



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 05. Mai 2010

Aus Berlin

Patientenbeauftragter verteidigt Kopfpauschale

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), hat sich für das Konzept einheitlicher Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgesprochen. Als Bedingung hierfür nannte Zöller einen sozialen Finanzausgleich. Er widersprach mit seinem Votum für die sogenannte Kopfpauschale dem Kurs seiner Partei. Der CSU-Vorsitzende Horst Seehofer und der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) hatten die Prämie stets abgelehnt. Seehofer, Söder und der CSU-Landesgruppenchef im Bundestag, Hans-Peter Friedrich haben ihre Konflikte über die Gesundheitsreform für beigelegt erklärt. Obwohl sich die CSU mit ihren Koalitionspartnern im Bundestag darauf verständigt hatte, eine Regierungskommission ein Reformkonzept erarbeiten zu lassen, hatte Söder im März ein eigenes Konzept vorgelegt.

Dr. Philipp Rösler (FDP), Bundesgesundheitsminister und Schöpfer der Gesundheitsprämie, hat erneut betont, eine soziale Balance der Einheitsbeiträge mit Steuergeldern finanzieren zu wollen. Dabei seien keine großen Summen nötig, weil anfangs nur ein kleiner Teil der Beiträge in Prämien umgewandelt werden, erklärte der Minister. (Agenturmeldung, 29., 30. April und 4. Mai)

Konzept zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes beschlossen

Das Kabinett hat das Arzneimittel-Sparpaket beschlossen, das Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) und die Gesundheitspolitiker von Union und FDP entworfen haben. „Der Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten bleibt erhalten, die Preise für Arzneimittel werden nicht mehr von den Herstellern diktiert. Erstmals werden Verhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen eingeführt“, erörterte Rösler die Maßnahmen. Kernpunkt des Konzeptes ist, die Erhöhung des Rabattes, den Hersteller den Krankenkassen für nicht festbetragsgebundene Arzneimittel gewähren müssen, von sechs auf 16 Prozent anzuheben. Dies soll bis zum 31. Dezember 2013 gelten. Die Arzneimittelpreise werden auf dem Stand von August 2009 eingefroren. Zudem müssen Pharmaunternehmen künftig den Nutzen für alle neuen Arzneimittel nachweisen. Die geplanten Maßnahmen sollen 1,15 Milliarden Euro im Gesundheitsfond einsparen. Das geschätzte Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung verringert sich nach jüngsten Prognosen auch dank des Arzneimittel-Sparpaketes auf 3,1 Milliarden Euro. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 28. April](#); [Pressemitteilung des Bundesversicherungsamtes, 28. April](#))

Aus KBV und KVen

KBV-Vertreterversammlung wird online übertragen

Am kommenden Montag, den 10. Mai wird per Livestream die Vertreterversammlung der KBV aus Dresden auf <http://www.kbv.de/kbv-live.html> übertragen. Sie findet zwischen 10 und 17 Uhr statt. In Echtzeit können interessierte Internetnutzer so die öffentliche Sitzung verfolgen.

Widerstand gegen Verschiebung der Vorstandswahlen im KV-System

Eine Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums soll die anstehenden Wahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV verschieben. Das haben vor allem freie Verbände kritisiert. Der Vorsitzende des Deutschen Hausärzterverbandes, Ulrich Weigelt, hält die Aussetzung der Wahlen für eine Restauration des Kollektivvertrags. „Nachdem sich ein Erfolg der Hausarztverträge abzeichnet, versucht das KV-System, die Uhr wieder zurückzudrehen“, klagte Weigelt. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, betonte, dass es bei der Wahlverschiebung um eine bessere Vertretung der Hausärzte in der ärztlichen Selbstverwaltung geht. Für die innerärztliche Diskussion brauche man Zeit. Wenn Wahlen in den kommenden Monaten stattfinden würden, wie dies nach geltendem Recht notwendig ist, dann würden bestehende Strukturen zementiert, erklärte Köhler. (Deutsches Ärzteblatt, 4. Mai)

Bedarfsplanung: ZI analysiert Versorgung in Thüringen und Westfalen Lippe

Der drohende Ärztemangel ist mit Zahlen belegt worden. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) erstellte im Auftrag der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) eine Prognose des ärztlichen Bedarfs in Thüringen und Westfalen-Lippe. Die Analyse des ZI zeigt, dass trotz eines Bevölkerungsrückgangs mit einem steigenden Versorgungsbedarf zu rechnen ist, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung aber auch in Teilen der fachärztlichen Versorgung. „Wir stehen vor der Herausforderung, die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung für die Zukunft zu erhalten. Dazu bedarf es gemeinsamer Anstrengungen der Politik, der Städte und Gemeinden, der Krankenkassen und der Ärzteschaft. Eine detaillierte vorausschauende Planung ist unabdingbar“, erklärte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler. Altersbedingt werden viele Ärzte in den nächsten Jahren aus dem Beruf ausscheiden. Hiervon sind ländliche Regionen besonders stark betroffen. Unter Berücksichtigung der Entwicklung des Versorgungsbedarfs müssen allein in der hausärztlichen Versorgung bis zum Jahr 2025 in Thüringen 75 Prozent, in Westfalen-Lippe 80 Prozent des heutigen Arztbestandes ersetzt werden. Dieser Ersatzbedarf erfordert für Thüringen eine Erhöhung der jährlichen Neuzulassungen um mindestens 50 Prozent, in Westfalen-Lippe um 22 Prozent. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, KV Thüringen und KV Westfalen-Lippe, 5. Mai](#))

KV Bayerns: Krankenkassen sollen Praxisgebühr einziehen

Nicht die Ärzte, sondern die Krankenkassen sollen die Praxisgebühr einziehen. Das hat der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Gabriel Schmidt, in einem Schreiben an den bayerischen Gesundheitsminister Dr. Markus Söder (CSU) gefordert. „Das Kassieren der Praxisgebühr ist seit Jahren eines der größten Bürokratieärgernisse in unseren Praxen“, hieß es zur Begründung. Die Situation hätte sich mit der Einführung der Selektivverträge weiter verschärft. Denn die unterschiedlichen Vorgaben, bei welcher Krankenkasse unter welchen Umständen die Praxisgebühr entfällt oder nicht, sei selbst von gut organisierten Praxisteams kaum mehr zu überblicken, beklagte Schmidt. Deshalb sollten die Krankenkassen selbst für den Einzug der Gebühr zuständig sein. Das würde nicht nur die Ärzte entlasten, sondern den Krankenkassen ermöglichen, gezielter mit ihren Versicherten zu kommunizieren, argumentierte Schmidt. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 30. April](#))

Ärzte klagen über fehlenden oder zu langsamen Internetanschluss

Immer mehr Ärzte möchten die Möglichkeit der Online-Abrechnung nutzen, können es aber nicht wegen einer fehlenden oder zu langsamen Internetverbindung. Das hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz berichtet und darauf hingewiesen, dass sich dadurch das „ohnehin gravierende Problem des ärztlichen Nachwuchses auf dem Land“ verschärfe. Denn anders als früher sei der Praxisbetrieb ohne eine Internetanbindung mittelfristig nicht mehr möglich. „Wird die Online-Anbindung der Praxen Pflicht, wie es Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler im Zuge der Diskussion um die weitere Einführung der elektronischen Gesundheitskarte fordert, stehen niedergelassene Ärzte in ländlichen Gebieten ohne DSL-Anbindung vor einem großen Problem“, warnte der Vorsitzende der KV Rheinland-Pfalz, Dr. Günther Gerhardt. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 28. April](#))

Aus den Verbänden

Mitglieder der Barmer GEK müssen mit Zusatzbeitrag rechnen

Deutschlands mitgliederstärkste Krankenkasse, die Barmer GEK, denkt über die Einführung eines Zusatzbeitrages ab 2011 nach. Im Gegensatz zu anderen Krankenkassen hat sie zwar bislang auf ihn verzichtet, doch angesichts der Ausgabensteigerungen und der festgelegten Zuweisungen des Gesundheitsfonds sei auch seine Krankenkasse wahrscheinlich gezwungen, einen Zusatzbeitrag zu erheben, sagte Athanasios Drougias, Sprecher der Barmer GEK. Einen Schritt weiter geht die Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Birgit Fischer. Sie forderte, entweder den allgemeinen Beitragssatz von derzeit 14,9 Prozent oder den Steuerzuschuss für den Gesundheitsfonds zu erhöhen. Nur so lasse sich vermeiden, dass alle Kassen durchschnittlich 20 bis 23 Euro im Monat zusätzlich verlangen müssen, so Fischer. ([Pressemitteilung der Barmer GEK, 29. April](#); [Spiegel online, 4. Mai](#))

Kassenvorstand: Niederlassungswünsche von Ärzten bei der Bedarfsplanung zweitrangig

Für eine stärkere Nachfrageorientierung der ärztlichen Bedarfsplanung hat sich der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, ausgesprochen. Häufig entspreche die Präsenz von Haus- und Fachärzten nicht mehr der regionalen Verteilung von Patienten, begründete er und sagte: „In erster Linie geht es um den Bedarf der Versicherten, nicht um die Niederlassungswünsche von Ärzten.“ Um das Verteilungsproblem zu lösen, sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Städten und Gemeinden zusammenarbeiten. Mögliche Maßnahmen sind nach Ansicht Schlenkers Vergütungsabschläge in überversorgten Gebieten und Zuschläge in unterversorgten Gebieten. Des Weiteren sollten nichtärztliche Berufsgruppen stärker in die medizinische Betreuung chronisch kranker Menschen einbezogen werden. Die sogenannte Gemeindeschwester biete dafür den richtigen Ansatz, so der Krankenkassenchef. ([Pressemitteilung der Barmer GEK, 29. April](#))

Hausarztvertrag in Nordrhein-Westfalen ist in Vorbereitung

In Nordrhein-Westfalen (NRW) haben Betriebskrankenkassen (BKK) und die Hausärzterverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe einen Vorvertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung geschlossen. Die 1,8 Millionen Versicherten der teilnehmenden Kassen können sich ab Juli einschreiben. Die Honorarvereinbarungen sehen ein pauschaliertes Vergütungssystem in Form einer jährlichen kontaktunabhängigen Pauschale, kontaktabhängiger Betreuungspauschalen sowie weiterer Zuschläge und Einzelleistungen vor. Außerdem erhält der Hausarzt für die Versorgung von Patienten mit besonders betreuungsintensiven Erkrankungen wie Demenz, Depression, Morbus Parkinson und Rheumatoide Arthritis einen Zuschlag. Um dem Beratungsbedarf von Eltern mit Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Entwicklungs- oder Drogenproblemen gerecht zu werden, ist zusätzlich eine abrechenbare Einzelleistung vorgesehen. Im Hinblick auf die Honorarvereinbarung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung steht eine Einigung mit den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen allerdings noch aus. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Hausärzterverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie des BKK Landesverbandes NRW, 5. Mai](#))

Aus der Welt

EU-Kommission wirft Deutschland Rechtsverstoß bei Arzneimittelzulassung vor

Die Kommission der Europäischen Union (EU) hat gegen Deutschland ein Vertragsverletzungsverfahren eingeleitet. Der Grund: Deutschland soll bei der Zulassung bestimmter Arzneimittel gegen EU-Recht verstoßen haben. Dieses sieht ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren für Arzneimittel vor, die einen Wirkstoff enthalten, der mindestens zehn

Jahre umfassend verwendet wurde und deshalb als nachweislich unbedenklich und wirksam gilt. Bei diesem Verfahren kann ein Antragsteller auf Tests und klinische Versuche verzichten und sich stattdessen auf die Ergebnisse der vorhandenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Wirkstoff stützen. Allerdings soll die deutsche Zulassungsbehörde einen kürzeren Zeitraum zugrunde gelegt haben und damit die Zulassung der betroffenen Medikamente begünstigt haben. Die Bundesregierung hat nun zwei Monate Zeit, um zu reagieren. Falls sich keine Lösung ergibt, kann die EU-Kommission den Fall an den Europäischen Gerichtshof verweisen. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 5. Mai](#))

Griechenland spart bei Medikamenten

Nachdem die griechische Regierung die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von neun auf zehn Prozent angehoben hat, hat sie nun eine Senkung der Arzneimittelpreise durchgesetzt. So soll der Arzneimittelpreis von derzeit 9,5 Milliarden Euro um bis zu zehn Prozent kleiner ausfallen. Als Reaktion auf die Sparmaßnahmen haben inländische und internationale Pharmaunternehmen mit einem Lieferstopp und einer Schließung ihrer griechischen Niederlassungen gedroht. Auch die Apotheker sind verärgert, da ihre Margen ohne eine Übergangsregelung um 20 bis 27 Prozent gekürzt wurden. „Patienten werden in den Apotheken bald keine Medikamente mehr bekommen: Die Regale werden leer sein“, warnte ein Apotheker.

Hintergrund der Sparmaßnahmen in Griechenland ist ein Kredit in Höhe von 110 Milliarden Euro, den die Euro-Länder und der Internationale Währungsfonds in Aussicht gestellt haben. ([Pressemitteilung Apotheke adhoc, 3. Mai](#))

Außerdem

AOK-Krankenhausnavigator ermöglicht Klinikvergleich durch langfristige Routinedaten

Menschen, die an Hüft- und Kniegelenken oder wegen eines Oberschenkelbruchs operiert werden müssen und auf der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus sind, können sich mittels des AOK-Krankenhausnavigators informieren. Auf www.weisse-liste.aok-gesundheitsnavi.de können sie sich nach der Eingabe der Postleitzahl oder ihres Krankheitsbildes alle Krankenhäuser in der Nähe anzeigen lassen. Neu ist allerdings die Suche nach den Behandlungsergebnissen der verschiedenen Krankenhäuser. „Die Daten im Krankenhausnavigator tragen dazu bei, dass sich unsere Versicherten umfassend, schnell und einfach über die medizinische Qualität von Krankenhäusern informieren können“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Herbert Reichelt. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 29. April](#))

,

KOMPAKT- Zahl der Woche: 7

Sieben Prozent der Erwachsenen müssen sich statistisch gesehen innerhalb eines Jahres wegen einer Unfallverletzung ärztlich versorgen lassen. Das hat das Robert-Koch-Institut errechnet. Männer haben ein höheres Unfallrisiko als Frauen, insbesondere jüngere Männer. Zwei Drittel aller Unfälle passieren zu Hause oder in der Freizeit außerhalb des Hauses. Jedoch sind Männer häufiger von Arbeitsunfällen betroffen als Frauen. ([Gesundheitsberichterstattung des Bundes](#))

Aus dem Terminkalender

- 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
- 10.05.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 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: Vorwurf der Enteignung ist falsch

Es gehe keinesfalls um eine Enteignung, und kein Arzt müsse um seine Altersvorsorge fürchten. Mit diesen Worten hat KBV-Chef Dr. Andreas Köhler Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) in Schutz genommen, schreibt die Tageszeitung „Die Welt“. Im Zusammenhang mit der Diskussion über den Ärztemangel in ländlichen Regionen hatte Rösler zuvor in Erwägung gezogen, frei werdende Arztpraxen nicht wieder zu besetzen, wenn es in der Umgebung besonders viele Ärzte gibt und die Gegend als überversorgt gilt. Dafür kritisierten ihn der Hartmannbund und einige andere Verbände mit den Worten „Quasi-Enteignung“ und „Dirigismus“. Köhler hingegen präziserte den Vorschlag Röslers mit dem Hinweis, dass Ärzte in unterversorgten Regionen ihre Praxis oft nicht zum erhofften Preis verkaufen könnten. „In diesen Fällen könnte eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) die Praxis aufkaufen – zum Vorteil des Arztes“, zitiert „Die Welt“ Köhler. In unterversorgten Gebieten sollten die KV(en) zudem selbst Praxen gründen können, um gegebenenfalls Ärzte anzustellen und diesen damit wirtschaftliche Risiken zu ersparen, forderte Köhler. ([Die Welt, 29. April](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoepke@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>