



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 3. Februar 2010

Aus Berlin

Gesundheitsminister knüpft politisches Schicksal an Kopfpauschale

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) sieht seine künftige Karriere an den Erfolg der Kopfpauschale gekoppelt. „Wenn es nicht gelingt, ein vernünftiges Gesundheitsversicherungssystem auf den Weg zu bringen, dann will mich keiner mehr als Gesundheitsminister haben“, sagte er in einer ARD-Sendung. Röslers Ziel ist ein Übergang zu Pauschalbeiträgen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit sozialem Ausgleich.

SPD und Linke sehen bereits Röslers vorzeitiges politisches Aus. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der Linken, Martina Bunge, betonte, dass die Bevölkerung keinen Minister haben wolle, der die Kopfpauschale einführt.

Die CSU bekräftigte ihren Widerstand gegen die sogenannte Gesundheitsprämie: Der CSU-Vorsitzende, Horst Seehofer, kritisierte, dass dieses Vorhaben nicht gerecht sei und dem Staat Mehrausgaben bringen würde. Rösler entgegnete, die CSU habe aber den Koalitionsvertrag unterschrieben, in dem „einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge“ anvisiert werden. Zudem sei, so der Bundesgesundheitsminister, ein Ausgleich durch Steuermittel solidarischer, weil auch Privatversicherte sie zahlen müssen.

Des Weiteren kritisierte Rösler die Chefin des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, die vor flächendeckenden Zusatzbeiträgen warnte. Laut Rösler muss nur die Hälfte der Versicherten künftig draufzahlen. Unterdessen forderte die BKK Westfalen-Lippe zwölf statt acht Euro zusätzlich von ihren Versicherten. Die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln und die BKK für Heilberufe verlangen ein Prozent des beitragspflichtigen Monatseinkommens. Diese Zusatzbeiträge werden jeweils nach Einkommen der Versicherten gestaffelt.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) will nun eine Kommission einsetzen, die alternative Vorschläge zum geplanten Systemwechsel in der GKV in Richtung der Kopfpauschale unterbreiten soll. (Agenturmeldungen, 2. und 3. Februar, [Pressemittlung des DGB, 1. Februar](#))

Rösler möchte Einsparungen bei Arzneimittelausgaben

In diesem Monat will sich Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) die Preisgestaltung der Pharmaindustrie genauer ansehen. Das kündigte er in der ARD-Sendung Bericht aus Berlin an. Er wolle Einsparmöglichkeiten bei Pharmaprodukten ausloten, um die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken, sagte er. Auch die Dauer des Patentschutzes für Medikamente solle überprüft werden, so Rösler. Dabei müsse darüber geredet werden, wie lange der Preis für ein Medikament hochgehalten werden könne.

Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) schlug daraufhin eine Geld-zurück-Garantie für Medikamente vor. Falls verschriebene Arzneien beim Patienten nicht wirken, sollten die Krankenkassen die Kosten von den Pharmafirmen zurückfordern können, sagte Söder. Er wolle seinen Vorschlag in einer Arbeitsgruppe des Ministeriums mit den Pharmafirmen entwickeln. Söder warnte Rösler vor „Hoppla-Hopp-Beschlüssen“ zur Kostenreduzierung. „Der Patentschutz für innovative Medikamente muss bleiben“, forderte der CSU-Politiker.

Der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hingegen favorisiert geringere Steuerabgaben für Medikamente. Im vergangenen Jahr hätten die Krankenkassen über 4,35 Milliarden Euro an den Bund abführen müssen. Diese Summe sei im Vergleich zum Jahr 2008 um mehrere Millionen gestiegen. Dabei sei die Zahl der abgegebenen Rezepte und die der abgegebenen Packungen im Jahr 2009 im Vergleich zu 2008 gleich geblieben. Der Staat profitiere mehr denn je, so die ABDA. Eine Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel führe auf Kassenseite hingegen zu Einsparungen von bis zu zwei Milliarden Euro jährlich. (Agenturmeldungen, 31. Januar, 1. Februar, [Pressemitteilung der ABDA, 1. Februar](#))

Rösler hält an 3,9 Milliarden Euro Einmalzahlung in den Gesundheitsfonds fest

Der einmalige Zuschuss des Bundes in Höhe von 3,9 Milliarden Euro in den Gesundheitsfonds steht für Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) auch bei einer Verbesserung der konjunkturellen Lage nicht zur Disposition. Dies erklärte er bei den Beratungen des diesjährigen Etats seines Ministeriums im Haushaltsausschuss. Auch bei einer Verbesserung der konjunkturellen Lage sei die Summe kaum ausreichend.

Rösler wies darauf hin, dass sein Etat zwar um 4,5 Milliarden Euro auf 16,17 Milliarden Euro steigen werde, der weitaus größte Teil davon sei jedoch für den Gesundheitsfonds reserviert – nämlich 15,7 Millionen Euro einschließlich der Einmalzahlung. Für die anderen Aufgaben des Ministeriums blieben nur 467 Millionen Euro übrig.

([Heute im Bundestag, 28. Januar](#))

Hauptteil des Gendiagnostikgesetzes in Kraft

Genetische Untersuchungen dürfen nur durchgeführt werden, wenn die betroffene Person dazu eingewilligt hat. Das schreibt ab sofort das Gendiagnostikgesetz (GenDG) vor. Ziel des GenDG ist es, mögliche Gefahren und genetische Diskriminierung zu verhindern und gleichzeitig die Chancen des Einsatzes von genetischen Untersuchungen zu wahren. Der Regelung zugrunde liegt das Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung.

Eine Genanalyse ohne Einverständniserklärung ist lediglich unter strengen Voraussetzungen erlaubt, etwa wenn die Person oder deren Familienangehörigen einen gesundheitlichen Nutzen durch eine Gendiagnostik hätten. Zudem ist es verboten, vorgeburtliche genetische Untersuchungen zu Krankheiten durchzuführen, die erst im Erwachsenenalter ausbrechen könnten.

Arbeitgebern und Versicherungsunternehmen ist es künftig nicht gestattet, genetische Untersuchungen und deren Ergebnisse zu verlangen. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 29. Januar](#))

Aus KBV und KVen

Frage der Woche zur Kassenforderung einer Nullrunde für die ambulante Versorgung

Als Nonsens hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, die Forderungen der Krankenkassen nach einer Nullrunde für die ambulante Versorgung bezeichnet. Für die Versorgung immer mehr älterer und chronisch kranker Menschen müsse man genug Geld zur Verfügung stellen, sagte er per Video-Podcast in der „Frage der Woche“. Hinzu komme die Herausforderung, ausreichend Ärzte für die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung gewinnen zu können.

Jede Woche nimmt der KBV-Vorstand in der Frage der Woche zu verschiedenen Themen der Gesundheitspolitik Stellung. Thema der nächsten Woche ist die Zukunft der Selbstverwaltung. ([KBV-Podcast zur Frage der Woche](#))

KV Niedersachsen: Zum Welt-Krebs-Tag am 4. Februar an Prävention denken

„Bei einer Diagnose im Frühstadium bestehen für den Patienten gute Überlebenschancen. Obwohl es mittlerweile eine Vielzahl von Untersuchungsverfahren zur Krebsfrüherkennung gibt, werden diese immer noch zu wenig von der Bevölkerung in Anspruch genommen.“ Das hat Dr. Thomas Suermann, Präventionsbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen, anlässlich des Welt-Krebs-Tages am 4. Februar gesagt. „Wissenschaftliche Auswertungen der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben gezeigt, dass die Befundraten mit der Entdeckung einer Krebserkrankung bei denjenigen am niedrigsten sind, die regelmäßig und in kurzen

Abständen diese Untersuchungen wahrnehmen. Zusätzlich kann jeder Mensch sein Krebsrisiko durch einfache Maßnahmen maßgeblich reduzieren. Denn etwa 60 Prozent aller Krebserkrankungen sind auf ungesunden Lebensstil zurückzuführen“, ergänzte Suermann. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KVN und der Ärztekammer Niedersachsen, 3. Februar](#))

KV Bayerns und Barmer GEK wollen Heimbewohner besser versorgen

Deutschlands größte Krankenkasse Barmer GEK bietet ihren Versicherten in Alten- und Pflegeheimen eine verbesserte ambulante Versorgung. Dies sieht ein neuartiger Pflegeheimvertrag zwischen der Krankenkasse und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns vor. Dieser hat bis jetzt nur für die Versicherten der GEK gegolten. Doch nach der Fusion von GEK und Barmer sollen auch die neu hinzugekommenen Versicherten davon profitieren. Das Konzept sieht vor, dass Haus- und Fachärzte ihre Patienten in Heimen betreuen und durch regelmäßige Visiten- und Bereitschaftsdienste garantieren, dass die Heimbewohner stets gut versorgt sind. Zudem verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte, spezielle Fortbildungen zur besseren Behandlung geriatrischer Patienten zu absolvieren. „Anders als beim Konzept eines fest angestellten Arztes im Heim haben unsere Versicherten auch weiterhin die freie Arztwahl. Sie können sich auf ihren vertrauten Hausarzt und gleichzeitig auf die Betreuung durch qualifizierte Fachärzte verlassen“, erklärte der bayerische Landesgeschäftsführer der Barmer GEK, Gerhard Potuschek. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 3. Februar](#))

Aus den Verbänden

DGPPN: Priorisierung in der Versorgung soll nicht zulasten psychisch Kranker gehen

Grundsätzlich spreche nichts gegen eine Priorisierung in der Psychiatrie und Psychotherapie. Diese müsse jedoch nach festgelegten Kriterien erfolgen und dürfen nicht zu Lasten der Patienten gehen. Dieser Ansicht ist die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die sich zusammen mit der Bundesärztekammer auf dem 7. Hauptstadtsymposium in die Debatte um eine gerechte und transparente psychiatrische Versorgung einbrachte. Die DGPPN befürchtet jedoch, dass erwünschte Steuerungseffekte durch eine Priorisierung ausbleiben.

Tendenziell wird die Zahl psychisch Kranker steigen. Dem wachsenden Versorgungsbedarf stehen jedoch begrenzte finanzielle und personelle Mittel gegenüber. Schon jetzt befindet sich das psychiatrische Versorgungssystem laut eines Gutachtens der KBV in einer Schiefelage. Problematisch sei auch eine verdeckte Priorisierung und Rationierung, etwa durch lange Wartezeiten auf Behandlungstermine, hieß es seitens der DGPPN. ([Pressemitteilung des DGPPN, 2. Februar](#))

Initiative gegen fehlenden Nachwuchs an Schmerztherapeuten

Der Bundesverband der deutschen Schmerztherapeuten (BVSD) hat auf seiner Homepage eine Weiterbildungsbörse für Schmerztherapie und Palliativmedizin eingerichtet. Hintergrund ist der befürchtete Mangel an ausgebildeten Schmerztherapeuten in naher Zukunft. „In fünf bis zehn Jahren werden etwa zwei Drittel der heute ambulant tätigen Schmerzärzte in den Ruhestand gehen. Nur wenige Kollegen, die nachrücken könnten, entscheiden sich für eine zusätzliche schmerztherapeutische Qualifikation“, warnte BVSD-Präsident Dr. Reinhard Thoma. Mit der Weiterbildungsbörse wolle der BVSD Interessierten bei der Suche nach schmerz- und palliativmedizinischen Weiterbildungsmöglichkeiten helfen, begründete Thoma das Online-Angebot. Außerdem forderte er die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) auf, niedergelassene Facharztpraxen bei der Finanzierung einer schmerztherapeutischen Weiterbildung zu unterstützen. „Dies kann über einen Sonderfonds nicht ausgeschöpfter Fördermittel für die strukturierte fachärztliche Weiterbildung geschehen“, schlug Thoma vor. Als Beispiel führte er die KV Schleswig-Holstein an, die den Erwerb der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie finanziell fördere. ([Pressemitteilung des BVSD, 3. Februar](#))

Medizinische Fachangestellte sollen Ärzte entlasten

Die Bundesärztekammer (BÄK) will die Rolle der Medizinischen Fachangestellten stärken, um Hausärzte zu entlasten. Dieses Ziel verfolgt das Curriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“, das die BÄK kürzlich veröffentlicht hat. Demnach können Medizinische Fachangestellte nach einer

entsprechenden Fortbildung selbständig Hausbesuche vornehmen und unter anderem die Sturzprophylaxe übernehmen. Auch das Kontrollieren von Blutdruck- und Blutzuckerwerten sowie das Versorgen von Wunden sind erlaubt. Hierfür können in unterversorgten Gebieten neue Gebührenordnungsziffern für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen abgerechnet werden, wenn die Medizinische Fachangestellte eine zusätzliche Fortbildung absolviert hat – je nach Dauer ihrer Berufserfahrung zwischen 190 und 270 Stunden. „In vielen Fällen ist es sinnvoll, Hausbesuche unter Verantwortung des Arztes an speziell fortgebildete Medizinische Fachangestellte zu delegieren“, sagte dazu die Vizepräsidentin der BÄK, Dr. Cornelia Goesmann. ([Pressemitteilung der BÄK, 29. Januar](#))

Aus der Welt

Mutterschutz in der EU soll verlängert werden

Der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten des Europäischen Parlaments hat einer europaweiten Verlängerung des Mutterschutzes auf 18 Wochen zugestimmt.

In Deutschland dauert der Mutterschutz bislang 14 Wochen: Sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin beginnt er und acht Wochen danach endet er. In anderen EU-Mitgliedstaaten gelten schon jetzt längere Mutterschutzzeiten als in Deutschland. In Großbritannien und Irland sind es 26 Wochen, in Tschechien 28. In Frankreich haben Frauen bei Zwillingsgeburten sogar Anspruch auf 34 Wochen Pause. (Agenturmeldung, 28. Januar)

Weltweit 250.000 Menschen erkranken jährlich an Lepra

Lepra ist die älteste bekannte Infektionskrankheit der Welt und dennoch kaum erforscht. Darauf hat die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) anlässlich des Welt-Lepratags aufmerksam gemacht. So sind die Übertragungswege und die Inkubationszeit immer noch weitgehend unbekannt. Zwar seien die Erkrankungsraten infolge einer modernen medikamentösen Behandlung zurückgegangen, doch würden jedes Jahr etwa 250.000 Menschen weltweit an Lepra erkranken, berichtete Dr. Pieter de Koning von der DAHW. Viele von ihnen hätten sichtbare Behinderungen, wenn sie mit der medikamentösen Behandlung beginnen. Ein Grund dafür sei das soziale Stigma der Krankheit, denn die Angst vor Ausgrenzung sei oft stärker als der Wunsch nach Diagnose und Therapie, so de Koning. Die DAHW setzt sich deshalb mit ihren Projekten für das weltweit von der Weltgesundheitsorganisation gesetzte Ziel ein, bis 2015 die Zahl der neuen Leprakranken, die bereits sichtbare Behinderungen haben, um 35 Prozent zu reduzieren. ([Ärzte Zeitung, 29. Januar](#))

Außerdem

Keine neuen Gesetze gegen Alkoholismus

Die Bundesregierung sieht keinen Bedarf, die bestehenden Gesetze zum Schutz vor Alkoholmissbrauch zu verschärfen. Vielmehr müsse das Jugendschutzgesetz konsequent umgesetzt werden, sagte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans (FDP). Sie führt derzeit Gespräche mit dem Einzelhandel. Dieser soll bei jugendlichen Alkoholkäufern grundsätzlich einen Ausweis an der Kasse verlangen. Zudem wolle sie verstärkt Schwangere aufklären, damit diese Alkohol konsequent vermeiden, betonte Dyckmans. Um Jugendliche vom Rauschtrinken abzuhalten, müssten verstärkt Schulen und Familien in die Präventionsarbeit eingebunden werden. Skeptisch äußerte sich die Drogenbeauftragte über ein neues Gesetz in Baden-Württemberg, das den Verkauf von Alkohol nach 22 Uhr grundsätzlich verbietet. Jugendliche könnten dieses Verbot leicht durch Vorratskäufe umgehen, so Dyckmans. ([Ärzte Zeitung, 2. Februar](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 37

37 Prozent aller Einweisungen ins Krankenhaus waren im Jahr 2008 Notfälle. Das waren, nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, 6,3 Millionen Notfallpatienten. Sie litten hauptsächlich unter Kreislauferkrankungen, wie Herzinsuffizienz und Hirninfarkten, sowie unter Verletzungen oder Vergiftungen. Bei den übrigen vollstationären Aufnahmen handelte es sich um reguläre Einweisung durch einen Arzt, um eine Geburt oder um eine Verlegung aus einem anderen Krankenhaus. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 2. Februar](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|--------------|---|
| 10.02.10 | Vertreterversammlung der KV Schleswig-Holstein
Bad Segeberg, 15.30 Uhr |
| 18.02.10 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 20.02.10 | Vertreterversammlung der KV Hessen
Frankfurt, 10 Uhr |
| 20.02.10 | Vertreterversammlung der KV Niedersachsen
Hannover, 9.30 Uhr |
| 27.02.10 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 03.03.10 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |
| 03.03.10 | Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt
Magdeburg, 15.30 Uhr |
| 10.03.10 | Vertreterversammlung der KV Thüringen
Weimar, 14 Uhr |
| 10.03.10 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 12.-13.03.10 | 6. Mitteldeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte
Leipzig |
| 13.03.10 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |
| 16.03.10 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr |
| 26.03.10 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |
| 29.-31.03.10 | KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010
Berlin |
| 07.05.10 | Tag der Niedergelassenen 2010
Berlin, 9-18 Uhr |

Aus der Presse

Kodierrichtlinien wahrscheinlich ab 1. Juli

„Eine strategische Investition in die Zukunft“ nennen die Befürworter die vom Institut des Bewertungsausschusses erarbeiteten Kodierrichtlinien. „Bürokratisch, sinnlos, überflüssig“, lautet hingegen das Urteil der Kritiker, schreibt das Deutsche Ärzteblatt. Für Ärzte in Krankenhäusern sei das richtliniengetreue Kodieren schon seit Jahren Routine, nun gebe es erstmals ein Regelwerk für die Praxen der Niedergelassenen. Deren Kodierqualität sei im Allgemeinen jedoch schon jetzt nicht schlecht, teilte die KBV mit. Wann genau die neuen Richtlinien in Kraft treten, stehe noch nicht fest. Das Fünfte Sozialgesetzbuch habe die Umsetzung zwar zum 1. Januar dieses Jahres vorgeschrieben. Da diese Frist jedoch verstrichen sei, hofften die Beteiligten nun auf den 1. Juli. Die KBV richte rechtzeitig eine eigene Website zum Thema ein, die alle wichtigen Informationen und Links enthalte. ([Deutsches Ärzteblatt, 29. Januar](#))

Honorarreform brachte mehr Geld als erwartet

Im vergangenen Jahr gab es für die ambulante Versorgung von Kassenpatienten 3,4 Milliarden Euro mehr Geld als zwei Jahre zuvor. Für 2010 ist außerdem ein weiteres Plus von 1,7 Milliarden Euro geplant. Das sei die positive Bilanz der jüngsten Honorarreform, von der die meisten Vertragsärzte profitiert hätten, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler in der Tageszeitung „Die Welt“. Allerdings kündigte er an, die Verteilung des Geldes sowohl auf die Bundesländer als auch zwischen den Arztgruppen verbessern zu wollen. Eine von Krankenkassen geforderte Nullrunde lehnte er mit dem Hinweis auf den wachsenden Versorgungsbedarf einer älter werdenden Gesellschaft ab.

Vor dem Hintergrund eines in wenigen Jahren erwarteten Mangels insbesondere an Hausärzten bekräftigte Köhler seinen Vorschlag, dass Ärzte aus Städten auch in ländlichen Regionen tageweise Sprechstunden anbieten sollten. Außerdem müsse der Zugang zum Medizinstudium erleichtert und die Ausbildung stärker an dem Alltag in Praxen orientiert werden. Darüber hinaus sprach sich Köhler für ein Versicherungssystem mit einer Grundversorgung und ergänzenden Wahltarifen aus. Auf die Frage, wo die Basisversorgung enden solle, antwortete er: „Die Grundversorgung kann man sehr wohl definieren – mit Beteiligung der Ärzte. Und warum soll es bei Arzneimitteln nicht sein wie beim Zahnarzt: Die Kasse zahlt die wirtschaftlichste Versorgung, und wer mehr will, zahlt dazu – direkt oder über eine Zusatzversicherung.“ ([Die Welt, 3. Februar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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