



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 29. April 2010

Aus Berlin

Rösler: „Wir wollen, dass Ärzte wieder Freude am Beruf haben“

Die FDP hat sich auf ihrem aktuellen Bundesparteitag für eine bessere ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Medizinern ausgesprochen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) betonte: „Wir wollen, dass Ärzte wieder Freude am Beruf haben.“ Weiterhin soll der Zugang zum Medizinstudium, angesichts des Ärztemangels, leichter werden. Das Auswahlkriterium für ein Medizinstudium solle nicht mehr ausschließlich die Abiturnote sein, sagte Rösler. „Wir wollen natürlich auch an der Honorierung arbeiten und die Ärzte von Bürokratie befreien“, kündigte er an. Nach den Vorstellungen des Ministers soll ein Bund-Länder-Pakt 1.000 zusätzliche Medizinstudienplätze in ganz Deutschland schaffen. Außerdem sei der Bund bereit, anfangs die Hälfte zu finanzieren, wenn die Länder die Plätze dauerhaft erhalten können.

In Sachsen-Anhalt gibt es bereits erster Erfolge bei der Gewinnung von Medizinstudenten für den Hausarztberuf. Allerdings bleibe die allgemeinmedizinische Versorgungslage dort noch für viele Jahre angespannt. Bisher fänden nur 65 Prozent der ausscheidenden Mediziner einen Nachfolger und bis 2025 gingen weitere 25 Prozent der Praxisinhaber in den Ruhestand, sagte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt, Dr. Burkhard John. Die KV plant laut John in Kürze die Eröffnung einer eigenen Praxis in der Altmark, um den Berufsanfängern die wirtschaftlichen Ängste zu nehmen. (Agenturmeldungen, 24. und 28. April)

DGB initiiert Aktionsbündnis, um Kopfpauschale zu verhindern

Mit dem Aktionsbündnis „Köpfe gegen Kopfpauschale“ wollen der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB), Wohlfahrts- und Sozialverbände, Frauen- und Jugendverbände, Migrantenvverbände, Ärzteorganisationen, gesundheitliche Interessenvertretungen sowie eine Reihe Journalisten, Künstler und Politiker gegen einen Systemwechsel in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Richtung Kopfpauschale protestieren. Stattdessen fordern sie den Erhalt und Ausbau der solidarischen Finanzierung. Ziel der Kampagne sei es, die gesellschaftliche Ablehnung der Kopfpauschale in eine Bürgerbewegung zu verwandeln. DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach rechnet mit potenziell 25 Millionen Anhängern. Sie betonte: „Selbst ein Einstieg in den Ausstieg aus der solidarischen Finanzierung durch eine kleine Kopfpauschale wäre völlig inakzeptabel. Wir laden alle Bürgerinnen und Bürger ein, sich im Rahmen des Bündnisses in den Ländern, Städten und Gemeinden gemeinsam für eine solidarische Krankenversicherung der Zukunft und gegen die Kopfpauschale zu engagieren.“ ([Pressemitteilung des DGB, 27. April](#))

Bundespatientenbeauftragter fordert Behandlung auf Augenhöhe

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CSU), hat das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten kritisiert. Die Behandlung würde häufig „zu wenig auf Augenhöhe“ stattfinden, verurteilte Zöllner. In dem geplanten Patientenrechtegesetz müssen die Rechte und Pflichten von Ärzten sowie Patienten geregelt werden, forderte der Patientenbeauftragte. Ergebnisse zu diesem Gesetz sollen bis Ende dieses Jahres vorliegen. ([Deutsches Ärzteblatt, 23. April](#))

Aus KBV und KVen

Tag der Niedergelassenen: Diskussionsrunde hochkarätig besetzt

Hochkarätig besetzt ist der Tag der Niedergelassenen, den die KBV am 7. Mai zum zweiten Mal veranstaltet. Auf dem Podium im Berliner ICC sitzen Dr. Daniel Rühmkorf, Staatssekretär im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg, Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Annette Mainz-Perchalla, niedergelassene Neurologin, sowie der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. Titel der Runde ist „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung?“ Neben der Frage, ob der Arzt immer stärker von ökonomischen und bürokratischen Zwängen gelenkt wird, werden in der Debatte aktuelle gesundheitspolitische und Fragen zur Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung aufgegriffen. Außerdem gehören verschiedene Workshops zum Programm des Tages der Niedergelassenen. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können sich noch bis zum 30. April unter www.tag-der-niedergelassenen.de zu der Veranstaltung anmelden. (KBV-Pressemitteilung, 26. April)

KBV kontrovers: Solidarisch in den Abgrund?

„Im Kern geht es in den kommenden Jahren um die Frage, wie die Leistungsmenge und die dafür zur Verfügung stehenden Mittel in ein Gleichgewicht gebracht werden können. Das erfordert eine öffentliche, gesamtgesellschaftliche Diskussion, in der auch Fragen der Priorisierung nicht ausgeklammert werden können.“ Dies hat Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zum Auftakt der Diskussionsveranstaltung KBV kontrovers heute in Berlin gesagt. Diese stand unter der Überschrift „Aktionismus oder Lethargie: Wie geht's weiter im Gesundheitswesen?“

Die Diskussion eröffneten Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, und Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, mit der Frage „... und alles heißt der Wettbewerb?“ Wettbewerb sei kein Allheilmittel, sagte die Kassenvertreterin. Auch ein Zwangsmonopol für bestimmte Akteure helfe nicht weiter. Der KBV-Vorsitzende stimmte Fischer zu, dass Wettbewerb als Suchmodell sinnvoll sei. Selektive Vollverträge und der Kollektivvertrag seien jedoch auf Dauer nicht kompatibel. „Regelungen, die im Kollektivvertrag gelten, wie Mindestmengen oder bestimmte Qualitätsvorgaben, gelten in Selektivverträgen nicht. Das ist unfair!“ Köhler warnte außerdem davor, dass Ärzte und damit auch deren Patienten in direkte Abhängigkeit von Krankenkassen geraten, die als Vertragsmonopolisten auftreten könnten. Er verlangte außerdem nach der Evaluation von Selektivverträgen: „Mir ist keine Studie bekannt, die zeigt, ob solche Verträge wirklich Verbesserungen, etwa bei den Kosten, bringen.“

Am Nachmittag debattierten Vertreter aus der Gesundheitspolitik und der Versorgung die Frage „Werte ohne Wert: solidarisch in den Abgrund?“ Es diskutieren Prof. Eckart Fiedler vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, Dr. Heinrich Höfer, Leiter der Abteilung Forschung, Innovation und Technologie des Bundesverbandes der Deutschen Industrie, KBV-Vorstand Müller, Dr. Jenny De la Torre, Ärztin und Vorsitzende der Jenny De la Torre-Stiftung, sowie der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CSU). (KBV-Pressemitteilung, 28. April)

KVen wollen die Versorgung von Menschen in Pflegeheimen verbessern

13 der bundesweit insgesamt 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben sich auf ein gemeinsames Rahmenkonzept geeinigt, mit dem die medizinische Versorgung von Menschen in Pflegeheimen künftig deutschlandweit nachhaltig verbessert werden soll. „Wir haben mit dem Rahmenkonzept eine einheitliche Basis für Verhandlungen mit den Krankenkassen geschaffen“, erklärte der Initiator der Bundesinitiative Pflegeheim, Dr. Gabriel Schmidt, erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). „Nur durch den Abschluss eines Pflegeheimvertrages mit allen Krankenkassen kann man auf die bevorstehenden Herausforderungen der demografischen Entwicklung und den damit verbundenen Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger adäquat reagieren“, so Schmidt.

Das Rahmenkonzept soll nun deutschlandweit Grundlage solcher Pflegeheimverträge der KVen mit allen Krankenkassen sein. Kern des interdisziplinären Konzepts ist eine strukturell verbesserte Kooperation von niedergelassenen Ärzten untereinander sowie mit den Pflegeverantwortlichen in Heimen. Dabei stehen Ziele wie eine verbesserte Versorgungsqualität, eine abgestimmte Steuerung der Versorgung, Wirtschaftlichkeit sowie Transparenz im Vordergrund. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 27. April](#))

Honorar 2009 in Rheinland-Pfalz niedriger als erwartet

Die endgültigen Zahlen zum Honorar 2009, dem ersten Jahr mit der neuen Honorarsystematik, liegen der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz jetzt vor. Sie zeigen, dass der Honorarzuwachs für Rheinland-Pfalz mit rund vier Prozent bei den Hausärzten (bereinigt um Sonderzahlungen und die Laborreform) und rund fünf Prozent bei den Fachärzten niedriger liegt als in vielen anderen KVen. Dieses Ergebnis liege auch unter den Prognosen der KBV aus dem Herbst 2008. Die Honorarentwicklung verteile sich zudem ungleichmäßig über die Arztgruppen. So haben einzelne Facharztgruppen Umsatzrückgänge von bis zu 15 Prozent, meldet die KV. Dies liege in der Honorarsystematik begründet, die bisher diejenigen Praxen benachteiligt hat, die wenige Leistungen außerhalb der Regelversorgung anbieten. Hier gebe es ab dem 3. Quartal 2010 Änderungen. „Diese Änderungen führen zwar zu einer differenzierteren Honorarverteilung“, erläutert der Vorsitzende der KV Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Günter Gerhardt, „bringen aber nicht mehr Geld für Rheinland-Pfalz.“ Durch die Änderungen werde jedoch eine deutliche Stärkung der Regelversorgung erwartet. Zudem werden die Honorarzahungen für 2010 in jedem Fall deutlich gleichmäßiger als 2009, so dass ein Absturz einzelner Fachgruppen wie im 4. Quartal 2009 sehr unwahrscheinlich ist, so die KV. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 27. April](#))

100.000 Euro für die Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen

Die Krankenkasse AOK Plus unterstützt die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen mit 100.000 Euro. Damit ist die AOK Plus die erste Thüringer Krankenkasse, welche diese Stiftung finanziell unterstützt und so dazu beiträgt, dass es in in dem Bundesland auch zukünftig genügend niedergelassene Ärzte in allen Regionen gibt.

„Die Stiftung und wir haben das gleiche Ziel; eine zukunftssichere, ärztliche Versorgung im Freistaat. Deshalb ist diese Unterstützung für uns selbstverständlich. Wir möchten mit diesem Engagement darüber hinaus ein Signal setzen, ärztlichen Nachwuchs besonders für ländliche Regionen zu gewinnen“, so der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Plus, Rolf Steinbronn.

Als Vertreterin der Stiftung begrüßte Regina Feldmann, erste Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen, die finanzielle Unterstützung und rief andere Kassen auch dazu auf: „Die Finanzmittel, die zugewendet werden, stehen direkt messbaren Aktionen gegen den Ärztemangel in Thüringen zur Verfügung. So steht derzeit im Vordergrund, junge Thüringer Mediziner durch ein Stipendium an Thüringen zu binden und in besonders vom Ärztemangel bedrohte Fachgruppen zu lenken.“ ([Pressemitteilung der KV Thüringen, 27. April](#))

Aus den Verbänden

Private Krankenkassen wollen von Pharma-Sparpaket der Bundesregierung profitieren

Der Chef des Spitzenverbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach, hat gefordert, das bislang nur für die gesetzlichen Kassen geplante Preismoratorium für Arzneimittel auch auf die PKV auszudehnen. Diese Möglichkeit will das Bundesgesundheitsministerium nun prüfen. Mithilfe von Zwangsrabatten für Pharmahersteller und dem Einfrieren der Preise auf den Stand von 2009 soll die gesetzliche Krankenversicherung mehr als eine Milliarde Euro sparen können.

Die Pharmabranche kritisierte diese Regierungspläne und drohte bereits mit einem Investitionsstopp. Die Pharmaindustrie hat die Forschungsausgaben im vergangenen Jahr um 4,4 Prozent auf 5,2 Milliarden angehoben, berichtete der Vorsitzende des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller, Wolfgang Plischke. Mittelfristig würden die Unternehmen angesichts des Sparpaketes weniger in Forschung und Entwicklung stecken. Den Verlust bezeichnete Plischke

bereits als „Rösler-Delle“. Der Umsatz der Branche nahm 2009 um 3,6 Prozent auf 38 Milliarden Euro zu. (Agenturmeldung, 24., 27., 28. April)

Aus der Welt

EU-weite Regelungen zu Arzneimittelfälschungen und –sicherheit beschlossen

Wichtige Teile des sogenannten Pharmapaketes, mit dem die Europäische Union den Arzneimittelmarkt neu regeln will, haben den Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments passiert. Dies betrifft die Regelungen zu Arzneimittelfälschungen und zur Arzneimittelsicherheit.

So haben die Europaabgeordneten heute mit großer Mehrheit beschlossen, EU-weit einheitliche Sicherheitsmerkmale für verschreibungspflichtige Arzneimittel einzuführen, um legal gehandelte Präparate vom Ladentisch bis zum Hersteller zurückverfolgen zu können. Die Datensicherheit und Vertraulichkeit soll gewährleistet bleiben.

Die Ausschussmitglieder stimmten zugleich für eine bessere Kontrolle von Internetapotheken. Diese können sich dem Beschluss zufolge künftig von den nationalen Aufsichtsbehörden autorisieren lassen und dürfen dies mit einem EU-weit einheitlichen Logo auf ihrer Website symbolisieren. Öffentlich zugängliche Listen geprüfter Internetapotheken sollen sicherstellen, dass das Logo nicht missbraucht wird. Zusätzlich soll es im Internet Hilfen und Hinweise zum sicheren Onlineeinkauf geben. Den EU-Mitgliedsländern wird ferner gestattet, den Verkauf von verschreibungspflichtigen Medikamenten im Internet komplett zu verbieten. Außerdem sollen die Staaten die Bürger in Informationskampagnen über die Gefahren des illegalen Versandhandels aufklären. ([Deutsches Ärzteblatt, 27. April](#))

Außerdem

Häufig bessere Studienergebnisse nach Finanzierung durch Pharmakonzerne

Medizinische Studien zu Wirkstoffen fallen häufig besser aus, wenn ein Pharmakonzern sie finanziert hat. Das haben deutsche Forscher wissenschaftlich bestätigt. Eine Ursache sei, dass die Firmen die Studienprotokolle gezielt zu ihren Gunsten beeinflussten, schreiben die Wissenschaftler im Deutschen Ärzteblatt. An der Analyse waren Fachleute der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Berlin, unter anderem deren Vorsitzender Prof. Wolf-Dieter Ludwig vom Berliner Helios-Klinikum sowie Prof. Klaus Lieb von der Universitätsmedizin in Mainz beteiligt. Insgesamt werteten sie 57 Publikationen zu dem Thema aus, die zwischen November 2002 und Dezember 2009 veröffentlicht worden waren. Es handele sich hauptsächlich um Untersuchungen, deren ausdrückliches Ziel es war, von Pharmafirmen finanzierte Studien mit unabhängig finanzierten zu vergleichen. Die methodische Qualität in von Pharmafirmen finanzierten Studien ist jedoch nicht schlechter als die Qualität von anders finanzierten Untersuchungen, so das Ergebnis. (Agenturmeldung, 26. April, [Deutsches Ärzteblatt, 28. April](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 3.897

Ärzte haben in Deutschland im vergangenen Jahr 3.897 Spenderorgane verpflanzt – Lebendspenden ausgenommen. Dazu zählten unter anderem 2.144 Nieren, 1.039 Lebern und 247 Herzen. Die Organe stammen von 1.217 Verstorbenen, die einen Organspendeausweis bei sich trugen oder deren Angehörige sich für die Spende entschieden, um schwer Kranken das Leben zu retten. ([Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 26. April](#))

Aus dem Terminkalender

- 03.05.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 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

20 Jahre Software-Zertifizierung für Arztpraxen

„Die Zulassung und Zertifizierung der Praxissoftware durch die KBV erleichtern den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten die Arbeit. Durch die regelmäßigen Kontrollen können sie sich sicher sein, dass ihr Praxissystem in wichtigen Bereichen anforderungskonform arbeitet und Abrechnungs- und Dokumentationsdaten korrekt an ihre Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise Datenannahmestelle übermittelt.“ So lautet das Resümee eines Artikels, der kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erschienen ist. Dass sich die Zeitschrift diesem Thema widmete war weniger dem Zufall geschuldet, sondern vielmehr einem Jubiläum: Denn vor zwanzig Jahren, als Computer begannen, die Arztpraxen zu erobern, erfolgte auch erstmals die Zertifizierung von Praxissoftware. Seitdem müssen deren Hersteller ihre Produkte regelmäßig von der KBV auf ihre Funktionsfähigkeit überprüfen lassen. Nur, wenn sie den Check bestehen und die Hersteller Standards und Vorgaben eingehalten haben, dürfen Ärzte die Software auch einsetzen. Während sich diese Art TÜV damals noch auf die elektronische Abrechnung beschränkte, gilt er heute auch für Softwareprodukte rund um die Themen Disease-Management-Programme, Labordatentransfer, elektronische Gesundheitskarte, KV-SafeNet* sowie Arzneimittelbanken und -verordnungs-systeme. ([Deutsches Ärzteblatt, 23. April](#)) * Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Fima Safenet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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