich beendet werden.“ ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13. Januar](#))

Hausärztliche Versorgung auf dem Land gewährleisten

„Der Beruf des Landarztes ist vom Aussterben bedroht. Es wird höchste Zeit, gegenzusteuern. Dass nach vielen vergeblichen Versuchen der Politik die Ärzte endlich selbst die Initiative ergriffen haben, ist richtig.“ So äußert sich die Welt lobend über die Pläne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in ländlichen Regionen Arzthäuser zu organisieren. „Mobile Mediziner würden sich dann mit Kollegen anderer Fachrichtungen eine Praxis am Ort teilen und dort tageweise arbeiten. Dann ziehen sie weiter oder fahren zurück in die Großstadt“, schreibt die Zeitung. Der Kommentator begrüßt auch die Ankündigung von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler, dass sich Ärzte zukünftig nur dort niederlassen dürfen, wo sie gebraucht werden. Denn „sonst würde der ländliche Raum völlig abgehängt werden“, so die Zeitung. ([Die Welt, Kommentar, 13. Januar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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