



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 06. Mai 2009

### Aus Berlin

---

#### Schweinegrippe: Kostenübernahme bei dringenden Verdachtsfällen

„Wir empfehlen den Krankenkassen, im konkreten Verdachtsfall die Kosten für einen Schnelltest auf Basis der Kostenerstattung zu übernehmen.“ Das hat Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erklärt. Voraussetzung sei, dass ein Arzt den Verdacht auf Schweinegrippe bestätigt. Die Kostenübernahme gelte auch für den Probentransport der Zweituntersuchung durch das jeweilige Referenzlabor des Robert-Koch-Instituts.

Die Empfehlung begrüßte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Die niedergelassenen Ärzte rief er dazu auf, die Patienten umfassend zu informieren. Sollte der Schnelltest angewendet werden, erhält der Patient eine Rechnung. Diese reicht er bei seiner Krankenkasse zur Erstattung ein. ([Gemeinsame Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes und der KBV, 30. April](#), [Pressegespräch der KBV, 4. Mai](#))

#### Mehr Geld für mehr Qualität

Am 5. Mai fand im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Symposium zum Thema „Qualitätsorientierte Vergütung in der Gesundheitsversorgung“ statt. Über Vor- und Nachteile einer qualitätsorientierten Vergütung diskutierten über 100 Vertreter und Vertreterinnen aus Wissenschaft und Forschung, aus Politik und Selbstverwaltung, der Gesundheitsversorgung und von Patientenorganisationen. Besonders wichtig sei es, durch aussagekräftige und verlässliche Indikatoren die Leistungsqualität zu messen und dadurch längerfristige Ergebnisse zu erreichen, so die Experten. Eingeladen war auch Dr. Susanne Kleudgen, Leiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und -instrumente bei der KBV. Sie stellte die aktuellen Ergebnisse des KBV-Projekts „Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ (AQUIK) dar. ([Pressemitteilung des BMG, 5. Mai](#))

#### Ärzte müssen Schweinegrippe melden

Ärztinnen und Ärzten sind verpflichtet, Verdachts- und Erkrankungsfälle der neuen Influenza A/H1N1, auch Schweinegrippe genannt, sofort an das Gesundheitsamt zu melden. Dies ergibt sich aus einer neuen Rechtsverordnung vom 3. Mai, mit der die Arztmeldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz auf Fälle solcher Erkrankung ausgedehnt wurde. Zur Beurteilung von Verdachtsfällen hat das Robert-Koch-Institut eine Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte herausgegeben. ([Pressemitteilung des BGM, 2. Mai](#))

### **Steuerentlastung bei Kassenbeiträgen soll noch größer ausfallen**

Die SPD-Fraktion hat ein Kompromissmodell vorgeschlagen, nach dem von 2010 an weitere Vorsorgeaufwendungen steuerlich absetzbar sind. Durch diese Korrekturen würden in erster Linie Geringverdiener profitieren. Das Modell ist als Erweiterung des Bürgerentlastungsgesetzes gedacht, das die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von 2010 an besser steuerlich absetzbar macht. (Agenturmeldung, 5. Mai)

### **Beratungen zu Heroin-Abgabe auf Kassenkosten abgeschlossen**

Der Gesundheitsausschuss hat seine Beratungen über die mögliche Behandlung Schwerstabhängiger mit künstlichem Heroin auf Kassenkosten nach jahrelanger Diskussion abgeschlossen. Das Gremium leitete zwei Gesetzentwürfe sowie einen Antrag zahlreicher Unions-Parlamentarier zur Schlussabstimmung an das Bundestagsplenum.

Die Gesetzentwürfe zielen darauf ab, die Behandlung mit synthetisch hergestelltem Heroin - sogenanntes Diamorphin - in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung zu integrieren. Die Unions-Abgeordneten hingegen wollen ein 2002 in mehreren Städten gestartetes und mittlerweile abgeschlossenes Modellprojekt zur kontrollierten Heroinabgabe fortführen. Bis zum Abschluss der Modellvorhaben solle die Bundesregierung keine Initiative für eine gesetzliche Regelung zur Einstufung von Diamorphin als verschreibungsfähiges Betäubungsmittel ergreifen, fordern mehr als 120 Parlamentarier von CDU und CSU in ihrem Antrag. ([Heute im Bundestag, 6. Mai](#))

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Köhler zu aktuellen Verhandlungsergebnissen der Vergütungsreform 2009/2010**

Der Bewertungsausschuss (BA) beziehungsweise der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) tagt derzeit ein bis zwei Mal wöchentlich. Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, hatte demnach den Journalisten bei einem Pressegespräch seiner Organisation, zum Stand der Arbeiten auf Selbstverwaltungsebene einiges zu berichten. Besonders hob er die Änderungen des Regelleistungsvolumen-Beschlusses vom 20. April hervor, die zum 1. Juli in Kraft treten. Dazu zählt unter anderem die Herausnahme verschiedener Leistungen aus dem Regelleistungsvolumen (RLV). „Hervorzuheben sind hier Gesprächsleistungen für Psychiater, Zahnarztanarkosen für Kinder und chronisch psychisch Kranke, Dialysebehandlungen und die Spiegelung der Lunge. Abgelehnt haben die Kassen die Herausnahme der Magenspiegelung“, erläuterte Köhler.

Ein weiteres Problem ist der derzeitige Orientierungspunktwert von 3,50 Cent. Er führt zu einer Unterdeckung der Praxiskosten. Eine Anhebung des Punktwertes auf betriebswirtschaftlich gerechtfertigte 5,11 Cent hätte ein Zuwachs von 10,1 Milliarden zur Folge. Das, so Köhler, ist jedoch eine unrealistische Forderung.

Im Konflikt um die Diagnosezuschreibung betonte der KBV-Chef, dass ab 1. Juli Codierichtlinien in Kraft treten, die den Ärzten ein Hilfsmittel zur korrekten Diagnoseangabe bieten.

Die Beratungen zur Honorarreform werden am 20. Mai fortgesetzt.

Die vollständige Präsentation zum Pressegespräch steht zum Download auf der KBV-Website bereit. ([Pressegespräch der KBV, 4. Mai](#))

### **KVHB und BKKen schließen Versorgungsvertrag für Menschen mit chronischen Wunden**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) und die Betriebskrankenkassen (BKKen) haben einen Versorgungsvertrag geschlossen, um die Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden zu optimieren. Von dieser Vereinbarung profitieren 8000 BKK-Versicherte in dem Bundesland. Erstmals wird ein abgestimmtes Verfahren zwischen Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten installiert. Dabei sind insbesondere die Behandlungswege und -kompetenzen klar definiert und abgegrenzt. „Wundpatienten werden in einem frühen Stadium einer abgestimmten Diagnostik- und Behandlungskette zugeführt“, schildert der KVHB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Till Spiro. „Durch die enge Kooperation aller Beteiligten wird endlich dem Versorgungsbedürfnis von Patienten Rechnung getragen. Gleichzeitig sinken die Kosten für das Gesundheitswesen“, sagt Hans-Hermann Runge, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Niedersachsen-Bremen. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und des BKK Landesverbandes Niedersachsen-Bremen, 6. Mai](#))

## **Disease-Management-Programme in Bayern verzeichnen 10 Millionen Dokumentationen**

Zehn Millionen Dokumentationen in den Disease-Management-Programmen (DMP) sowie fast 1,5 Millionen Teilnahmeerklärungen hat die DMP-Datenstelle in Bayern seit Aufnahme ihrer Geschäftstätigkeit im Jahre 2005 gezählt. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist Mitgesellschafter der DMP-Datenstelle und zeigte sich zufrieden über den Erfolg. Ärzte und Krankenkassen geben über das Programm regelmäßig positives Feedback.

Die DMP dienen der strukturierten Behandlung chronisch kranker Patienten. Der koordinierende Arzt, der für seine DMP-Patienten regelmäßig standardisierte medizinische Dokumentationen mit den persönlichen Behandlungsdaten erstellt, sendet sie elektronisch verschlüsselt an die DMP-Datenstelle. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 29. April](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **AOK Berlin und Brandenburg wollen fusionieren**

Ein weiterer Zusammenschluss von Krankenkassen steht bevor. So wollen die Berliner und Brandenburger Landesverbände der AOK zum 1. Januar 2010 fusionieren. Der Zeitung „Märkische Allgemeine“ sagte die Verwaltungsratsvorsitzende der AOK Brandenburg, Heidelind Jockel, Voraussetzung für die Fusion sei eine finanzielle Absicherung möglicher Lasten über das bundesweite AOK-System. „Dazu muss jede einzelne AOK in ihrem Verwaltungsrat einen entsprechenden Beschluss fassen“, betonte sie. Dies könne noch zwei Monate dauern. Dem Bericht zufolge ist sogar ein Zusammenschluss mit dem AOK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern möglich. „Wir haben in dem Beschluss deshalb offen gelassen, ob eine dritte AOK hinzukommt“, so Jockel.

Die Berliner AOK hat nach eigenen Angaben rund 712.000 Versicherte und 2.200 Beschäftigte. Die Brandenburger AOK versichert rund 600.000 Menschen und beschäftigt 2.000 Mitarbeiter. (Agenturmeldung, 30. April)

### **Eignung von DMP Asthma für Kleinkinder bleibt ungeklärt**

Ob das Disease-Management-Programm (DMP) Asthma auf Kleinkinder ausgeweitet werden sollte, die von dieser Krankheit betroffen sind, bleibt unklar. Zu diesem Ergebnis kommt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das genau diese Frage für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beantworten sollte. Grund hierfür ist, dass es für die meisten untersuchten Behandlungsmethoden, wie sie in dem DMP Asthma zur Anwendung kommen, keine qualitativ hochwertigen Studien gibt. Deshalb konnte das IQWiG auch keine verlässliche Aussage über Nutzen oder Schaden für Kinder zwischen zwei und vier Jahren treffen. Dies ist das Alter, in dem Asthma bronchiale bereits häufig auftritt. Nun hat der GBA zu entscheiden, ob eine Teilnahme an dem DMP Asthma auch weiterhin nur für Kinder ab dem 5. Lebensjahr möglich sein soll. ([Pressemitteilung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 6. Mai](#))

### **Apotheker bereiten sich auf Arzneimittel-Rabattverträge vor**

Bei der Herausgabe von Arzneimitteln an Versicherte der AOK müssen sich Apotheker ab dem 1. Juni auf wichtige Neuerungen einstellen. Dann treten Rabattverträge in Kraft, die die AOK mit 22 Pharmaunternehmen über insgesamt 63 patentfreie Medikamente geschlossen hat. Für Apotheker bedeutet das, dass sie gesetzlich verpflichtet sind, in erster Linie diese bestimmten Medikamente an die Versicherten der Krankenkasse auszugeben. Dabei handelt es sich um häufig verschriebene Präparate, wie Mittel gegen Bluthochdruck oder Diabetes. Voraussetzung ist jedoch, dass das Medikament den gleichen Wirkstoff und die gleiche Wirkstoffmenge beinhaltet wie jenes, das der Arzt verschrieben hat. „Millionen AOK-Versicherte müssen innerhalb kürzester Zeit auf neue Präparate umgestellt werden. Wir bereiten uns auf eine enorme Welle an Mehraufwand und Erklärungsbedarf in den Apotheken vor“, kündigte der Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbandes, Fritz Becker, bereits an. Auf Seiten der Krankenkasse hoffe man auf eine problemlose Umsetzung der Rabattverträge in den Apotheken, so der bundesweite Chefunterhändler der AOK-Rabattverträge und stellvertretende Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann. Die Rabattverträge haben eine Laufzeit von zwei Jahren. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 6. Mai](#), [Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands, 6. Mai](#))

## Aus der Welt

---

### EU-Kommission koordiniert die Bekämpfung des neuen Grippevirus in den Mitgliedstaaten

„Wir haben während der Vogelgrippe und SARS wertvolle Erfahrungen gesammelt. Nicht nur die Überwachungssysteme sind heute robuster. Wir haben auch stärkere Kooperationsmechanismen auf europäischer und internationaler Ebene entwickelt. Ich bin überzeugt, dass wir heute in einer besseren Lage sind, um die Gesundheit der EU-Bürger vor Bedrohungen wie dem neuen Grippevirus zu schützen.“ Das hat die EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou gesagt. Der EU-Ausschuss für Gesundheitssicherheit erarbeitet mit den nationalen Kontaktstellen des EU-Frühwarn- und Reaktionssystems Leitlinien zur Behandlung des neuen Grippevirus. Zudem informieren sie über die Behandlung und geben Empfehlungen für Reisende. Das „Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten“ beobachtet laufend die sich ständig ändernde Situation. ([Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 30. April](#))

## Außerdem

---

### Chinesische Regierung widerruft Rauch-Pflicht für Beamte

Um die Wirtschaft anzukurbeln, sollten Beamte im zentralchinesischen Bezirk Gong'an in der Provinz Hubei zum Glimmstängel greifen. Das hatte die dortige Bezirksregierung beschlossen. Die Verordnung wurde nun allerdings wieder fallen gelassen, als sich immer mehr Staatsdiener dagegen beklagten. 230.000 Schachteln der lokal hergestellten Zigarette wollte die Regierung den Beamten pro Jahr verordnen. Das Ziel: Ankurbelung der heimischen Zigarettenindustrie und höhere Tabaksteuereinnahmen. Die Nichtraucher und diejenigen, die zur Konkurrenzmarken greifen, hätten Strafe zahlen müssen. China ist der weltweit größte Zigarettenproduzent. Rund 350 Millionen der rund 1,3 Milliarden Einwohner rauchen. An den Folgen sterben schätzungsweise rund eine Million Chinesen jährlich. (Agenturmeldung, 4. Mai)

### KOMPAKT-Zahl der Woche: 23.165

Im Jahr 2007 wurden 23.165 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im Krankenhaus behandelt. Das ist die höchste Zahl seit der Ersterhebung im Jahr 2000 und entspricht einer Zunahme um 143 Prozent. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 4. Mai](#))

## Aus dem Terminkalender

---

- |            |  |
|------------|--|
| 08.05.2009 | <a href="#">Symposium „Psychotherapie im Alter“</a><br>Berlin, 10 bis 13 Uhr   |
| 11.05.2009 | <a href="#">Spreestadt-Forum mit Dr. Andreas Köhler: Honorierung der Ärzte im Wettbewerb der Leistungserbringer</a><br>Berlin, 18.15 Uhr |
| 14.05.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin<br>Berlin, 20 Uhr   |
| 18.05.2009 | Vertreterversammlung der KBV   |

- Main, 10 Uhr
- 19.-22.05.2009 112. Deutscher Ärztetag  
Mainz
- 29.05.2009 Tag der Niedergelassenen  
ICC-Berlin, 9 Uhr
- 12.-13.06.2009 5. Mitteldeutsche Fortbildungstage  
Dresden
- 16.06.2009 Vertreterversammlung der KV Bremen  
Bremen, 19.30 Uhr
- 17.06.2009 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz  
Mainz, 15.30 Uhr
- 18.06.2009 Vertreterversammlung der KV Hamburg  
Hamburg, 20 Uhr
- 20.06.2009 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Münster, 10 Uhr
- 24.06.2009 Vertreterversammlung der KV Saarland  
Saarbrücken, 16 Uhr

## Aus der Presse

---

### KBV kämpft gegen Einflussnahme bei Ärzte-Diagnosen

Die KBV setzt sich für neue Richtlinien, die im Zusammenhang mit Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung für mehr Patientenschutz sorgen sollen. Dies berichtet die Zeitung Die Welt. Hintergrund ist, dass Kassen seit Beginn des Jahres für einige Krankheiten mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds bekommen als für andere. „Wir wollen, dass der Patient die richtige Diagnose bekommt“, kommentierte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV und ergänzte: „Wir sehen da gewisse Probleme.“ In rund 100 Fällen sei der Versuch der Einflussnahme von Krankenkassen auf Ärzte dokumentiert, sagte Köhler.

Eine Codier-Richtlinie soll ab 2010 Krankenkassen davon abhalten, Ärzte mit Geld oder Vergünstigungen dazu zu bewegen, bestimmte Diagnosen zu stellen. Sie soll feste Regeln für die Mediziner vorgeben und deren Diagnose anhand von Plausibilitäts-Richtlinien überprüfbar machen. (Die Welt, 05.Mai)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: [ivelikova@kbv.de](mailto:ivelikova@kbv.de), [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@kbv.de), [agraumann@kbv.de](mailto:agraumann@kbv.de)

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>