



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 7. April 2010

Aus Berlin

Rösler will leichteren Zugang zum Medizinstudium – Kritiker fordern attraktiveren Arztberuf

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) will den Numerus clausus für das Medizinstudium abschaffen und mehr Wert auf Auswahlgespräche legen. Damit möchte er gegen einen Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen vorgehen. Der erleichterte Zugang zum Medizinstudium könnte Bewerbern zugute kommen, die sich verpflichten, nach dem Abschluss in unterversorgten Gebieten zu arbeiten. Rösler plant zudem familienfreundliche Arbeitszeitmodelle für Ärzte. Für seine Pläne erhielt der Minister Zustimmung aus der Union. Der gesundheitspolitische Sprecher der Unions-Fraktion, Jens Spahn (CDU), schlug vor, sich noch vor der Sommerpause auf Eckpunkte zu einigen. Vertreter der Ärzteverbände begrüßten Röslers Vorhaben, halten es aber für unzureichend.

KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller hält es für notwendig, den Arztberuf attraktiver zu gestalten. „Wichtig ist, dass die Medizinstudierenden im Arztberuf ankommen, denn derzeit gehen über 40 Prozent an Verwaltung und Wirtschaft verloren.“

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg Dietrich Hoppe, forderte bei der Auswahl der Studienbewerber deren Engagement im Gesundheitswesen, beispielsweise als Pfleger oder Sanitäter, und ein verwandtes Studium zu berücksichtigen.

Prof. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, zeigte sich skeptisch gegenüber den Vorschlägen des Ministers und schreibt ihnen allenfalls einen Placebo-Effekt zu. Auch er sprach sich für eine verbesserte Attraktivität des Arztberufs aus, um den Medizinerangel zu beheben.

Der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Carola Reimann (SPD), gehen Röslers Ideen ebenfalls nicht weit genug. Sie warb dafür, die Allgemeinmedizin zu stärken und ihr an den Hochschulen einen höheren Stellenwert einzuräumen.

(Agenturmeldung, 6. April, [KBV-Pressemitteilung, 6. April](#), [Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 6. April](#), [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 6. April](#))

Die Linke fordert solidarische Bürgerversicherung

Die Bundestagsfraktion Die Linke will das Kranken- und Pflegeversicherungssystem reformieren und eine sogenannte solidarische Bürgerversicherung einführen. Der Grund: Das bisherige System sei ungerecht und unsolidarisch. Die Abgeordneten schlugen ein System vor, das allen Menschen eine „umfassende, zuzahlungsfreie Gesundheitsversorgung unabhängig vom Wohnort, Einkommen, Alter, Geschlecht oder Aufenthaltsstatus“ garantieren soll. Sie forderten ein „Konzept, das eine dauerhafte stabile Finanzierungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherung schafft und das Solidarprinzip stärkt“, heißt es in dem Antrag. Geht es nach den Linken, sollen alle Menschen Mitglieder dieser neuen Versicherung werden, auch bisher Privatversicherte. Die Höhe des Beitrags soll anhand aller Einkommen und Einkommensarten der Versicherten berechnet werden. Die Abgeordneten fordern ferner, dass Arbeitgeber die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten zahlen. Außerdem sollten die Praxisgebühr und andere Zuzahlungen und Zusatz- oder Sonderbeiträge abgeschafft werden. Private Kranken- und Pflegeversicherungen müssten sich auf Zusatzleistungen beschränken, schreibt die Linksfraktion. ([Heute im Bundestag, 1. April](#))

Aus KBV und KVen

Müller über die Neuordnung des Arzneimittelmarktes

KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller hat sich per Video-Podcast zum Thema Arzneimittel geäußert. Sein Fazit lautet: Den Rahmen setzt die Politik. Folglich gibt es mehrere Optionen: Wenn die Rabattverträge wegfallen, dann sollte wieder eine Festbetragsregelung gelten. Wenn die Rabattverträge nicht gestrichen werden, dann sollten die niedergelassenen Ärzte Wirkstoffe verordnen. In beiden Fällen behalten die Ärzte die Therapiehoheit. Sie sind zudem in der Lage, einen verlässlichen Medikationsplan zu erstellen. Letztlich wird somit auch die Attraktivität des Arztberufs erhöht. ([KBV-Video-Podcast, 7. April](#))

KV Brandenburg feiert 20-jähriges Jubiläum

Seit 20 Jahren gibt es die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg mittlerweile. Ein Jubiläum, das mit einem Festakt gefeiert wurde. „Zur KV gibt es keine Alternative. Flächendeckende, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung für alle Brandenburger, gleich, in welcher Krankenkasse sie versichert sind, ist nur über eine solche zentrale Struktur organisier- und leistbar“, hat der Vorsitzende der KV, Dr. Hans-Joachim Helming, in seiner Festrede betont. Die über 3.700 ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten leisteten eine engagierte, qualitativ auf hohem Niveau stehende medizinische Versorgung. „Dieser Bereich war einer der wenigen, der zu Beginn der 90er-Jahre trotz massivster Veränderungen reibungslos funktionierte. Die Menschen wurden hervorragend versorgt und werden dies auch heute noch.“ Die KV Brandenburg habe sich in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich entwickelt, neue Versorgungsmodelle, insbesondere für chronisch kranke Menschen und für ländliche Regionen, initiiert, sich als Organisation hin zu einem Dienstleister für die Ärzteschaft profiliert und sei zugleich ein stabiler Arbeitgeber für knapp 300 Mitarbeiter geworden, so Helming. ([Pressemitteilung der KV Brandenburg, 6. April](#))

KV Hessen schließt Sondervertrag zum Hautkrebscreening ab

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen und die Techniker Krankenkasse (TK) haben sich darauf geeinigt, das im Jahr 2009 als Kassenleistung eingeführte Hautkrebscreening auch allen TK-Versicherten anzubieten, die das 20. Lebensjahr vollendet haben. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sieht die Untersuchung nur für Versicherte ab 35 Jahre vor. „Da es uns gelungen ist, mit der TK die gleichen Honorarsätze zu vereinbaren wie im Honorarvertrag für die eigentliche GKV-Leistung, erhalten die hessischen Dermatologen für alle TK-Versicherten ab dem vollendeten 20. Lebensjahr eine angemessene Vergütung. Der über die KV Hessen abgerechnete Vertrag ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich die Regelversorgung sinnvoll durch Sonderverträge ergänzen lässt“, haben die Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann, betont.

Darüber hinaus haben die TK und der Deutsche Hausärzteverband einen Vorvertrag mit Eckpunkten zu einem überregionalen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung unterzeichnet. In elf Bundesländern wollen die regionalen Hausärzteverbände und die TK bis Anfang Mai Verträge schließen. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 1. April](#), [Pressemitteilung der TK, 7. April](#),

Unterschriftenaktion in nordrhein-westfälischen Praxen

In den Arztpraxen in Nordrhein-Westfalen (NRW) ist eine Unterschriftenaktion der Praxisnetze des Bundeslandes unter dem Motto „Chancengleichheit für die ambulante Medizin in NRW“ angelaufen. NRW sei seit der Einführung des Gesundheitsfonds Schlusslicht bei den ambulanten Patientenpauschalen, so die Initiatoren. Die gesammelten Unterschriften sollen Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler Mitte April übergeben werden. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 1. April](#))

KV Schleswig Holstein will Behandlung chronisch Kranker verbessern

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein und der Landesverband der Ersatzkassen (vdek) wollen die Behandlung chronisch kranker Menschen durch niedergelassene Ärzte weiter verbessern. Aus diesem Grund haben sie eine Qualitätsoffensive bei Disease-Management-Programmen (DMP) gestartet. Die Vereinbarung hat auch Auswirkungen auf das ärztliche Honorar.

„Wir beschreiten gemeinsam innovative Wege in der erfolgreichen Behandlung chronisch kranker Menschen“, sagte Dr. Ingeborg Kreuz, Vorstandsvorsitzende der KV. Dietmar Katzer, Leiter des vdek in Schleswig-Holstein, pflichtet ihr bei: „Die Qualität im Bereich DMP in Schleswig-Holstein wird weiter verbessert, unser Konzept ist bundesweit einmalig.“

DMP sind spezielle Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten. Die KV Schleswig-Holstein und der vdek haben für die Bereiche koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Lungenerkrankung und Diabetes mellitus Typ 1 und 2 konkrete Qualitätsziele vereinbart. Das Erreichen der Ziele kommt einerseits den Patienten zugute, andererseits wird dadurch die ärztliche Honorierung verbessert. Derzeit werden in Schleswig-Holstein mehr als 170.000 Patienten im Rahmen dieser Programme behandelt. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 1. April](#))

Aus den Verbänden

Fehlerhafte Abrechnungen in Kliniken: Kassen beklagen Milliarden Schaden

Die gesetzlichen Krankenkassen beklagen einen Schaden von bis zu 1,5 Milliarden Euro jährlich durch falsche Krankenhausabrechnungen. Das hat der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) errechnet. Das komplizierte Abrechnungssystem, fehlende Anreize zur korrekten Abrechnung und sogar Missbrauch seien die Gründe dafür. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wies die Vorwürfe zurück. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum sagte: „Bei der Behandlung eines Patienten muss aus circa 13.315 Diagnosen und 27.000 Prozeduren eine Dokumentation erstellt werden. Prüfungen die im Nachhinein erfolgen, eröffnen zwangsläufig Interpretationsspielräume, die nichts mit Falschabrechnungen zu tun haben. Im Ergebnis werden den Kliniken jährlich 600 Millionen Euro weggekürzt.“ Bei zehn bis zwölf Prozent aller Krankenhausabrechnungen treten, laut GKV-Spitzenverband, Unregelmäßigkeiten auf. Davon sind 40 Prozent fehlerhaft. Kliniken sind dazu verpflichtet, zu viel berechnetes Geld, durchschnittlich 1.100 Euro, an die Kassen zurückzuzahlen. ([Pressemitteilung der DKG, 6. April](#), Agenturmeldung, 5. April)

GKV-Spitzenverband wechselt Vorstandsmitglied: Gernot Kiefer löst Karl-Dieter Voß ab

Ab sofort bildet Gernot Kiefer gemeinsam mit der Vorstandsvorsitzenden Dr. Doris Pfeiffer und dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Johann-Magnus von Stackelberg die Führungsspitze des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Er löst Karl-Dieter Voß in der dritten Vorstandsposition ab. Die Teilung der Amtszeit hatte der Verwaltungsrat des Verbandes bereits im Jahre 2007 beschlossen. Wie auch schon bei seinem Vorgänger Voß umfasst Kiefers Vorstandsbereich beim GKV-Spitzenverband unter anderem die Bereiche Pflege, Rehabilitation und Prävention sowie die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland. Zudem ist er zuständig für die Bereiche Organisation, Personal, Finanzen und IT-Service. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 1. April](#))

Aus der Welt

EU-Kommission will Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern fördern

Die EU-Kommission plant die Entwicklungshilfe bei der Gesundheitsversorgung auszubauen und der Bekämpfung des Hungers in der Welt größere Priorität einzuräumen. Die EU-Kommission will

Empfängerländern beim Aufbau ihrer Gesundheitssysteme helfen. Sie möchte sich dabei vor allem auf Länder konzentrieren, die bislang die wenigsten Fortschritte bei der Bekämpfung von Mütter- und Kindersterblichkeit sowie HIV und Aids gemacht haben. Die Bevölkerung in Entwicklungsländern soll außerdem dabei gestärkt werden, ihren Ernährungsbedarf selbst zu decken. Im Fokus liegen dabei unter anderem eine umweltfreundliche und nachhaltige Landwirtschaft. Weiterhin will die EU ihre Reaktionsfähigkeit bei der Katastrophenhilfe stärken. ([Deutsches Ärzteblatt, 31. März](#))

Außerdem

Landesärztekammer Hessen warnt vor Therapieangeboten im Internet

Die Delegierten der hessischen Landesärztekammer kritisieren Online-Diagnosen und die Online-Behandlung von Patienten mit seelischen Erkrankungen. „Diagnostik und Therapie von Erkrankungen ohne persönlichen Kontakt ist nicht mit der Berufsordnung vereinbar“, erklärten die Delegierten. Entsprechende Angebote seien im Internet leicht zu finden – schon wer den Begriff „Psychotherapie“ in eine Suchmaschine eingebe, gelange schnell auf Websites, die mit Online-Therapeuten werben und für drei bis vier Kontakte per E-Mail oder SMS um die 20 Euro verlangen. Diese Angebote seien unseriös, die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten nicht wissenschaftlich überprüft, kritisierten die Delegierten der Landesärztekammer. ([Ärzte Zeitung, 7. April](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 263,2 Milliarden

263,2 Milliarden Euro haben die Bundesbürger im Jahr 2008 für Gesundheit ausgegeben. Das sind im Schnitt 3.210 Euro pro Kopf. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 3,9 Prozent. Die Gesundheitsausgaben entsprachen 10,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 6. April](#))

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

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV
Tel: 030 / 4005 – 2207
Fax: 030 / 4005 – 27 2203
E-Mail: fknoeppke@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>