



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 25. März 2010

Aus Berlin

CDU/CSU und Söder stellen eigene Konzepte zur Gesundheitsreform vor

Nachdem Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) sein Konzept einer Gesundheitsreform vorgestellt hat, haben sowohl die CDU/CSU, als auch der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) mit eigenen Reformkonzepten reagiert. Während sich die Koalitionspartner einig sind, den derzeit geltenden einkommensabhängigen Beitrag zur Krankenversicherung durch eine sogenannte Kopfpauschale abzulösen, will Söder an den einkommensabhängigen Beiträgen festhalten. Hinzu kommt, dass er das Paritätsprinzip zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern teilweise aufheben und Versicherte stärker als bisher belasten will. Mit seinem Alleingang brachte Söder die CSU und die CDU gegen sich auf. Unions-Fraktionschef Volker Kauder (CDU) kritisierte, dass Söders Vorstoß alles andere als dazu beitrage, „dass wir ein geschlossenes Bild abgeben.“ Der Sozialexperte der CSU-Landesgruppe in Berlin, Max Straubinger betonte: „So können wir nicht mehr weitermachen. Die CSU wirkt wie ein zerstrittener Haufen.“

Wie die FDP verlangt auch die Union ein Preis moratorium, um die Arzneimittelausgaben zu senken. Allerdings soll dieses bereits im laufenden Jahr in Kraft treten. Darüber hinaus will die Union die Preise für Medikamente deckeln, wenn sie deutlich teurer als im Ausland sind. Bei der Festsetzung von Preisen für neu entwickelte Medikamente will die Union die Pharmaindustrie zu Verhandlungen mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung zwingen. Rösler fordert stattdessen Verhandlungen mit den einzelnen Krankenkassen. Bis Ostern will die Bundesregierung ein gemeinsames Gesamtkonzept zur Senkung der Arzneimittelpreise vorlegen. (Agenturmeldungen, 21., 22. und 24. März)

Bundesdrogenbeauftragte stellt Prävention in den Mittelpunkt

Die neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans (FDP), setzt im Kampf gegen Suchterkrankungen auf Vorbeugung. Dabei will sie die legalen Suchtmittel in den Vordergrund stellen und kündigte an, noch für dieses Jahr einen neuen Aktionsplan Tabak und Alkohol vorzulegen. „Jedes Jahr sterben 73.000 Menschen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs“, erläuterte Dyckmans. Ein besonderes Augenmerk will sie dabei auf den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen und die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes legen.

Zugleich zeigte sich die Drogenbeauftragte offen für die Anregung der Fraktion Die Linke, die Forschung zur Medikamentenabhängigkeit gerade älterer Frauen zu verstärken. „Hier müssen wir etwas tun“, unterstrich Dyckmans. ([Heute im Bundestag, 24. März](#))

Rösler fordert stärkere Anerkennung von Pflegeberufen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will in einer Aktion Pflegeberufe vorstellen und als Zukunftsberufe nahebringen. „Wir brauchen einen neuen, positiven Blick auf die Pflege. Die Pflegebranche in Deutschland ist zu einem Jobmotor geworden. Heute arbeiten rund 810.000 Menschen in der Altenpflege“, erklärte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) anlässlich der Pflegewirtschafts-Messe „Altenpflege 2010“ in Hannover.

Rösler kündigte darüber hinaus Änderungen bei der Ausbildung für die Pflegeberufe an: „Wir werden im Rahmen eines neuen Pflege-Berufsgesetzes die Ausbildung für die Pflegeberufe

zusammenfassen und vereinfachen. Das haben wir in der Koalition vereinbart. Damit geben wir den Absolventinnen und Absolventen mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten.“

([Pressemitteilung des BMG, 23. März](#))

Petitionsausschuss fordert mehr Geld für häusliche Krankenpflege

Der Petitionsausschuss der Bundesregierung hat sich für verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen für die häusliche Krankenpflege ausgesprochen. Hauptanliegen der Petition ist es, zu erreichen, dass häusliche Krankenpflege auch dann geleistet wird, wenn keine ärztliche Behandlung erforderlich ist, aber zugleich ein Bedarf an Leistungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung besteht. Zur Begründung heißt es in der Petition, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts und der Einführung der Fallpauschalregelung Patienten heute früher aus dem Krankenhaus entlassen werden. Zahlreiche Behandlungen und Operationen seien zudem in den ambulanten Bereich verlagert worden. Das habe dazu geführt, dass Heilungs- und Genesungsphasen in der privaten Wohnung von den Betroffenen selbst finanziert werden müssten. ([Heute im Bundestag, 24. März](#))

Aus KBV und KVen

KVSH begrüßt Röslers Forderung nach mehr Eigenverantwortung und Transparenz

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hat sich für das Prinzip der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgesprochen. Ein transparentes System solle auch in der ärztlichen Vergütung für mehr Verantwortungsbewusstsein bei den Patienten und ermögliche ihnen erst eine Preis-Leistungsbewertung. Das betonte Rösler auf einer Veranstaltung des Bundesverbands der Deutschen Industrie.

Dr. Ingeborg Kreuz, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) begrüßte den Vorschlag des Ministers: „Die Worte von Minister Rösler bestätigen uns auf unserem Weg, in einem Modellprojekt neue Vergütungsformen zu erproben, die Eigenverantwortung, Transparenz und Kostenbewusstsein im Gesundheitswesen stärken sollen. Wir fühlen uns durch den Bundesgesundheitsminister darin bestärkt, die konstruktiven Gespräche mit den Krankenkassen in Schleswig-Holstein über ein entsprechendes Modellvorhaben zügig fortzusetzen.“ ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 24. März](#))

KV Sachsen-Anhalt empört: IKK gesund plus halbiert Vergütung für Krebsbehandlung

Die IKK gesund plus kürzt die Hälfte der Vergütung für das dritte Quartal 2009 für onkologisch tätige Ärzte. Der Grund: Unklarheiten in der Umstellung der Vertragssystematik.

Dr. Burkhard John, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt kritisierte: „Es kann doch nicht sein, dass die Vergütung für diese hochspezialisierte Versorgung infrage gestellt wird und auf der anderen Seite für Versichertenwerbung und Marketing Geld zur Verfügung steht. Alle anderen Krankenkassen außer der IKK gesund plus zahlten für das dritte Quartal 2009 die Beträge weiter, die sie jahrelang gezahlt haben“, so John weiter. ([Pressemitteilung der KV Sachsen-Anhalt, 17. März](#))

KV Rheinland-Pfalz hat Verständnis für Proteste der Orthopäden

In Rheinland-Pfalz wird die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses über die Quotierung der freien Leistungen mit Spannung erwartet. Schließlich sei das Regelleistungsvolumen der Orthopäden in diesem Bundesland das niedrigste. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Günter Gerhardt, sagte: „Mit einem so niedrigen Regelleistungsvolumen ist die Basisversorgung nicht zu leisten. Die aktuellen Proteste sind daher für uns verständlich und nachvollziehbar. Aus rechtlicher Sicht sind die Maßnahmen der Orthopäden und Chirurgen nicht zu beanstanden. Unsere Hoffnung beruht auf der in dieser Woche anstehenden Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses, der die Fehlverteilungen im Jahr 2009 weitestgehend für die Zukunft ab dem dritten Quartal 2010 korrigieren kann.“ ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 24. März](#))

Aus den Verbänden

Barmer GEK fordert Offensive in der Prävention

Die Krankenkasse Barmer GEK will die Prävention stärker in den Fokus der Gesundheitsversorgung rücken und fordert, eine nachhaltige Strategie hierfür zu entwickeln. „Nicht allein im medizinischen Fortschritt stecken die größten Gesundheitsreserven unserer Gesellschaft, sondern in ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung.“ Das hat die Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Birgit Fischer, festgestellt. Sie will Präventionsleistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ausbauen. Dafür brauche es allerdings klare politische Zielvereinbarungen, eine bessere Koordination der Träger und zielgruppengenaue Angebote. Auch müssten sich Bund, Länder und Gemeinden besser vernetzen und mit den Kassen und übrigen Sozialversicherungsträgern auf ein gemeinsames Vorgehen verständigen, betonte Fischer.

Die KBV hat ebenso eine Präventionsinitiative ins Leben gerufen. Die Organisation setzt dabei vor allem auf eine stärkere Nutzung der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Hierzu forderte sie, ein patientenfreundliches Einladungsverfahren einzuführen. Den Vorschlag will sie in den Nationalen Krebsplan und den Gemeinsamen Bundesausschuss einbringen. ([Pressemitteilung der Barmer GEK, 24. März](#), [KBV-Pressemitteilung, 22. Januar](#))

Tarifverhandlungen für Krankenhausärzte gestalten sich schwierig

Die vierte Runde der Tarifverhandlungen für die etwa 55.000 Ärzte an kommunalen Kliniken ist von zähen Gesprächen geprägt. „Kommt endlich in Bewegung – das ist unsere Botschaft an die Arbeitgeber“, sagte der erste Vorsitzende des Marburger Bundes (MB), Rudolf Henke, auf einer Kundgebung in Köln. Die Ärztegewerkschaft hatte zu einem Warnstreik aufgerufen und warf den kommunalen Arbeitgeberverbänden vor, die Tarifverhandlungen zu blockieren. Der MB fordert fünf Prozent mehr Gehalt und besser bezahlte Bereitschaftsdienste. Die Arbeitgeber wollen sich an der Tarifeinigung für den öffentlichen Dienst orientieren, die ein Plus von insgesamt 2,3 Prozent vorsieht.

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn, hat die Arbeitgeber aufgefordert, sich endlich ihrer Verantwortung zu stellen. „Gute Arbeitsbedingungen und faire Bezahlung sind auch eine Investition in die Zukunft“, sagte Winn. ([Pressemitteilung des MB, 22. März](#), [Pressemitteilungen des Hartmannbundes, 21. März](#) und [22. März](#))

Deutsches Krankenhaus-Verzeichnis gibt es jetzt auch auf Englisch

Seit dem 1. März ist das [Deutsche Krankenhaus-Verzeichnis](#) (DKV) auch in englischer Sprache verfügbar. Mit dieser Neuerung wollen die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Landeskrankenhausgesellschaften dem wachsenden internationalen Interesse an der Website Rechnung tragen. Denn immer mehr Patienten aus dem Ausland nehmen deutsche Krankenhäuser wegen ihrer weltweit anerkannten Qualität und ihres breiten Spektrums an medizinischen Spitzenleistungen in Anspruch. Das DKV enthält eine Übersicht aller Krankenhäuser in Deutschland und stellt Interessierten darüber hinaus die Qualitätsberichte sowie aktuelle Informationen der Kliniken zur Verfügung. Im Gegensatz zu anderen Verzeichnissen und Suchmaschinen können die Krankenhäuser im DKV jederzeit ihre Daten aktualisieren und erweitern. Somit haben Patienten einerseits die Möglichkeit, sich über die Einrichtungen zu informieren ohne viel Aufwand betreiben zu müssen. Andererseits können sie mitentscheiden, wo sie behandelt werden wollen. Für die behandelnden Ärzte ist das DKV als Wegweiser inmitten der vielfältigen Angebote und individuellen Besonderheiten deutscher Krankenhäuser gedacht. ([Pressemitteilung der DKG, 22. März](#))

GBA schränkt Verordnung von bestimmten Insulinanaloga ein

Nur wenn sie nicht teurer als Humaninsulin sind, dürfen Vertragsärzte lang wirkende Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zulasten der gesetzlichen

Krankenkassen verordnen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) kürzlich beschlossen. Davon betroffen sind die Wirkstoffe Insulin Glargin und Insulin Detemir beziehungsweise die Medikamente Lantus und Levemir. Ausnahmen von dieser Verordnungseinschränkung bilden unter anderem Patienten, die gegen Humaninsulin allergisch sind. Des Weiteren hat der GBA einen Beschluss des Gesetzgebers vom Juli 2009 umgesetzt, der schwerstabhängigen Suchtkranken eine Behandlung mit dem synthetischen Heroin Diamorphin zulasten der gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht. Allerdings müssen die Patienten bestimmte Voraussetzungen erfüllen. So müssen sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, mindestens fünf Jahre abhängig sein und zwei erfolglos beendete oder abgebrochene Suchtbehandlungen absolviert haben. ([Pressemitteilung des GBA, 18. März](#))

Aus der Welt

Weg frei für die größte Gesundheitsreform in den USA seit 1965

Mit einer knappen Mehrheit hat das amerikanische Repräsentantenhaus in der Nacht zum Montag ein neues Gesundheitsreformgesetz verabschiedet. Es sieht vor, den Krankenversicherungsschutz schrittweise bis 2019 auf die gesamte Bevölkerung auszuweiten. Bisher sind rund 32 Millionen Amerikaner nicht versichert. Die privaten Krankenversicherer sollen auch in Zukunft für den Versicherungsschutz zuständig sein, allerdings müssen sie sich einer strengeren Regulierung unterwerfen. So verbietet es ihnen das Gesetz, Menschen mit Vorerkrankungen abzuweisen, Aufschläge wegen eines schlechten Gesundheitszustandes zu verlangen und bestehende Policen zu kündigen, wenn ein Versicherter schwer erkrankt. Einsparungen im Medicare-Programm, der staatlichen Krankenversicherung für ältere und behinderte Menschen, sollen die Gesundheitsreform finanzieren. Doch auch höhere Steuern und Abgaben sollen zur Finanzierung beitragen. Die Gesundheitsreform gilt als die größte Reform des amerikanischen Gesundheitswesens seit 1965. Während 219 Abgeordnete des Repräsentantenhauses dafür stimmten, sprachen sich 212 Abgeordnete dagegen aus. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24. März](#))

Außerdem

Studie zeigt: Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung unumgänglich

„Wenn Sie im Gesundheitssystem sparen wollen, dann müssen Leistungen aus dem Katalog genommen werden.“ Das hat Prof. Fritz Beske, Direktor des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung, gesagt. Bei der Vorstellung der neuen Studie des Instituts mit dem Titel „Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln“ erklärte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV: „Wir werden zukünftig immer weniger in der Lage sein, jedem alles zu finanzieren, was im heutigen Leistungskatalog enthalten ist. Begrenzte Mittel bedeuten eben auch begrenzte Leistungen. Daran führt kein Weg vorbei. Ärzte und andere Leistungserbringer spüren es in ihrem täglichen Arbeitsleben schon heute schmerzhaft: Sie werden an allen Ecken und Enden durch Budgets, andere Maßnahmen zur Mengensteuerung und überbürokratische Vorschriften geknebelt und können ihren Patienten nicht mehr immer und in jedem Fall eine dem medizinischen Stand der Erkenntnisse entsprechende, leitliniengerechte Behandlung zukommen lassen.“ Mit der Studie will das Institut der Gesundheitsreformkommission der Regierung Handlungsoptionen aufzeigen. (Agenturmeldung, 24. März, [Rede von Dr. Andreas Köhler zur Vorstellung der Studie, 24. März](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 32

32 bundesweite und regionale Projekte präsentieren sich am 30. März auf der KBVMesse – Versorgungsinnovation 2010. Darunter befinden sich Ärztenetze und indikationsbezogene Versorgungskonzepte. Die Veranstaltung will Anbieter und Nachfrager innovativer Projekte zusammenbringen – mit dem Ziel Kooperationen zu fördern, Verträge anzubahnen und damit die Patientenversorgung noch besser zu gestalten. Mehr dazu unter www.versorgungsmesse.net.

Aus dem Terminkalender

- | | |
|--------------|---|
| 26.03.10 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |
| 29.–31.03.10 | KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010
Berlin |
| 08.04.10 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 17.04.10 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 28.04.10 | KBV kontrovers
Berlin, 10 Uhr |
| 06.05.10 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 07.05.10 | Tag der Niedergelassenen 2010
Berlin, 9–18 Uhr |
| 08.05.10 | 16. Deutscher Psychotherapeutentag
Berlin, 9–17.30 Uhr |
| 10.05.10 | Vertreterversammlung der KBV
Dresden, 10 Uhr |
| 11.–14.05.10 | 113. Deutscher Ärztetag
Dresden |
| 19.05.10 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |
| 26.05.10 | Vertreterversammlung der KV Sachsen-Anhalt
Magdeburg, 15.30 Uhr |
| 29.05.10 | Vertreterversammlung der KV Hessen
Frankfurt, 10 Uhr |

Aus der Presse

Köhler plädiert für eine zentrale Honorarverteilung

Ärzte sollen für dieselben Leistungen bundesweit dieselbe Vergütung erhalten. Das ist das Ziel von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler, über das zu verhandeln der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), bereit sei. Dies hat Köhler auf dem „Gesundheitskongress des Westens 2010“ in Essen gesagt. Eine bundesweit einheitliche Vergütung würde Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wie Westfalen-Lippe und Nordrhein helfen, die mit unterdurchschnittlichen Honorarzuwächsen und geringen Regelleistungsvolumen (RLV) zu kämpfen haben, so Köhler. Allerdings bedeutet dieser Schritt auch, dass die KVen bereit sein müssen, ihre regionalen Hoheiten über die Honorarverteilung aufzugeben. Darüber hinaus kündigte Köhler zum 1. Juli dieses Jahres eine Neuerung bei der Honorierung der freien Leistungen an. So soll es nach den Plänen der KBV zur Steuerung der freien Leistungen qualitätsgebundene Zusatzvolumen geben. Diese sollen alle Ärzte erhalten, die über entsprechende Qualifikationen verfügen. ([Ärzte Zeitung, 12. März](#) und [17. März](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoepcke@kbv.de, 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>