



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 14. Januar 2009

Aus Berlin

Beitragsatz zur gesetzlichen Krankenversicherung sinkt ab 1. Juli

Die Bundesregierung hat in einem zweiten Konjunkturpaket zur Entlastung der Privathaushalte beschlossen, den Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2009 um drei Milliarden Euro und für das Jahr 2010 um sechs Milliarden Euro zu erhöhen. Die Beitragsätze zur GKV sinken damit ab dem 1. Juli um 0,6 Prozentpunkte auf 14,9 Prozent. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) äußerte: „Die Regierung handelt in der Krise schnell und konsequent. Die Erhöhung der Steuermittel für die GKV um sechs Milliarden Euro stärkt zusammen mit steuerlichen Entlastungen den Konsum.“ Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, begrüßte den steigenden Steueranteil: „Es ist gut für die Beitragszahler und die Konjunktur, dass der Steueranteil an der Finanzierung der GKV schneller als bisher vom Gesetzgeber geplant ausgebaut wird“. Für die einzelnen Krankenkassen sei jedoch unerheblich, ob die Zuweisungen aus dem Fonds durch Beiträge oder Steuern finanziert werden. Pfeiffer forderte, konjunkturell bedingte Mindereinnahmen aus Beiträgen sorgfältig zu analysieren und bei der zukünftigen Festlegung eines neuen Beitragsatzes zu berücksichtigen. Der AOK-Bundesverband unterstützt das Vorhaben der Regierungsparteien, Vorstandschef Reichelt bezweifelte allerdings, dass die vorgesehene Erhöhung des Steuerzuschusses um jährlich sechs Milliarden Euro ausreichen wird: „Es besteht die Gefahr, dass die sich ohnehin abzeichnende Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds zunehmen wird.“ Nach seinen Angaben existiert derzeit schon eine Finanzierungslücke von bis zu einer Milliarde Euro. ([Pressekonferenz der Bundesregierung, 13. Januar](#), [Pressemitteilung des BMG, 13. Januar](#), [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands, 13. Januar](#), [Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands, 13. Januar](#))

Effizienzreserven im Gesundheitswesen

Im deutschen Gesundheitswesen schlummern Effizienzreserven von bis zu 9,8 Milliarden Euro. Dies geht aus einer Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) und der Universität Duisburg-Essen hervor, die die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) in Auftrag gegeben hatte. „Der einheitliche Beitragsatz könnte um 0,6 bis einen Prozentpunkt niedriger liegen, ohne dass es zu Qualitätseinbußen im Gesundheitswesen kommt“, sagte Studienautor Prof. Stefan Felder. Einsparpotenziale sehen die Autoren vor allem aufgrund mangelnden Preiswettbewerbs und unzureichenden Kostenmanagements. „Die Krankenkassen müssen endlich diese Einsparpotenziale nutzen“, fordert Höfer, „dann können sie entweder die Beiträge senken oder ihren Versicherten eine Rückerstattung auszahlen“. Vorwiegend kritisch sieht die Gesundheitsbranche diese Untersuchung. „Die Schlussfolgerungen der heute vorgelegten Studie sind Gesundheitspolitik auf Stammtisch-Niveau, ohne die Konsequenzen zu bedenken“, sagte der erste Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke. Auch das Bundesgesundheitsministerium beurteilte die Ergebnisse eher skeptisch, rief jedoch generell zu

effizientem Wirtschaften der Arztpraxen und Ärzte auf. ([Pressemitteilung der INSM, 8. Januar](#), [Pressemitteilung des Marburger Bunds, 8. Januar](#), Agenturmeldung, 8. Januar)

Besondere Förderung der Versorgung von HIV/AIDS-Patienten

Zur Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Betreuung von HIV-Patienten unterstützt die Bundesregierung die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen in ihrem Anliegen, die ambulante Versorgung von HIV/AIDS-Patienten in Schwerpunktpraxen besonders zu fördern. Dies soll künftig durch eine bundeseinheitliche Regelung geschehen, wie die Regierung in ihrer Antwort auf eine Anfrage der Opposition verkündete. Diese Regelung tritt ab April diesen Jahres in Kraft. ([Heute im Bundestag, 14. Januar](#))

Aus KBV und KVen

KVB-Vertreterversammlung: Geschlossenheit in schwierigsten Zeiten

Ein klares Votum für die Sicherstellung der flächendeckenden haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Versorgung in Bayern durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) war das Ergebnis der außerordentlichen Vertreterversammlung (VV) der KVB am 10. Januar in München. „Bayerns Ärzte und Psychotherapeuten haben heute Geschlossenheit gezeigt. Sie haben sich eindeutig hinter das System der Kassenärztlichen Vereinigungen gestellt“, resümierte der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte. Der Vorstand der KVB diskutierte die Folgen der bundesweiten Honorarreform gemeinsam mit den Mitgliedern der ärztlichen Selbstverwaltung, dem Vorsitzenden der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände und den Vorsitzenden und Mitgliedern vieler weiterer ärztlicher Berufsverbände im Beisein von Repräsentanten des Bayerischen Gesundheitsministeriums. Einstimmig beauftragten die VV-Mitglieder die KVB und hier insbesondere den Fachärztlichen Bereichsvorstand der KVB, Munte, für die fachärztlichen Berufsverbände umgehend Selektivverträge auf Basis des Paragraphen 73c Fünftes Sozialgesetzbuch mit den bayerischen Krankenkassen zu verhandeln. ([Pressemitteilung der KVB, 12. Januar](#))

KVB-Vorstand Munte: Späte Einsicht der AOK Bayern

Als bemerkenswert sieht der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, die jüngst in einer Presseinformation der AOK Bayern geäußerte Einschätzung, dass aufgrund bundesweit einheitlicher Vorgaben in einigen fachärztlichen Bereichen erhebliche Honorareinbrüche zu befürchten seien. „Diese späte Einsicht überrascht insofern, als wir seit Monaten in unzähligen Verhandlungsrunden mit den Krankenkassen immer wieder dargestellt hatten, dass Verwerfungen innerhalb und zwischen den Fachgruppen aufgrund der neuen Systematik unvermeidlich sein werden. Gerade die AOK Bayern hatte sich vor dem Landesschiedsamt gegen alle unsere Vorschläge gewehrt, von den Bundesvorgaben abweichende Lösungen auf regionaler Ebene zu finden. Nun ist wohl auch der Vorstand der AOK Bayern zu der Erkenntnis gelangt, dass wir auf der Basis der Schiedsamtsentscheidung die hervorragende flächendeckende Versorgung mit Haus- und Fachärzten in Bayern nicht erhalten können“, so Munte. ([Pressemitteilung der KVB, 9. Januar](#))

Berliner KV-Vorstand weist Kritik des Hausärzteverbands zurück

„Für die hausärztliche Versorgung der Berliner Kassenpatienten steht im ersten Quartal dieses Jahres fast 20 Prozent mehr Geld zur Verfügung als im ersten Quartal 2007.“ Allerdings profitierten von diesem Zuwachs nicht alle Hausärzte. Dies hat der stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, Dr. Uwe Kraffel, erklärt. Er reagierte damit auf Vorwürfe des Berufsverbandes der Allgemeinmediziner in Berlin und Brandenburg, die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform ginge zulasten der Hausärzte und bevorzuge die Fachärzte. Das Problem des neuen Verteilungssystems ist laut KV Berlin, dass die Honorarzuwächse im hausärztlichen Bereich nur in einige Leistungsbereiche fließen. Außerdem müssen Rückstellungen gebildet werden, falls das zur Verfügung stehende Geld nicht für alle Leistungen ausreicht. „Diese Mittel stehen zunächst nicht für die Grundversorgung und damit für eine Anhebung der Honorare aller Hausärzte zur Verfügung“, kritisierte Kraffel. Er kündigte an, dass sich der Vorstand der KV Berlin auf Bundesebene für eine Änderung der Honorarverteilung einsetzen werde. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 9. Januar](#))

KVBW warnt: Ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg gefährdet

Die Folgen des Gesundheitsfonds treffen Baden-Württemberg doppelt negativ. Die Versicherten zahlen mehr Geld, das aber bei den Ärzten im Land nicht ankommt. Sogar Praxisschließungen drohen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat daher eine sofortige Kurskorrektur von der Politik gefordert. Einerseits fließe zu wenig Geld aus dem Fonds nach Baden-Württemberg zurück. Andererseits wiesen die gesetzlichen Neuregelungen zur Verteilung des Honorars an die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen erhebliche Fehler auf, so die Begründung. Die sogenannte Konvergenzphase begrenzt momentan noch die Mittelabflüsse über den Gesundheitsfonds aus Baden-Württemberg. Wenn diese Konvergenzphase aber beendet ist, droht dem Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg trotz weiterhin höchster Beitragszahlungen bei der Gesundheitsversorgung der Absturz auf einen der letzten Plätze im Ländervergleich. Die KVBW werde weiterhin alles unternehmen, diese Entwicklung zu stoppen. ([Pressemitteilung der KVBW, 8. Januar](#))

Zahlreiche ambulante OP-Leistungen in Hessen nicht mehr wirtschaftlich durchführbar

In großer Geschlossenheit haben am 13. Januar die KV Hessen und die Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände (GFB) in Hessen auf drastische Honorareinbußen für ambulant erbrachte OP-Leistungen hingewiesen. Statt den von der Politik versprochenen Zuwächsen seien bei zahlreichen Leistungen nun sogar eklatante Honorareinbußen zu befürchten. Dies führe dazu, dass einige Eingriffe nicht mehr kostendeckend erbracht werden können. Ambulante Operateure und operativ tätige Belegärzte forderten die hessischen Krankenkassen deshalb eindringlich auf, das bisherige Honorarniveau wieder herzustellen. Der stellvertretende Vorsitzende der KV Hessen, Dr. Gerd W. Zimmermann, stellte fest: „Wer Behandlung erster Klasse, wie ihn die ambulanten Operateure und operativ tätigen Belegärzte in Hessen bieten, bestellt, muss dies auch entsprechend bezahlen. Wir werden es den Krankenkassen nicht durchgehen lassen, für die gleiche Leistung wie im Vorjahr 20 Prozent weniger zu bezahlen.“ ([Pressemitteilung der KVH und des GFB, 13. Januar](#))

KV Berlin warnt vor Einschränkungen bei ambulanten Operationen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und der Landesverband Ambulantes Operieren (LAO) befürchten, dass es in der Hauptstadt zu Einschränkungen bei ambulanten Operationen kommt. Grund hierfür ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen Ende 2008 Strukturverträge gekündigt haben, mit denen diese Eingriffe bislang gefördert wurden. So warnte der LAO-Vorsitzende Dr. Ansgar Pett: „Mit den neuen Honorarkürzungen ist für uns ambulante Operateure und Narkoseärzte endgültig das Ende der Fahnenstange erreicht.“ Als Beispiel nannte er eine Ausschabung der Gebärmutter: „2008 habe ich für diesen Eingriff noch 234,71 Euro erhalten, 2009 sind es nur noch 214,38 Euro. Das Krankenhaus kann jedoch 738,40 Euro abrechnen.“ Der stellvertretende KV-Vorsitzende Dr. Uwe Kraffel betonte: „Die Kündigung der Strukturverträge führt das politische Ziel ‚ambulant vor stationär‘ ad absurdum.“ Kraffel und Pett forderten daher neue Verhandlungen mit den Kassen und den Abschluss entsprechender Förderverträge. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 14. Januar](#))

Aus den Verbänden

Hartmannbund: Bund soll versicherungsfremde Leistungen zahlen

Der Hartmannbund fordert, dass künftig der Bund versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlt. „Wir brauchen eine nachhaltige und sachgerechte Entlastung des Systems, indem hier grundsätzlich wirklich nur noch die Heilung von Krankheiten finanziert wird“, sagte der Verbandsvorsitzende Dr. Kuno Winn. Beispielhaft für die von ihm gemeinten Leistungen nannte Winn Maßnahmen wie die künstliche Befruchtung. „Kinder sind ein freudiges Ereignis für jeden Einzelnen und keine Krankheit. Vor allem aber liegt die Geburt von Kindern auch im gesamtgesellschaftlichen Interesse“, sagte Winn.

Das Vorhaben der Bundesregierung, den GKV-Beitragssatz durch den Zufluss von Steuergeldern zu senken, stieß auf Kritik. Dies führe, wie in der Vergangenheit, zu einer „Politik nach Kassenlage“, so Winn. Er rechnet damit, dass die gesetzlichen Krankenkassen durch seinen Vorschlag um jährlich mehrere Milliarden Euro entlastet werden könnten. ([Pressemitteilung des Hartmannbunds, 9. Januar](#))

vdek und PKV: Bund soll Kosten für Arbeitslosengeld-II-Empfänger übernehmen

Sowohl der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) als auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) fordern eine kostengerechte Beitragszahlung des Bundes für die Empfänger von Arbeitslosengeld-II. Der vdek rechnet damit, dass dies zu einer jährlichen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von rund 4,3 Milliarden Euro führt. Der PKV-Verband geht sogar von 4,7 Milliarden Euro aus. Zudem schlagen beide Verbände vor, den Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel von bislang 19 auf sieben Prozent zu senken, um die GKV weiter zu entlasten. „Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb Hundefutter und Schnittblumen steuerlich besser gestellt werden als Arzneimittel“, so der vdek-Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast. ([Pressemitteilung des Verbands der privaten Krankenversicherung, 9. Januar](#), [Pressemitteilung des Verbands der Ersatzkassen, 14. Januar](#))

Erneut kassenartenübergreifende Fusion

Die Vereinigte Innungskrankenkasse (IKK) und die Signal Iduna Betriebskrankenkasse (BKK) fusionieren zum 1. Februar. Damit ist es erneut zu einer kassenartenübergreifenden Fusion gekommen, die der Gesetzgeber erst mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht hat. Die neue Kasse mit dem Namen „Signal Iduna IKK“ hat über eine Million Versicherte, 140 Service-Center und ein Haushaltsvolumen von zwei Milliarden Euro. Mit dem Zusammenschluss will die neue Kasse „ihre Marktposition durch attraktive, zielgruppenspezifische Angebote erhöhen“, wie Reinhold Schulte, Vorstandsvorsitzender der Signal Iduna Gruppe, und Dr. Torsten Leonhard, Vorstandsvorsitzender der Vereinigten IKK, sagten. Geplant ist zudem, die Kooperation zwischen der Signal Iduna Gruppe und der neuen Innungskrankenkasse für private Zusatzprodukte weiter auszubauen. ([Pressemitteilung der Vereinigten IKK, 9. Januar](#))

Aus der Welt

ECDC empfiehlt Schutzimpfung gegen Grippe

Das Europäische Zentrum für Krankheitsprävention und Kontrolle (European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC) hat vor einer verstärkten saisonalen Grippewelle in der EU gewarnt. Besonders die westlichen und südlichen Regionen Europas vermelden höhere Fallzahlen als in den vergangenen zwei Jahren. Vor allem für Risikogruppen, zu denen insbesondere Senioren und Menschen mit chronischen Herz- oder Lungenerkrankungen zählen, aber auch für Beschäftigte im Gesundheitswesen empfiehlt das ECDC nachdrücklich die Grippe-Schutzimpfung. ([Pressemitteilung des ECDC, 8. Januar](#))

Außerdem

Deutlicher Rückgang bei Organspenden

Im Jahr 2008 hat es einen deutlichen Rückgang bei Organspenden gegeben. Dies geht aus Zahlen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hervor. „Wir werden unter 15 Spendern pro einer Million Einwohner liegen“, sagte Prof. Günter Kirste, Vorstandsvorsitzender der Stiftung. In Deutschland warten derzeit rund 12.000 Menschen auf ein Organ. Besser sieht die Situation in anderen europäischen Ländern aus. In Belgien, Frankreich und Finnland gibt es mehr als 20 Organspender je Million Einwohner. An der Spitzenposition liegt Spanien mit 34 Spendern. ([Pressemitteilung der Deutschen Stiftung Organtransplantation, 14. Januar](#), Agenturmeldung, 9. Januar)

KOMPAKT-Zahl der Woche: 14,9 Prozent

Der einheitliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sinkt ab dem 1. Juli um 0,6 Prozentpunkte auf 14,9 Prozent. Das hat die Bundesregierung beschlossen, um die Privathaushalte im Rahmen eines zweiten Konjunkturpakets zu entlasten. Der Bundeszuschuss GKV steigt demnach 2009 um drei Milliarden Euro und 2010 um sechs Milliarden Euro.

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------|---|
| 17.01.2009 | Sonder-Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 11 Uhr |
| 19.01.2009 | <u>„Sind Fragen zu einer ethisch angemessenen Versorgung ein sinnvoller Ansatz zu einer Systembetrachtung?“</u>
Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18 Uhr |
| 26.01.2009 | <u>Analyse von Anreizen für die Niederlassung von Ärzten mit besonderer Berücksichtigung der Versorgung in strukturschwachen Regionen</u>
Berlin, 18 Uhr |
| 27.01.2009 | Sonder-Vertreterversammlung der KV Thüringen
Erfurt |
| 07.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 11.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr |
| 12.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin,
Berlin, 20 Uhr |
| 26.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg,
Hamburg, 20 Uhr |
| 25.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |

Aus der Presse

KBV sieht EU-Qualitätsvorgaben skeptisch

Den deutschen Gesundheitsmarkt sehen Experten für den EU-weiten Wettbewerb gut gerüstet. Dennoch bergen europäische Mindeststandards für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Risiken. So lautet das Fazit eines Diskussionsabends, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zusammen mit der Bayerischen Landesvertretung in Brüssel veranstaltet hat. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV erklärte: „Der Vorschlag der Kommission zur Regelung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung umfasst viele Baustellen. Dennoch wäre es falsch, das Regelwerk abzulehnen.“ Die Haltung der KBV lautet: EU-weiter Wettbewerb im Gesundheitswesen ja, aber keine unzulässigen Eingriffe der EU in die Organisation der Gesundheitssysteme. (Ärzte Zeitung, 8. Januar)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@kbv.de, lbehmer@kbv.de, fknoeppke@kbv.de

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>