



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 12. Mai 2010

## Aus Berlin

---

### Rösler wirbt auf Ärztetag erneut für Gesundheitsprämie

Auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden hat Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) Forderungen nach mehr Geld für die gesetzliche Krankenversicherung zurückgewiesen. Stattdessen plädierte er erneut für die sogenannte Gesundheitsprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich und einen effizienteren Mitteleinsatz. Der Minister lehnte dagegen eine Debatte zur Priorisierung ärztlicher Leistungen ab. Diese hatte die Ärzteschaft vor dem Hintergrund begrenzter Mittel gefordert. Weiterhin sprach sich Rösler für eine Entbürokratisierung aus. Zudem war der Ärztemangel ein zentrales Thema des Ärztetages. Rösler und der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, sprachen sich für geänderte Zulassungskriterien zum Medizinstudium aus, lehnten aber den Bachelor als Studienabschluss ab. In einem Zeitungsinterview kündigte Rösler an, die gesetzlichen Grundlagen für eine bessere Bezahlung der Hausärzte für Gespräche und Hausbesuche schaffen zu wollen. Damit will er den Hausarztberuf auch für junge Mediziner attraktiver machen. Der Minister verurteilte die Kritik der Ärztegewerkschaft Marburger Bund an der Reservierung von Studienplätzen für Bewerber, die auf dem Land praktizieren wollen. Einen Zwang werde es nicht geben. Vielmehr bekämen die Länder die Chance, über einen Teil der Medizinstudienplätze zu verfügen. Rösler plant zudem Gespräche mit den Kommunen, die sich finanziell an Medizinischen Versorgungszentren auf dem Land beteiligen könnten. (Agenturmeldungen, 11. Mai)

## Aus KBV und KVen

---

### Vertreterversammlung der KBV: Arztberuf muss wieder attraktiver werden

„Wir brauchen eine gesamtgesellschaftliche, offene und ehrliche Diskussion darüber, was die solidarisch finanzierte Krankenversicherung in Zukunft noch leisten kann und soll. Dazu gehört auch, über Priorisierung im Sinne einer Vermeidung von Rationierung zu sprechen.“ Das hat der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, auf der Vertreterversammlung seiner Organisation in Dresden gefordert. Der Ausgabendruck auf die niedergelassenen Ärzte seitens der Krankenkassen sei teilweise so hoch, dass er zu einer impliziten Rationierung führe, so Köhler weiter. Dies sei einer der Gründe für die zunehmende Unzufriedenheit unter den Ärzten und die nachlassende Bereitschaft junger Mediziner, sich überhaupt noch niederzulassen, so Köhler. Er würdigte jedoch die Signale, die die Politik in diesem Zusammenhang aussende. Die Diskussion zeige, dass es der Bundesregierung mit der nachhaltigen Bekämpfung des Ärztemangels ernst sei. Maßnahmen wie eine Landarztquote, mehr Medizinstudienplätze oder veränderte Zulassungskriterien reichten jedoch nicht aus. Besonders wichtig seien bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte: „Das heißt vor allem: Abbau von Bürokratie. Es geht darum, knappe ärztliche Zeit nicht an eine aufgeblähte Bürokratie zu verschwenden, sondern Patienten zu behandeln!“, unterstrich Köhler.

Auch KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller ging in seiner Rede auf den Ärztemangel ein. „Unzufriedene Ärzte, Ärztemangel, steigender Behandlungsbedarf trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen, noch unzufriedenere Ärzte, noch mehr Ärztemangel: Ein Teufelskreis zeichnet sich ab in der ambulanten ärztlichen Versorgung – und nicht nur da –, wenn es uns nicht

mit vereinten Kräften gelingt, ihn zu durchbrechen“, so Müller. Dazu sei ein ganzes Maßnahmenbündel notwendig, besonders, um den Arztberuf wieder attraktiver zu machen und Ärzte vor allem für die ambulante Grundversorgung zu gewinnen. Aufgrund des steigenden Bedarfs seien auch verstärkt Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Pflegeberufen nötig. Die KBV führe hierzu bereits Kooperationsgespräche mit den Pflegeverbänden, so Müller. Positiv äußerte er sich über die Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit in der Arzneimittelpolitik. Dazu gehörten die kurzfristige Nutzenbewertung für Arzneimittel und die Rabattverpflichtung für innovative Präparate ohne Zusatznutzen. Ziel der KBV sei nach wie vor, die Regresse für Ärzte endgültig abzuschaffen und das Kostenmanagement vollständig auf Krankenkassen und Pharmahersteller zu übertragen. ([Pressemitteilungen der KBV, 10. und 11. Mai](#))

### **KBV, ÄZQ und Apotheker wollen die Versorgung Asthmakranker verbessern**

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und die KBV haben eine Wartezimmerinformation zum Thema Asthma veröffentlicht. Niedergelassene Ärzte können diese aus dem Internet herunterladen und ausdrucken um sie bei Bedarf ihren Patienten auszuhändigen. „Ziel ist es, durch diese verlässlichen Informationen den Therapieprozess und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu unterstützen“, sagte der Leiter des ÄZQ, Prof. Günter Ollenschläger. Verweise auf weitere Informationsangebote der Ärzteschaft und die ausführlichen PatientenLeitlinien ergänzen das Angebot.

Auch die Apotheker möchten die Betreuung von Asthma-Patienten verbessern und haben aus diesem Grund gemeinsam mit Ärzten die Inhalte der Zertifikatsfortbildung „Pharmazeutische Betreuung von Asthma-Patienten“ vereinheitlicht. Seit Ende 2009 sind die Apotheker in die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma eingebunden, die Inhalte der Zertifikatsfortbildung werden jetzt daran angepasst. ([Pressemitteilung der KBV, 6. Mai](#), [Pressemitteilung der Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände, 10. Mai](#))

### **Diskussionen auf dem zweiten Tag der Niedergelassenen**

„Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen steigt stetig. Der Zugang wird jedoch nicht gesteuert, die finanziellen Mittel steigen nicht. Diesen Grundkonflikt haben wir seit Jahren und kein Gesetz hat ihn bislang gelöst. Ich kenne keine Institution außer dem System der Kassenärztlichen Vereinigungen, die es geschafft hat, 20 Jahre lang zu wenig Geld gerecht zu verteilen.“ Dieses Dilemma hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, auf dem Tag der Niedergelassenen in Berlin skizziert. Dort diskutierte er mit Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Daniel Rühmkorf, Staatssekretär im Brandenburgischen Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, sowie der niedergelassenen Neurologin Dr. Annette Mainz-Perchalla. Die Diskutanten waren sich darin einig, dass es neuer Instrumente bedürfe, die Kosten zu steuern. Arzneimittelregresse für Ärzte seien dafür nicht geeignet, spätestens seit Krankenkassen Rabattverträge für Arzneimittel abschließen, die verhindern, dass die Ärzte die genauen Kosten kennen. Die KBV hat den Tag der Niedergelassenen am 7. Mai zum zweiten Mal im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit in Berlin veranstaltet. ([Pressemitteilung der KBV, 7. Mai](#))

### **Köhler ruft Ärzte auf, an Studie zur Kosten- und Leistungsstruktur teilzunehmen**

In der wöchentlichen Videobotschaft des KBV-Vorstandes, hat Dr. Andreas Köhler an die Niedergelassenen appelliert, an der bundesweiten Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) teilzunehmen und Daten zu liefern.

Das ZI will mit einer bundesweiten Studie die Kosten- und Leistungsstruktur in Praxen erstmals repräsentativ abbilden. Hintergrund sind die in der zweiten Jahreshälfte anstehenden Honorarverhandlungen der KBV mit den gesetzlichen Krankenkassen. Können die Ärzte einen Anstieg der Praxiskosten nachweisen, müssen ihnen die Kassen mehr Geld zur Verfügung stellen. ([Video-Podcast der KBV](#))

### **Versorgungsatlas ermöglicht Prognose über die ambulante Versorgung von morgen**

Einen sogenannten Versorgungsatlas haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz und die Universität Trier entwickelt. Dieser ermöglicht eine Bestandsaufnahme von Angebot und

Nachfrage der ambulanten ärztlichen Versorgung. Darauf basierend lässt sich die zukünftige Versorgungssituation prognostizieren. „Die Analysen zeigen deutlich, dass es in Rheinland-Pfalz ab dem Jahr 2019 erhebliche Sicherstellungsprobleme vor allem auf dem Land geben wird, wenn wir jetzt nicht gegensteuern“, lautete das Fazit von Dr. Michael Siegert, verantwortliches Vorstandsmitglied der KV Rheinland-Pfalz. Konkret heißt dies, dass 26 Prozent der heutigen Hausärzte dann altersbedingt nicht mehr praktizieren werden. Um dem Ärztemangel-Problem zu begegnen, regte Siegert an, in den betroffenen Gebieten regionale Verbände zu schaffen. Der Versorgungsatlas basiert auf Daten der KV Rheinland-Pfalz, des statistischen Landesamtes sowie den Ergebnissen aus Befragungen von Medizinstudenten und der Bevölkerung. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 12. Mai](#))

### Informationsmaterial zum Thema Prävention

Eine Übersicht an Informationsmaterialien zu verschiedenen Präventionsthemen bietet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns auf ihrer [Website](#) an. Das Angebot umfasst sowohl Broschüren als auch Werbeplakate für Arztpraxen, etwa zu den Themen Gripeschutzimpfung, Darmkrebsfrüherkennung, Koloskopie und ausgewogene Ernährung. Darunter befindet sich ebenso der „Vorsorge-Checker“, ein von der KBV entwickelter Patientenflyer für die Arztpraxen mit einer Übersicht über alle Vorsorgeuntersuchungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt werden.

### Hessen: Arzneimittelrichtgrößenwert steigt um 5,45 Prozent

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen und die Krankenkassenverbände haben die Verhandlungen zu den Arznei- und Heilmittelvereinbarungen des Bundeslandes abgeschlossen. Die Parteien einigten sich bei den Arzneimitteln auf ein Gesamtverordnungsvolumen von 1,91 Milliarden Euro für das laufende Jahr. Somit wurde der Betrag, der allen niedergelassenen hessischen Ärzten zusammen für die Verordnung von Arzneimitteln zur Verfügung steht, um 102 Millionen Euro angehoben. Der Arzneimittel-Richtgrößenwert für die einzelne Praxis steigt ebenfalls um 5,45 Prozent. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 28. April](#))

### KVen engagiert gegen den Ärztemangel

Damit sich in unterversorgten, vor allem ländlichen Regionen Ärzte niederlassen, engagieren sich die Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) mit einer Reihe von Maßnahmen. Jüngst hat zum Beispiel die KV Sachsen mit der AOK Plus, dem Verband der Ersatzkassen e. V., dem BKK Landesverband Mitte, der IKK classic und der Knappschaft ein Förderprogramm für das Jahr 2010 beschlossen. Bei der Übernahme oder Neuansiedlung einer Praxis oder bei Eröffnung einer Zweigpraxis in bestimmten Gebieten erhalten die Ärzte dort Investitionszuschüsse bis zu 100.000 Euro je Praxis.

Ein ähnliches Programm rief Ende April die KV Thüringen mit der AOK Plus ins Leben. Dort erhalten niederlassungswillige Ärzte 100.000 Euro durch eine von der KV Thüringen und dem Landesministerium für Soziales, Familie und Gesundheit gegründete Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen. Die Thüringer AOK Plus unterstützt die Einrichtung finanziell. Die Stiftung leitet die KV-Vorstandsvorsitzende Regina Feldmann. Die Institution vergibt zudem Stipendien an junge Ärzte, damit diese sich in der Allgemeinmedizin weiterbilden können.

Seit dem Jahr 2006 betreibt die KV Brandenburg zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg eine regionale Förderung. Dort erhalten Ärzte auch künftig einen Investitionskostenzuschuss, wenn sie sich in unterversorgten Gebieten niederlassen. Die Vereinbarung wurde Ende April verlängert.

Die KV Sachsen-Anhalt gab bekannt, dass der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg nach Ende der fünfjährigen Laufzeit am 1. April auf unbefristete Dauer eingerichtet wurde. Er soll das Ausbildungsfach Allgemeinmedizin etablieren und das Interesse der Studenten für eine Niederlassung wecken. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 6. Mai](#), [Pressemitteilung der KV Sachsen-Anhalt, 29. April](#), [Pressemitteilung der KV Brandenburg, 30. April](#), [Pressemitteilung der KV Thüringen, 26. April](#))

### **NRW kämpft gegen Masern-Infektionen**

In Nordrhein-Westfalen droht eine Welle von Masern-Infektionen. Alle Ärzte sind deshalb aufgefordert, impfbereite Kinder möglichst zeitnah gegen Masern zu impfen. Darauf hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hingewiesen. Sie bezieht sich dabei auf das nordrhein-westfälische Landesinstitut Gesundheit und Arbeit. Demnach seien seit Jahresbeginn mindestens 103 Masern-Erkrankungen registriert, von denen 15 stationär behandelt werden mussten. Der regionale Schwerpunkt liegt derzeit in Essen und den benachbarten Kreisen. Wie die KV weiter mitteilt, soll alles unternommen werden, um ein vergleichbares Infektionsgeschehen wie 2006 und 2007 mit mehreren schwerstverlaufenden Krankheiten und Todesfällen zu vermeiden. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 6. Mai](#))

### **Aufklärungsflyer: Wunsch-Beschneidung ist keine Kassenleistung**

In Deutschland ist eine kulturell oder religiös motivierte Beschneidung, die sogenannte Zirkumzision, auf Kosten der Krankenkassen verboten. Darauf hinweisen soll ein mehrsprachiger Flyer, der in Bremer Arztpraxen ausgelegt werden soll. Mit dieser Aktion reagieren die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bremen und die Bremer Landesverbände der Kinder- und Jugendärzte, der Urologen und Kinderchirurgen darauf, dass immer mehr Eltern die Ärzte auffordern, aus kulturellen Gründen eine Beschneidung ihrer Söhne vorzunehmen oder eine Überweisung zu einem Operateur auszustellen – auf Kassenkosten. „Es geht nicht darum, Eltern für den Wunsch nach einer Beschneidung ihres kleinen Sohnes zu kritisieren. Wir müssen allerdings darauf hinweisen, dass eine Zirkumzision auf Kassenkosten nicht ins Belieben der Ärzte gestellt ist. Ganz im Gegenteil: Ohne medizinische Indikation begeht der Operateur eine Straftat“, sagte dazu Günter Scherer, stellvertretender Vorsitzender der KV Bremen. Eltern, die eine Beschneidung auf eigene Kosten wünschen, empfiehlt er eine intensive Beratung und eine Operation nur durch einen spezialisierten Arzt. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 5. Mai](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Deutscher Ärztetag: Hoppe appelliert für einen Sozialpakt aus der Mitte der Gesellschaft**

„Es muss wieder um den Menschen und nicht um Macht, es muss wieder um den Patienten und nicht nur um Politik gehen.“ Das hat Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, zur Eröffnung des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden gefordert. Er lobte deshalb die im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigte Dialogkultur. „Wir können unsere Zukunft nur menschenwürdig gestalten, wenn wir uns rückbesinnen auf den Menschen als soziales Wesen. Wir brauchen endlich ein neues Signal aus der Mitte der Gesellschaft, wir brauchen einen Sozialpakt für die Zukunft“, appellierte Hoppe.

Zudem sieht er in der Gesundheitsversorgung kein weiteres Einsparpotenzial. „Dass es zu Rationierung in der medizinischen Versorgung kommt, ist mittlerweile wohl unbestritten. Im derzeitigen System sehe ich nur einen Weg aus der Rationierung, nämlich die Diskussion um die Priorisierung“, sagte der Ärztepräsident.

In einem Interview mit der Frankfurter Rundschau vor dem Deutschen Ärztetag machte Hoppe deutlich, dass nicht mehr Geld für die Ärzte wichtig sei, sondern eine ausreichende Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. In der Pflege werde immer häufiger unterqualifiziertes Personal eingesetzt. ([Pressemitteilung der BÄK, 11. Mai](#))

### **Entscheidung über zukünftigen IQWiG-Leiter zeichnet sich ab**

Noch ist nicht entschieden, wer das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) ab September leiten wird. Allerdings sind zwei Kandidaten im Gespräch: Prof. Dr. Bernd Mühlbauer, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte, sowie Jürgen Windeler, stellvertretender Geschäftsführer und Leitender Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Größere Chancen für die Ernennung zum neuen IQWiG-Leiter werden jedoch Mühlbauer eingeräumt. Dieser ist für das Projekt „Evaluation Innovativer Therapeutischer Alternativen“ mitverantwortlich, das der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV) unterstützt. Dieses Bewertungsinstrument soll es ermöglichen, neue Wirkstoffe innerhalb eines Monats auf der Grundlage der verfügbaren Literatur mit einem Punktesystem zu bewerten. Auch die Bundesregierung plant, die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln zu beschleunigen. Innerhalb der nächsten zwei Wochen will der IQWiG-Stiftungsrat aus Vertretern des GKV-Spitzenverbandes, der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Bundesgesundheitsministeriums über den Nachfolger des derzeitigen IQWiG-Leiters, Prof. Dr. Peter Sawicki, entscheiden. Dessen Vertrag läuft Ende August aus. ([Ärzte Zeitung, 10. Mai](#))

### **Auch Psychotherapeuten wollen MVZ gründen dürfen**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) will, dass auch Psychotherapeuten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) leiten dürfen. Vor allem, wenn die Einrichtungen überwiegend der Versorgung psychisch kranker Menschen dienen. Mit dieser Forderung warnte BPtK-Präsident Prof. Rainer Richter auf dem 16. Deutschen Psychotherapeutentag am 8. Mai in Berlin davor, in der Gesundheitspolitik einer einseitig ärztlichen Standespolitik zu folgen. Vielmehr seien MVZ, in denen Ärzte und Psychotherapeuten zusammenarbeiten, unverzichtbar. Nur so könnten multiprofessionell abgestimmte Behandlungen angeboten werden, so Richter. ([Pressemitteilung der BPtK, 10. Mai](#))

### **DKG: Potenzial der Kliniken stärker für die ambulante Versorgung nutzen**

In der Diskussion um die geplante Reform der ambulanten Versorgung hat sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zu Wort gemeldet. Ihr Hauptgeschäftsführer, Georg Baum, plädierte dafür, die ambulanten Leistungen, die Krankenhäuser erbringen dürfen, auszuweiten. Damit steht die DKG im Widerspruch zur KBV, die sich für eine Ausweitung des ambulanten Operierens durch niedergelassene Vertragsärzte einsetzt. Des Weiteren sprach sich Baum dafür aus, dass Kliniken künftig zu gleichen Konditionen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen dürfen. Die bisher von den Kassenärztlichen Vereinigungen erteilten Ermächtigungen zur ambulanten Versorgungsteilnahme der Krankenhäuser sind in regelhafte Zulassungen umzuwandeln, so Baum. ([Pressemitteilung der DKG, 11. Mai](#))

### **Krankenkassenverbände fordern verbesserte Bedarfsplanung**

Anlässlich des Deutschen Ärztetages in Dresden hat der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Thomas Ballast, gefordert, die Bedarfsplanung stärker an der gesellschaftlichen Realität und an den Bedürfnissen der Versicherten auszurichten. Laut Ballast könne es nicht angehen, dass es in einigen Regionen eine Ärzteschwemme gibt, während in unattraktiven, vor allem ländlichen Regionen oder in städtischen Problem-Kiezen, keine Ärzte vor Ort sind. „Die Vorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu einer sektorübergreifenden Bedarfsplanung gehen in die richtige Richtung, es muss aber sichergestellt sein, dass die Krankenkassen – im Interesse ihrer Versicherten – weiterhin angemessen an dem Prozess beteiligt werden“, sagte Ballast. Dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Johann-Magnus von Stackelberg, zufolge gibt es ausreichend viele Ärzte. Vielmehr solle die Trennung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten überwunden werden. Von Stackelberg mahnte, dass alle Patienten Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen haben sollten und diese auch wirtschaftlich erbracht werden. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, bot zum Thema der ärztlichen Bedarfsplanung eine verstärkte Zusammenarbeit an. So forderte er bei der fachärztlichen Versorgung in unterversorgten Regionen eine Bündelung der Angebote in größeren Behandlungszentren. Ballast wies darüber hinaus pauschale Forderungen der Ärzte nach mehr Geld zurück. Eher gelte es, die vorhandenen Gelder zielgenau zu steuern. ([Pressemitteilung des vdek, 10. Mai 2010](#), [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 11. Mai](#), [Pressemitteilung der Barmer GEK, 12. Mai](#))

### **Marburger Bund kündigt Ärztestreik an**

Zahlreiche Forderungen hat der Marburger Bund auf seiner Hauptversammlung am Vortag des Deutschen Ärztetages in Dresden formuliert. Seine Kernziele sind dabei die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Vergütung angestellter Ärzte. Dadurch könne man, so die

Delegierten, auch dem zunehmenden Ärztemangel an Kliniken entgegenwirken. Zudem solle die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr liberalisiert und den Studierenden größere Gestaltungsräume bei der Wahl des Ausbildungskrankenhauses eingeräumt werden. „Der Studierende sollte frei wählen können, in welchem geeigneten Krankenhaus er das Praktische Jahr absolviert“, forderten die Delegierten.

Insgesamt fünf Prozent mehr Gehalt und eine bessere Bezahlung der Bereitschaftsdienste fordert der Marburger Bund für Ärzte in kommunalen Krankenhäusern. Diese Forderung solle notfalls ein Streik durchsetzen. Dieser werde, anders als der Ausstand im Jahr 2006, ohne Pause erfolgen, kündigte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, an. ([Pressemitteilungen des Marburger Bundes, 10. Mai](#), Agenturmeldung, 10. Mai)

### **Hartmannbund wirbt für Kostenerstattungsprinzip und scheidert**

Der Hartmannbund hat vom Deutschen Ärztetag in Dresden ein eindeutiges Votum für eine Abkehr vom Sachleistungssystem hin zu einem Kostenerstattungsprinzip mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung gefordert. „Wir haben erstmals deutliche Signale der Politik, dass sie zu einem solchen Schritt bereit ist. Jetzt brauchen wir ein klares Bekenntnis der deutschen Ärzteschaft“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn. Die Delegierten stimmten jedoch gegen den Antrag der Kostenerstattung. Der Hartmannbund hatte dem Bundesgesundheitsminister ein Umsetzungskonzept für einen Systemwechsel vorgelegt. Ziel sei die Etablierung eines transparenten Abrechnungs- und Vergütungssystems, das Anreize für ein kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten schafft und zugleich niemanden von notwendigen Arztbesuchen abhält. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 10. Mai](#))

### **Psychotherapeutentag mahnt Politik zur Neuordnung der Psychotherapie-Ausbildung**

Die Delegierten des Deutschen Psychotherapeutentages am 8. Mai sind sich einig: Das hohe Qualifikationsniveau der psychotherapeutischen Berufe ist gefährdet. Daran schuld seien insbesondere die Bachelorabschlüsse im Bereich der Sozialpädagogik, aber auch unterschiedliche inhaltliche Mindestanforderungen in allen Zugangsstudiengängen.

Deshalb forderten die Versammlungsteilnehmer von der Politik eine Regelung für einheitliche Zugangsvoraussetzungen der Psychotherapieausbildung beziehungsweise den Masterabschluss des Hochschulstudiums und eine einheitliche Approbation als Psychotherapeut.

Die Ausbildungsteilnehmer sollen zudem auf eindeutiger rechtlicher Grundlage psychotherapeutisch behandeln dürfen und für ihre Leistung eine angemessene Vergütung erhalten. ([Pressemitteilung der DPTV, 9. Mai](#))

### **BPTK veröffentlicht Checkliste für Psychiatrie und Psychosomatik**

Mit einer Checkliste für Psychiatrie und Psychosomatik will die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) Patienten unterstützen, das für sie richtige Krankenhaus für ihre psychische Erkrankung zu finden. Die Checkliste soll Antworten auf grundlegende Fragen geben wie „Welche Krankenhäuser gibt es für psychisch kranke Menschen?“ oder „Wann ist eine Krankenhausbehandlung ratsam?“ Außerdem soll sie Patienten und deren Angehörigen dabei helfen, wichtige Informationen beim ersten Kontakt mit einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus zu erfragen. Mehr Transparenz forderte indes BPTK-Präsident Prof. Rainer Richter: „Bisher wissen wir noch zu wenig, was in Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen passiert. Wir brauchen dringend mehr Transparenz in Psychiatrie und Psychosomatik. Zum Beispiel einen besseren Überblick über die Behandlungskonzepte, damit sich Patienten ausreichend informieren können.“ Deshalb sollten Krankenhäuser dokumentieren, welcher Patient welche Behandlungen erhält und wie erfolgreich dies war, so Richter. ([Pressemitteilung der BPTK, 6. Mai](#))

### **WHO lobt IQWiG für seine Patienteninformationen**

Als „relevant, objektiv und unabhängig“ hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verantwortete Internetportal [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) bewertet. Zuvor hatte eine international besetzte Jury die Methoden, nach denen das Institut seine Patienteninformationen erstellt, sowie die Qualität und Richtigkeit der Informationen unter die Lupe genommen. Kees de Joncheere,

Regionalbeauftragter für Gesundheitstechnologie und Arzneimittel im WHO-Regionalbüro für Europa, sagte: „Die Methoden des IQWiG sind ein valider, hochwertiger Ansatz, der das Risiko von Verzerrungen auf ein Minimum beschränkt. Auch die Einbeziehung von Informationen, die durch Interviews mit Patientinnen und Patienten gewonnen wurden, sowie die Berücksichtigung qualitativer Evidenz stellen eine wertvolle perspektivische Erweiterung dar.“ Allerdings gab die Jury dem IQWiG auch eine Reihe von Empfehlungen mit auf dem Weg, wie es sein Programm weiter verbessern kann. ([Pressemitteilung des IQWiG, 6. Mai](#))

## Aus der Welt

---

### EFCNI fordert Aktionspläne zur Versorgung Frühgeborener

Die Rate an Frühgeborenen ist europaweit in den vergangenen Jahren auf durchschnittlich sieben Prozent aller Neugeborenen gestiegen. Österreich und Deutschland gehören zu den Ländern mit dem höchsten Anstieg, gefolgt von Belgien und Spanien. Das Schlusslicht bilden Schweden und Frankreich. Laut einem Bericht der Europäischen Stiftung für die Versorgung frühgeborener Säuglinge (EFCNI) fehlen auf nationaler und europäischer Ebene abgestimmte politische Strategien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Frühchen. Grundlage für die Erhebung waren Literaturrecherchen und Interviews mit Gesundheitsbehörden, Ärzten, Pflegekräften und Organisationen von Eltern frühgeborener Kinder. Demnach haben nur Portugal und Großbritannien nationale Aktionspläne zur gesundheitlichen Versorgung Frühgeborener entwickelt. Neben dem Vereinigten Königreich gebe es zudem lediglich noch in Schweden ein Programm zur Evaluierung der Versorgungssituation. An Deutschland kritisiert der EFCNI die mangelnde Vergleichbarkeit der Datenlage in den einzelnen Bundesländern. ([Deutsches Ärzteblatt, 6. Mai](#))

### Ombudsmann kritisiert die Europäische Arzneimittelagentur

Der Europäische Ombudsmann, P. Nikiforos Diamandouros, wirft der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) vor, Berichte über Nebenwirkungen von Medikamenten unzulässig zurückzuhalten. Ein Ire hatte bei der EMA Berichte über mutmaßliche ernsthafte Nebenwirkungen eines Akne-Medikaments, wie Reaktionen, die zu Selbstmordabsichten führen könnten, angefordert. Die Behörde verweigerte den Zugang zu den Dokumenten mit der Begründung, europäische Transparenzregeln gälten nicht für Berichte über Nebenwirkungen, und eine Veröffentlichung könne zur Verbreitung möglicherweise irreführender oder unverlässlicher Daten führen. Der Ombudsmann widerspricht dieser Auffassung: „Die Arbeit der EMA hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheit europäischer Bürger. Es ist deshalb von äußerster Wichtigkeit, dass sie den größtmöglichen Zugang zu Dokumenten gewährt.“ Diamandouros forderte die Agentur auf, bis zum 31. Juli eine begründete Stellungnahme des Vorfalls einzureichen.

Die EMA in London bewertet und überwacht Medikamente, die auf dem gesamten EU-Markt eingeführt werden. In dieser Funktion erhält sie von den zuständigen Stellen in den EU-Mitgliedsstaaten und Arzneimittelherstellern auch Informationen über mutmaßliche Nebenwirkungen von Medikamenten. ([Deutsches Ärzteblatt, 10. Mai](#))

## Außerdem

---

### Pfleger sind die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen

774.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger arbeiteten im Jahr 2008 in Deutschland. Das hat das Statistische Bundesamt zum internationalen Tag der Pflegenden mitgeteilt. Sie stellen die mit Abstand größte Berufsgruppe von den insgesamt 4,6 Millionen Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen dar. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der Pfleger in ambulanten Pflegeeinrichtungen um 35.000 beziehungsweise 48,8 Prozent.

Pfleger leiden besonders häufig unter arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen und Stress: Im Jahr 2007 gaben 16 Prozent von ihnen an, dass sie innerhalb der vergangenen zwölf Monate mindestens ein arbeitsbedingtes Gesundheitsproblem hatten. Besonders die schwierigen Körperhaltungen, Bewegungsabläufe oder das Hantieren mit schweren Lasten (34,7 Prozent) sowie Zeitdruck und Arbeitsüberlastung (33,2 Prozent) seien dafür Auslöser. ([Pressemitteilungen des Statistischen Bundesamtes, 12. Mai](#))

#### **KOMPAKT- Zahl der Woche: 23.469**

23.469 ausländische Ärzte waren im Jahr 2009 bei den Ärztekammern in Deutschland registriert. Das hat die Bundesärztekammer errechnet. Im Jahre 1999 zählte sie 14.243 Ärzte aus dem Ausland. ([Gesundheitsberichterstattung des Bundes](#))

### **Aus dem Terminkalender**

---

- 11.–14.05.10 [113. Deutscher Ärztetag](#)  
Dresden
- 17.05.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)  
Berlin, 18–20 Uhr
- 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
- 02.06.10 Vertreterversammlung der KV Thüringen  
Erfurt, 14 Uhr
- 09.06.10 Vertreterversammlung der KV Schleswig-Holstein  
Bad Segeberg, 15.30Uhr
- 11.06.10 Vertreterversammlung der KV Brandenburg  
Potsdam, 15 Uhr
- 15.06.10 Vertreterversammlung der KV Bremen  
Bremen, 19.30 Uhr
- 16.06.10 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz  
Mainz, 15.30 Uhr
- 17.06.10 Vertreterversammlung der KV Hamburg  
Hamburg, 20 Uhr

- 24.06.10 Vertreterversammlung der KV Berlin  
Berlin, 20 Uhr
- 25.–26.06.10 [4. Norddeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte](#)  
Hamburg

## Aus der Presse

---

### Selektivverträge keine Alternative für den Kollektivvertrag

Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtete, haben sich die Delegierten auf der KBV-Vertreterversammlung in Dresden über die zukünftigen Herausforderungen beraten. Eine der Kernbotschaften lautete: Die KBV will den Arztberuf attraktiver machen – entsprechende Maßnahmen sind in Planung. Beispielsweise will sich die KBV dafür einsetzen, die Regresse für Ärzte abzuschaftern und das Kostenmanagement vollständig auf die Krankenkassen und Pharmahersteller zu übertragen. Positiv äußerte sich KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller über die kurzfristige Nutzenbewertung für Arzneimittel und die Rabattverpflichtung für innovative Präparate ohne Zusatznutzen. KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler warnte davor, dass die Vollversorgungsverträge der Krankenkassen mit der hausärztlichen Vertragsgemeinschaft den Fortbestand des Kollektivvertrags gefährdeten, ohne dass es Belege dafür gebe, dass sie die Patientenbehandlung oder die Wirtschaftlichkeit verbesserten. Stattdessen bestehe die Gefahr, dass Ärzte sich in die Abhängigkeit einer Krankenkasse begäben und die Abschottung zwischen den Versorgungsbereichen der Haus- und Fachärzte weiter vorangetrieben werde. „Der große Vorteil der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist doch, dass alle unter einem Dach vereint sind, die Vorstände von allen gewählt werden und deswegen als einzige über die notwendige Legitimation verfügen“, hob Köhler hervor. (Deutsches Ärzteblatt, 11. Mai)

### Müller: SAPV hätte im Kollektivvertrag schnell funktioniert

Scharfe Kritik an den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die spezielle ambulante palliativmedizinische Versorgung (SAPV) hat KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller geübt. Das schreibt die Ärzte Zeitung. Ursache dafür, dass bis heute keine flächendeckende Versorgungsstruktur entstanden ist, sei die Tatsache, dass es den Krankenkassen im Wettbewerb überlassen wurde, Verträge mit Palliativcare-Teams abzuschließen. „Krankenkassen haben es nicht besonders eilig, Verträge abzuschließen. Teams haben sich nicht gebildet, weil unter unsicheren Rahmenbedingungen der Aufwand mit dem möglichen Ertrag in keiner Relation stand“, sagte Müller. Nach seiner Auffassung hätte der Gesetzgeber die palliativmedizinische Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen des Kollektivvertrags überantworten sollen. Dann hätten Patienten und ihre Angehörigen „schon seit mindestens zwei Jahren“ eine Möglichkeit, ihre Ansprüche zu realisieren. Es sei höchste Zeit, das Gesetz zu ändern, forderte Müller. (Ärzte Zeitung, 11. Mai)

### Ärztmangel: Köhler und Hoppe begrüßen Röslers Dialogbereitschaft

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, und Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), standen dem Deutschen Ärzteblatt Rede und Antwort zu Themen der Gesundheitspolitik und den Kernforderungen des Bundesgesundheitsministers, Dr. Philipp Rösler (FDP).

Köhler begrüßte, dass die politischen Entscheidungsträger angesichts der anstehenden Gesetzesvorhaben an einem Dialog mit den niedergelassenen Ärzten interessiert sind. Hoppe lobte, dass Rösler im Gegensatz zu dessen Vorgängerin die Probleme der Ärzte ernst nimmt, auch wenn er anders über die Themen Rationierung und Priorisierung denkt als Rösler. Positiv sei aber der Einsatz des Ministers gegen den Ärztemangel. „Wenn nichts passiert, hätten wir in zehn

Jahren einen Ärztemangel, der nicht mehr reparabel wäre“, sagte der Präsident der BÄK. Der KBV-Chef erklärte, dass der Gesetzgeber für die Reform der Bedarfsplanung neue Vorschriften einführen muss. Für die kommenden zwei Monate seien hierzu Arbeitsgespräche zwischen der KBV, der BÄK und dem Bundesgesundheitsministerium geplant. Die KBV fordert hierzu unter anderem, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Praxen in überversorgten Regionen zum Vorteil des Arztes aufkaufen können, wenn diese sie nicht zu wirtschaftlichen Konditionen loswerden. Außerdem sollen die KVen in unterversorgten Regionen Eigeneinrichtungen gründen dürfen. Zur besseren Honorierung der Hausärzte müsste der Gesetzgeber außerdem Vorgaben machen, forderte Köhler, denn diese Ärzte seien durch viele Hausbesuche und Notdienste besonders belastet. Zudem gebe es seitens des Ministeriums die Bereitschaft, bei der Honorierung stärker zur Einzelleistung überzugehen. Die Vorgängerregierung hatte dagegen die Pauschalierung der ärztlichen Leistung gefordert, erklärte Köhler. (Deutsches Ärzteblatt, 7. Mai)

### **Köhler: „Dass Ärzte lieber in den Städten bleiben, ist nicht unsere Schuld“**

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, hat im Interview mit dem Tagesspiegel über Mediziner-mangel, dessen Ursachen und mögliche Gegenmaßnahmen gesprochen.

„Wir haben ein Verteilungsproblem. Dass Ärzte lieber in Ballungszentren bleiben ist nicht unsere Schuld. Das liegt an vielen Dingen. Abschreckend sind zum Beispiel die zahlreichen Notdienste auf dem Land. Außerdem wollen viele nicht Einzelkämpfer sein und auf den Austausch mit Kollegen verzichten. Ärzte sind sogar bereit, weniger zu verdienen, wenn sie dafür an attraktiven Standorten praktizieren dürfen“, erörtert Köhler die Ursachen für fehlende Ärzte auf dem Land. Als Maßnahme schlug er vor, dass in einer überversorgten Region die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung die Praxis eines Arztes aufkaufen könnte, wenn dieser keinen Käufer findet. „Wir müssen Anreize schaffen, um die Versorgungsplanung wirklich flexibel gestalten zu können“, sagte der KBV-Chef. In der Vergangenheit habe es Versäumnisse gegeben: Zu wenig Lehrstühle für Allgemeinmedizin und eine schlechte Vergütung von Landärzten. Die Position der Allgemeinmediziner habe die KBV gestärkt. So ist beispielsweise die hausärztliche von der fachärztlichen Vergütung seit dem Jahr 2000 getrennt, berichtete Köhler. Als weitere Maßnahmen zur Gewährleistung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten schlug er eine Filialisierung und Telemedizin vor. „Solche Versorgungsformen müssen wir forcieren“, appellierte Köhler. (Der Tagesspiegel, 6. Mai)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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