



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 31. März 2010

Aus Berlin

Rösler will Arzneimittelpreise künftig verhandeln lassen

Pharmafirmen dürfen die Preise für Arzneimittel nach Plänen der FDP künftig nur noch im ersten Jahr nach der Markteinführung selbst festlegen. Danach sind sie Verhandlungssache. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) plant mit solchen neuen Strukturen im Arzneimittelmarkt, die Krankenkassen in Milliardenhöhe zu entlasten. „Wir sorgen dafür, dass alle neuen und innovativen Arzneimittel sofort für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Gleichzeitig sorgen wir auch dafür, dass die Arzneimittel in Zukunft für die Menschen bezahlbar bleiben. Damit haben wir die notwendige Balance gefunden zwischen Innovationsfähigkeit und Bezahlbarkeit“, erklärte der Minister. Außerdem müssen die Pharmaunternehmen mit eigenen Studien den Nutzen für alle neuen innovativen Arzneimittel nach drei Monaten nachweisen. Die SPD hatte eine unabhängige Kosten-Nutzen-Bewertung bereits vor der Zulassung gefordert. Teile ihres Arzneimittel-Sparpakets will die FDP bereits zum 1. August umsetzen – fünf Monate eher als zunächst geplant.

SPD und Grüne kritisierten vor allem die Jahresfrist der preislichen Selbstbestimmung für die Pharmaindustrie. Die Linksfraktion forderte staatlich festgelegte Arzneimittelpreise und eine Gewinnkontrolle bei der Pharmaindustrie.

KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller begrüßte die Eckpunkte des Bundesgesundheitsministeriums für den Arzneimittelmarkt. „Die KBV hat immer gefordert, dass die niedergelassenen Ärzte von der Preisverantwortung bei Arzneimitteln befreit werden müssen. Dies hat die Politik aufgegriffen. Die Preisverantwortung wird folgerichtig auf die Krankenkassen und die Pharmaindustrie übertragen“, sagte Müller.

Zustimmend zeigten sich auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek). „Die Pharmaindustrie muss in die Verantwortung genommen werden, sich an Einsparungen im Gesundheitswesen zu beteiligen – denn die Ausgaben der GKV für den Bereich Arzneimittel sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen“, betonte Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek.

([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 26. März](#), Agenturmeldung, 28. März, [Heute im Bundestag, 30. März](#), [KBV-Pressemitteilung, 26. März](#), [Pressemitteilung des vdek, 26. März](#), [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 26. März](#))

Aus KBV und KVen

KBVMesse bietet Marktplatz für Innovationen

Die KBV hat auf der Messe Versorgungsinnovationen 2010 in Berlin erstmals Anbieter und Nachfrager innovativer Projekte zusammengebracht. 32 Projekte aus ganz Deutschland, etwa von Ärztenetzen und Kassenärztlichen Vereinigungen, präsentierten sich den Krankenkassen. Das Ziel war es, Kooperationen zu fördern, Verträge anzubahnen und damit die Patientenversorgung noch besser zu gestalten. Zum Messeauftakt stellte die Vertragswerkstatt der KBV zwei neue Konzepte für die qualitätsgesicherte ambulante Versorgung spezieller Krankheitsbilder vor: eines für

Patienten mit ausgeprägter chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und eines für Menschen mit Blutgerinnungsstörungen (Hämophilie).

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, und der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), eröffneten die Veranstaltung mit einem sogenannten Impulsdialog. Darin kritisierte Bahr die Kurzsichtigkeit der Kassen, sich nicht auf die Erprobung von Versorgungskonzepten einzulassen und in neue Behandlungsformen zu investieren. Schließlich könnten sie mit den Verträgen langfristig Geld sparen und eine höhere Versorgungsqualität erreichen.

Der KBV-Chef diskutierte mit Mitgliedern des Bundestages sowie Patientenvertretern das Thema Versorgungsinnovationen. Köhler forderte einen Innovationsfonds, der die Erforschung von Versorgungskonzepten finanziert. Dr. Stephan Etgeton, von der Verbraucherzentrale Bundesverband, drängte auf mehr Transparenz für die Versicherten und wies auf das Problem der Evaluation hin. Qualität müsse man standardisiert messen können. Köhler wies darauf hin, mit dem KBV-Projekt AQUIK® (Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) einen Anfang gemacht zu haben. In einem weiteren Programmpunkt gaben nationale und internationale Experten einen Ausblick in die Versorgungsplanung der Zukunft und stellten den Einsatz sogenannter georeferenzierter Daten vor. Die KBV entwickelte hierzu Instrumente für eine kleinräumige Versorgungsanalyse. ([KBV-Pressemitteilung, 25. März, 29. März](#))

KBV und Kassen beschließen, Regelleistungsvolumen aufzuwerten

Die KBV und Krankenkassen haben sich darauf geeinigt, ab 1. Juli aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zunächst die Finanzierung der Regelleistungsvolumen (RLV) sicherzustellen und danach erst die Vergütungen für bislang „freie Leistungen“ zu berechnen. Zur Steuerung dieser Leistungen werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) eingeführt. „Es ist uns gelungen, die Basisversorgung zu stärken und die RLV zu stabilisieren. Wir haben den Finanzfluss umgekehrt und auf diese Weise die Berechnung der RLV gerechter gestaltet“, erklärte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV das Verhandlungsergebnis.

Prof. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, begrüßte diesen Beschluss. Kritisch beurteilte Winn dagegen, dass die regionalen Unterschiede für die Behandlung von Versicherten mit identischer Erkrankung durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nicht behoben worden seien. ([KBV-Pressemitteilung, 29. März, Pressemitteilung des Hartmannbundes, 31. März](#))

Innovatives Vertragskonzept feiert Geburtstag

Das Konzept der Vertragswerkstatt zur Behandlung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom (AD[H]S) in Baden-Württemberg feierte ein Jubiläum. Vor einem Jahr unterzeichneten die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, die Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen (BKK) des Bundeslandes und die KBV den Vertrag. In den haben sich inzwischen rund 1.000 Versicherte eingeschrieben. Ziel des Vertrages ist es, betroffene Kinder und Jugendliche ohne Umwege zielgerichtet und qualitätsgesichert zu diagnostizieren und zu therapieren. Dazu haben sich die teilnehmenden Ärzte und Therapeuten zu 36 Teams zusammengeschlossen, die wiederum mit weiteren Behandlern wie Ergotherapeuten zusammenarbeiten. Ein Schwerpunkt ist die Diagnosesicherung ([KBV-Pressemitteilung, 30. März](#))

Erstes ambulantes Klinikzentrum QEP®-zertifiziert

Erstmals hat jetzt eine Klinikeinrichtung das QEP®-Zertifikat erhalten. QEP steht für „Qualität und Entwicklung in Praxen®“ und ist ein Qualitätsmanagementsystem, das die KBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen speziell für den ambulanten Bereich entwickelt hat. Dass auch Klinikeinrichtungen QEP® erfolgreich nutzen können, hat nun das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) der Charité bewiesen. Der Leiter des SPZ, Dr. Theodor Michael, sagte: „Wir haben uns für QEP® entschieden, weil es ein praxisnahes Qualitätsmanagementsystem ist, das auch in einem großen multiprofessionell arbeitenden Zentrum alle wesentlichen Bereiche der Versorgung abbildet. Es hat eine klare Systematik, bietet gute Umsetzungshilfen und eine umfassende Musterdokumentation.“ ([KBV-Pressemitteilung, 26. März](#))

Preis für wissenschaftliche Arbeit über Ärzteschaft im Nationalsozialismus ausgeschrieben

Das Bundesgesundheitsministerium, die Bundesärztekammer und die KBV haben zum dritten Mal einen Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten zur Geschichte der Ärzte während der NS-Diktatur ausgeschrieben. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Das Ziel ist, die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus weiter aufzuarbeiten. An der Ausschreibung teilnehmen dürfen Ärzte und Psychotherapeuten als Einzelpersonen, Kooperationen und Gemeinschaften aus Ärzten und Psychotherapeuten, Studenten der Humanmedizin sowie an humanmedizinischen und medizinhistorischen Instituten tätige Wissenschaftler. Bewerbungsschluss ist der 30. November. Die Ausschreibung steht auf der KBV-Website als Download bereit. ([KBV-Pressemitteilung, 31. März](#))

Müller beantwortet die Frage der Woche zum Thema Arzneimittelversorgung

Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller erklärt das KBV-Konzept zur Neuordnung der Arzneimittelversorgung. Dieses sieht zum einen vor, dass die Vertragsärzte auf der Grundlage von Leitlinien für die Indikationsstellung, Wirkstoffverordnung und Wirkstoffmenge verantwortlich sind. Die Apotheken sollen für die Auswahl entsprechender Medikamente sowie für die Beratung der Patienten zuständig sein. So erhalten die Ärzte eine wirkliche Therapiehoheit, und die Preisverantwortung geht folgerichtig auf die Krankenkassen und die Pharmaindustrie über. Zum anderen sollen die Richtgrößenprüfungen entfallen. ([KBV-Videopodcast zur Frage der Woche](#))

Bremer Hausärzte müssen erneut Verluste befürchten

Das sogenannte Bremer Hausarztmodell, ein Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen und mehreren Krankenkassen, steht erneut auf der Kippe. Nachdem das Bundeskartellamt die Forderung des Bremer Hausärzteverbandes nach einem Nachprüfungsverfahren abgelehnt hatte, legte die Vertragsgemeinschaft Berufung beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen gegen diese Entscheidung ein. Die beteiligten Kassen hatten den Vertrag zum Jahresende 2009 gekündigt, die Kündigung dann aber zurückgenommen. Das beanstandete der Verband. Hätte dessen Beschwerde gegen die Fortführung des alten Vertrags nun Erfolg, würde das einen Verlust von etwa 800.000 Euro für die Hausärzte bedeuten, schätzt die KV Bremen. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 29. März](#))

Aus den Verbänden

Rabattverträge: Ab April gibt es für Millionen Versicherte andere Arzneimittel als bisher

Millionen Versicherte in Deutschland müssen sich ab dem 1. April an neue Arzneimittel gewöhnen. Der Grund hierfür sind neue Rabattverträge von Krankenkassen, die in Kraft treten. So haben die AOK für 80 Wirkstoffe, die Techniker Krankenkasse für 89 Wirkstoffe sowie die GWO Service Plus AG im Auftrag von 36 Krankenkassen für insgesamt 44 Wirkstoffe neue Rabattverträge angekündigt. Dem Deutschen Apothekerverband (DAV) zufolge würden allerdings viele Patienten erst bei der Rezepteinlösung in der Apotheke erfahren, dass ihre Krankenkasse bestimmte Präparate für sie vorgesehen hat, und deshalb ihre Medikation umgestellt werden muss. Vor diesem Hintergrund sagte der DAV-Vorsitzende, Fritz Becker: „Die Apotheken helfen den Patienten bei allen Fragen zu den neuen Rabattverträgen, egal ob es um pharmazeutische Bedenken oder Zuzahlungsregelungen geht.“ Die Krankenkassen forderte er indes auf, offenzulegen, wie viel Geld sie durch die Rabattverträge mit den Pharmaunternehmen einsparen. ([Pressemitteilung der ABDA, 30. März](#))

Aus der Welt

Organisationen fordern, Reisebeschränkungen für HIV-Infizierte aufzuheben

Staaten, die für an HIV und Aids erkrankte Menschen gesetzliche Reisebeschränkungen eingeführt haben, sollen diese wieder abschaffen. Dafür haben sich in Bangkok Parlamentarier aus 155 Ländern sowie Vertreter der Vereinten Nationen ausgesprochen. Dabei betonten sie, dass es keine medizinischen Gründe gebe, die derartige Maßnahmen erfordern. Nach Angaben der Organisationen gibt es weltweit in 52 Ländern gesetzliche Reisebeschränkungen für Menschen mit HIV und Aids. Das reiche von Begrenzungen der Aufenthaltsdauer, der Verweigerung von Arbeitsgenehmigungen bis hin zu totalen Einreiseverboten. Wie Michel Sidibe, Sprecher des Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS) erklärte, seien Reisebeschränkungen kein Mittel zum Schutz der Volksgesundheit. Im Zeitalter von Prävention und Behandlungsmöglichkeiten einer HIV-Infektion seien sie zudem überholt. ([Deutsches Ärzteblatt, 29. März](#))

Datenbank gegen gesundheitliche Ungleichheiten

Mit einer neuen Datenbank will die Europäische Union dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten in Europa abzubauen. Dazu gehört beispielsweise, dass in Deutschland reiche Männer eine um zehn Jahre höhere Lebenserwartung haben als arme Männer. Solche und andere gesundheitlichen Ungleichheiten seien für alle europäischen Länder ein wachsendes Problem, so Elisabeth Pott, die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). „Die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit kann nur gelingen, wenn sich die Beteiligten aus unterschiedlichen Bereichen miteinander vernetzen“, sagte sie. Dabei soll eine neue Datenbank helfen, die die BZgA und 50 Vertreter aus 26 europäischen Ländern entwickelt haben. Die Datenbank bündelt Referenzprojekte und liefert hilfreiche Informationen gegen gesundheitliche Ungleichheiten. Sie richtet sich an Fachkräfte sowohl aus der Wissenschaft als auch der Praxis und soll zukünftig weiterentwickelt werden. ([Deutsches Ärzteblatt, 25. März](#))

Außerdem

Nicht alle Massageformen helfen gegen Rückenschmerzen

Massagen können zwar Rückenschmerzen lindern, doch gibt es Ausnahmen. So sei nicht für jede Massageform wissenschaftlich belegt, dass sie gegen chronische Rückenschmerzen tatsächlich hilft. Das hat der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Prof. Peter Sawicki, gesagt. „Daher ist es die Mühe wert, sich über die verschiedenen Techniken zu informieren, bevor man sich für eine bestimmte Art der Massage entscheidet“, rät er. Einen Überblick über die gängigsten Massageformen gibt es auf der Website www.gesundheitsinformation.de. Als Beispiele für wirksame Massagetechniken nannte Sawicki klassische Massagen, Thai-Massagen und Akupressur. Bei klassischen Massagen werden die betroffene Hautregion und Muskulatur massiert, bei Thai-Massagen die Gliedmaßen kräftig gedehnt und gestreckt und bei einer Akupressur Druck auf bestimmte Punkte des Körpers ausgeübt. Patienten mit Kreuzschmerzen rät Sawicki, die Massagen mit Bewegung und Dehnübungen zu kombinieren. ([Pressemitteilung des IQWiG, 26. März](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 400.000

Wegen der Einführung von Zusatzbeiträgen haben rund 400.000 gesetzlich Versicherte ihre Krankenkassen gewechselt oder beabsichtigen, dies zu tun. Das geht aus einer Umfrage der Deutschen Presseagentur hervor. Davon profitieren Krankenkassen, die bislang ohne Zusatzbeiträge auskommen. So verzeichneten der AOK-Bundesverband 150.000 neue Anträge auf eine Mitgliedschaft in einer seiner Kassen, die Techniker Krankenkasse 121.000 und die Barmer GEK 113.000 Neuanträge.

Aus dem Terminkalender

- 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

2. Tag der Niedergelassenen findet am 7. Mai statt

Im Rahmen des diesjährigen Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit laden die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen erneut zum Tag der Niedergelassenen ein. „In diesem Jahr ist das Programm noch stärker am praktischen Nutzen für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ausgerichtet“, verspricht der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler. Themen sollen unter anderem die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums sein, wie auch die Umsetzung der neuen Ambulanten Kodierrichtlinien. Im politischen Teil geht es um die Perspektiven und Entwicklungen des Arztberufes. Dessen Attraktivität will die KBV mit verschiedenen Maßnahmen steigern. Zum Beispiel fordert sie, die Versorgungsplanung künftig kleinteiliger zu organisieren und stärker auf die Bedürfnisse von Dörfern und Kleinstädten zuzuschneiden, so die Ärzte Zeitung.

Der Tag der Niedergelassenen findet am 7. Mai im Berliner ICC statt. Der Eintritt ist für Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowie für ihr Praxispersonal frei. Die Anmeldefrist endet am 30. April. Für die Teilnahme gibt es sechs Fortbildungspunkte. ([Ärzte Zeitung, 31. März](#))

Stabilisierung der Regelleistungsvolumen ab Juli

Die KBV will die Basisversorgung stärken und die Regelleistungsvolumen (RLV), die die Vertragsärzte jedes Quartal erhalten, stabilisieren. Deshalb zahlt jede Kassenärztliche Vereinigung (KV) ab 1. Juli von ihrer morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zunächst die RLV aus. Erst danach werden die Vergütungen für freie Leistungen wie Akupunktur oder die ambulante praxisklinische Nachsorge berechnet. Wie die Frankfurter Allgemeine Zeitung berichtet, sieht das eine neue Vereinbarung zwischen der KBV und den Krankenkassen vor, mit der die KBV eines ihrer wichtigsten Vorhaben dieses Jahres realisiert. Die Neuregelung komme vor allem Ärzten zugute, die die Basisversorgung abdecken, aber nur wenige Leistungen außerhalb der RLV abrechnen können, erklärte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler und ergänzte beispielhaft: „Augenärzte, die nicht noch zusätzlich operieren, werden künftig nicht mehr benachteiligt.“

Derzeit sieht die Vergütungspraxis umgekehrt aus: Die KVen rechnen die freien Leistungen zu Festpreisen ohne eine Mengenbeschränkung noch vor den RLV ab. Dadurch sinkt jedoch die Geldmenge, die für die RLV übrig bleibt. Dies soll sich ab Juli ändern. (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30. März)

Neue Behandlungskonzepte für COPD und Hämophilie vorgestellt

Menschen mit ausgeprägter chronischer Bronchitis (COPD) und solche mit Blutgerinnungsstörungen (Hämophilie) können künftig von einer interdisziplinären Versorgung profitieren. Das versprechen zwei neu erarbeitete Konzepte der KBV, die sie während ihrer Messe Versorgungsinnovation 2010 in Berlin vorgestellt hat. „Ziel des COPD-Konzepts ist, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen sowie Diagnose, Therapie und Betreuung der Betroffenen nach internationalen Leitlinien sicherzustellen. Hausärzte und Lungenfachärzte arbeiten strukturiert und eng zusammen, etwa wenn es um die Absprache der Medikation geht“, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Das Hämophilie-Konzept zielt auf die wohnortnahe ambulante Versorgung der Patienten, die Förderung der Selbstbehandlung durch das Spritzen der fehlenden Gerinnungsfaktoren sowie das rechtzeitige Erkennen von Komplikationen. Vorgesehen ist unter anderem eine enge Kooperation des jeweiligen Hausarztes mit weiteren Facharztgruppen und nichtärztlichen Leistungserbringern. Die auf die Krankheit spezialisierten Ärzte müssen bestimmte Qualitätsnachweise erbringen, für das Praxispersonal sind entsprechende Fortbildungen vorgesehen, schreibt das Deutsche Ärzteblatt. ([Deutsches Ärzteblatt, 30. März](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoeppke@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>