



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 13. Mai 2009

Aus Berlin

BVA: Stärkere Überprüfung der Kassen auf fehlerhafte Codierung

Die Fraktionen von CSU/CSU und SPD wollen dem Bundesversicherungsamt (BVA) erlauben, die Krankenkassen hinsichtlich Diagnosedaten und Arzneimittelkennzeichen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) stärker zu überprüfen. Hintergrund ist, dass einige Kassen versucht hatten, niedergelassene Ärzte für Diagnose-Manipulationen zu gewinnen, um höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten. Die KBV hatte hierzu auf die Internetplattform www.zi-berlin.de/zi-observatorium verwiesen, wo Ärzte sich zu dem Thema Diagnosecodierung informieren und austauschen können. Codierrichtlinien sollen ab dem 1. Juli verbindliche Vorgaben für den ambulanten Bereich schaffen. (Agenturmeldung, 7. Mai)

Institut für Patientensicherheit in Bonn eröffnet

In Bonn wird künftig das Institut für Patientensicherheit (IfPS) wissenschaftliche Erkenntnisse sammeln und auf deren Grundlage Vorschläge für Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit erarbeiten. Anlässlich der Eröffnung des Instituts an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): „Wir brauchen fundierte und umfassende Informationen der Bevölkerung, um die Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Die Einrichtung des ersten Instituts für Patientensicherheit in Deutschland ist ein Meilenstein für mehr Patientenorientierung und Qualität der medizinischen Versorgung. Damit wird auch der Stellenwert des Themas in Forschung und Lehre erhöht.“ Das IfPS ist aufgrund der Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) entstanden, dem eine Vielzahl von Akteuren des Gesundheitswesens angehört. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 8. Mai](#))

Wahlen: Bündnis 90/Die Grünen für Bürgerversicherung und gegen Praxisgebühr

Der Einstieg in eine Bürgerversicherung, die Abschaffung der Praxisgebühr und eine stärkere Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen – geht es nach der Partei Bündnis 90/Die Grünen werden diese Forderungen in der kommenden Legislaturperiode Realität. Weitere Punkte ihres Bundestagswahlprogramms, das die Partei auf einer Bundesdelegiertenkonferenz in Berlin verabschiedete, beinhalten den Ausbau der integrativen Versorgung und die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung, eine Verbesserung der Prävention und Gesundheitsförderung sowie mehr Wettbewerb zwischen den Kassen und Leistungserbringern zugunsten der Patienten. Die Partei versprach außerdem, sich vor allem für die Patienten durch eine Offenlegung guter und schlechter Qualität einzusetzen. „Damit sie sich mit guten Gründen für oder gegen ein Krankenhaus, ein Pflegeheim, einen Pflegedienst oder einen Arzt entscheiden können“, hieß es in dem Beschluss über das Wahlprogramm. ([Bündnis90/Die Grünen-Bundestagswahlprogramm 2009](#))

Pflegekassen schließt Quartal mit Überschuss von 140 Millionen Euro ab

Die gesetzliche Pflegeversicherung hat das erste Quartal trotz Rezession mit einem Überschuss von 140 Millionen Euro abgeschlossen. Das berichtete das Handelsblatt (Dienstausgabe). Demnach stiegen die Einnahmen um etwa 15 Prozent auf 5,11 Milliarden Euro. Das ist vor allem dem seit Mitte vergangenen Jahres um 0,25 Prozent erhöhten Pflegebeitrag zu verdanken. Dem standen Ausgaben von 4,97 Milliarden Euro gegenüber. Doch auch ohne Beitragserhöhung hätte sich ein Plus von 1,7 Prozent ergeben. Damit verfügen die Pflegekassen derzeit über Rücklagen von 3,95 Milliarden Euro. Die Finanzierung der Pflege sei Dank der hohen Rücklagen auch über 2010 hinaus ohne Beitragserhöhung gesichert, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der Zeitung. ([Handelsblatt, 12. Mai](#))

Fünf Prozent mehr Gehalt für Praxismitarbeiter

Ab 1. Juli erhalten Praxismitarbeiter fünf Prozent mehr Gehalt. Das regelt ein neuer Tarifvertrag für Medizinische Fachangestellte auf den sich der Verband medizinischer Fachberufe und die ärztliche Tarifpartei „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten“ einigten. Für vollzeitbeschäftigte Angestellte gibt es zusätzlich für den Zeitraum Januar bis Juni 2009 eine Einmalzahlung in Höhe von 330 Euro, Teilzeitbeschäftigte erhalten die Leistung in anteiliger Höhe. Der neue Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2010. „Angesichts der Turbulenzen bei der Umsetzung der ärztlichen Honorarreform ist das für uns ein solides Ergebnis“, betonte Margret Urban, stellvertretende Präsidentin und Ressortleiterin für Tarifpolitik im Verband medizinischer Fachberufe. (Agenturmeldung, 8. Mai)

Verkauf von Versichertendaten: Bundesdatenschutzbeauftragter zeigt Kassen an

Krankenkassen haben in mindestens zwei Fällen Patientendaten an Privatversicherungen verkauft, berichtete die Bild-Zeitung in ihrer Ausgabe am Mittwoch. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Der Datenschutzbeauftragte Peter Schaar erstattete Anzeige bei den Staatsanwaltschaften Oldenburg und Aurich, die nun gegen die IKK Weser-Ems ermitteln. Die Privatversicherung riefen die Versicherten an, um ihnen im Auftrag ihrer Kasse Zusatzversicherungen anzubieten, so Schaar. Dabei seien Gesundheitsdaten erhoben und gespeichert worden. „Ich fürchte, dass auch andere gesetzliche Krankenkassen ähnlich mit Privatversicherungen zusammenarbeiten“, so der Bundesdatenschutzbeauftragte gegenüber der Bild-Zeitung. ([Bild-Zeitung, 13. Mai](#))

Aus KBV und KVen

Fünf bis zehn Euro pro Arzttermin sollen Gesundheitssystem schützen

Jeder Arztbesuch soll den Patienten fünf bis zehn Euro Praxisgebühr kosten. Das hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. Leonhard Hansen, in der Rheinischen Post vorgeschlagen. „Angesichts von durchschnittlich 18 Arztbesuchen im Jahr, langen Wartezeiten auf der einen Seite und wenig Zeit für den einzelnen Patienten auf der anderen Seite sowie einer weltweit einmaligen Arztdichte, muss die Frage gestattet sein, ob und wie steuernd eingegriffen werden kann“, kommentierte Hansen weiter. Durch die Einführung einer Praxisgebühr wolle er das Gesundheitssystem vor Überforderungen schützen. Hansens Meinung nach müssten chronisch Kranke, Bedürftige, sowie Kinder von zusätzlichen Gebühren befreit bleiben.

Mit scharfer Kritik haben Krankenkassen und Gesundheitspolitiker auf Hansens Vorstoß reagiert. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg, Dieter Bollmann, sprach sich gegen die Einführung der Praxisgebühren aus. Auch der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, ist skeptisch: „Bevor wir über höhere Zuzahlungen sprechen, müssen wir klären, wie stark die Versicherten schon belastet sind“, sagte Köhler in der Bild-Zeitung. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 12. Mai](#))

AOK Bayern kürzt Zahlungen an KVB

Ohne vorherige Ankündigung hat die AOK Bayern die monatlichen Zahlungen an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) um 40 Millionen Euro gekürzt. Der Grund für diesen

Abzug ist der direkte Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der AOK Bayern und der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft. Der Vorstand der KVB schätzt das Vorgehen der Krankenkasse als rechtlich angreifbar ein und wird vor Gericht eine einstweilige Anordnung gegen die AOK Bayern anstreben. Das eigenmächtige und unabgestimmte Handeln der AOK Bayern habe Folgen für die Hausärzte, die am Hausarztvertrag mit der AOK Bayern teilnehmen, kommentierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Rudi Bittner. Alle bayerischen Hausärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen, werden in diesem Monat geringere Abschlagszahlungen von der KVB erhalten als bislang üblich. „Mit der Beteiligung an einem Selektivvertrag wird das Honorar der teilnehmenden Ärzte anders verteilt: Ein Teil der Vergütung wird nun direkt durch die Kassen ausbezahlt, während sich das durch die KV ausbezahlte Honorar verringert“, erklärte Bittner. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 11. Mai](#))

KVBW legt neuen Versorgungsbericht vor

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat den Versorgungsbericht 2008 vorgelegt, der auf 84 Seiten die ambulante Versorgung des Landes darstellt. Daraus ist Folgendes zu lesen: Für die Versorgung von rund 10,7 Millionen Menschen in Baden-Württemberg sind 18.087 Ärzte und Psychotherapeuten zugelassen. In der ambulanten Medizin sind Ärzte überwiegend als Freiberufler tätig. Besorgniserregend sei die Altersstruktur der Ärzte und das zeitgleiche Wegbrechen des ärztlichen Nachwuchses, gab Dr. Gisela Dahl, Vorstandsmitglied der KVBW, zu bedenken. „Hier besteht die Gefahr eines massiven regionalen Ärztemangels, besonders im Facharztbereich“, so Dahl weiter. Es gibt bereits Probleme, den Notfalldienst in einem vertretbaren Umfang zu organisieren.

Einen großen Teil des Versorgungsberichts nehmen die Beiträge von Ärztinnen und Ärzten aus ihrem Praxisalltag ein. Diese nehmen Stellung zur Lage der Haus- und Fachärzte und schildern neue Schwerpunkte, wie die Palliativmedizin. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 7. Mai](#))

Aus den Verbänden

Krankenhäuser sorgen sich um medizinischen Fortschritt

Krankenhäuser sollen auch weiterhin neue Behandlungsmethoden anwenden dürfen, ohne dass hierfür zwingend wissenschaftliche Studien vorliegen. Das fordert der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum. Hintergrund ist die Entscheidung des Bundessozialgerichts, die Protonenbehandlung bei Brustkrebs aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auszuschließen. „Wenn in Zukunft auch in der Krankenhausmedizin nach der Regel ‚liegen keine Studien vor, ist der Nutzen nicht belegt‘ verfahren wird, könnten von vornherein von den Krankenkassen Leistungsausschlüsse für GKV-Versicherte primär aus Kostenargumenten herbeigeführt werden. Damit liefern neue Methoden Gefahr, ausgeschlossen zu werden, ohne dass überhaupt die Chance bestanden hätte, in der klinischen Anwendung Erfahrungen zu sammeln“, warnt Baum. ([Pressemitteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, 8. Mai](#))

Zu wenige Behandlungsplätze für psychisch Kranke

„Die Wartelisten für psychisch kranke Menschen sind katastrophal lang. Wir brauchen endlich eine realistische Bedarfsplanung, die die massive Unterversorgung von psychisch Erkrankten beendet.“ Das hat Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, auf dem 14. Deutschen Psychotherapeutentag am 9. Mai in Berlin gefordert. Psychisch kranke Menschen warten zwei Monate auf ein erstes diagnostisches Gespräch, auf eine psychotherapeutische Behandlung sogar vier bis fünf Monate. Der Grund sind zu wenige Behandlungsplätze: Nach dem Bundesgesundheitsurvey 1998 sind jährlich fünf Millionen psychisch kranke Patienten zu behandeln. Dafür stehen jedoch nur rund eine Million ambulante und etwa 500.000 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. ([Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer, 9. Mai](#))

Bessere Arbeitsbedingungen für Ärztinnen gefordert

Auf bessere Arbeitsbedingungen im Zusammenhang mit der zunehmenden Feminisierung der Medizin hat der Deutsche Ärztinnenbund hingewiesen. Die Präsidentin des Deutschen

Ärztinnenbundes, Dr. Astrid Bühren, sagte auf einer Pressekonferenz: „Immer mehr wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass weibliche Ärzte ihre Patienten besser therapieren. Sie sind deutlich zugewandter, fürsorglicher und empathischer.“ Bühren forderte eine forcierte Umsetzung der familien- und frauenfreundlichen Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen. Auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Prof. Rolf Kreienberg, befürwortete mehr Ärztinnen in der Medizin: „Unser vorrangiges Ziel ist es, durch eine familienfreundliche Umgestaltung des Berufsalltags hoch qualifizierte Frauen nachhaltig im Fach zu halten. Mögliche Lösungsansätze sind hier unter anderem neue Arbeitszeitmodelle mit Jobsharing und einer modernen und zeitgemäßen Dienstplangestaltung“, betonte Kreienberg. ([Pressemitteilung des Deutschen Ärztinnenbund, 11. Mai](#))

GBA will Qualitätssicherung verbessern

Die Qualitätskontrolle implantierter Medizinprodukte, beispielsweise Hüftprothesen, und die der Patientenversorgung sollten verbessert werden. Dies hat das für Qualitätssicherung zuständige Unparteiische Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Josef Siebig gefordert. Anlass war eine Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit zum Medizinproduktegesetz. Danach sollten alle Hersteller von Endoprothesen – also Implantaten, die dauerhaft im Körper verbleiben – gesetzlich verpflichtet werden, notwendige Produktinformationen in einer Datenbank bereitzustellen. Außerdem sei eine herstellerübergreifend einheitliche Barcode-Kennung der Implantate notwendig, so dass im Krankenhaus bei der Implantation das Implantat sicher und effizient dokumentiert werden könne. „Wenn der Produktdatenbank dafür von den Herstellern rechtlich bindend die notwendigen Daten zur Verfügung gestellt würden, könnte die im Endoprothesenkonzept auf Freiwilligkeit beruhende Einbeziehung der Hersteller stringenter gefasst und damit die Qualitätssicherung der Patientenversorgung wirkungsvoller gestaltet werden“, argumentierte Siebig. ([Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses, 11. Mai](#))

Augenärzte demonstrieren für mehr Geld

„Das Sehvermögen der Bürger ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Kassen und der Politik nichts wert.“ Das behauptet der Berufsverband der Augenärzte (BVA) in einer Pressemitteilung und verlangt eine höhere Honorierung der nicht operativen Augenheilkunde. Anderenfalls sei die Existenz der modernen, nicht operativen Augenheilkunde in ihrer Existenz bedroht und somit auch die Zukunft der augenärztlichen Grundversorgung. Bestätigt sieht sich der BVA durch Äußerungen des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, der in einem Zeitungsinterview gesagt hatte, dass die Augenärzte trotz Honorarreform bislang finanziell benachteiligt seien. „Doch der Erkenntnis müssen auch Taten folgen – nun sind KBV und Kassen gefordert, die dringend notwendigen Korrekturen an der Honorarreform vorzunehmen“, betont der erste BVA-Vorsitzende, Prof. Bernd Bertram. ([Pressemitteilung des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands, 12. Mai](#))

Marburger Bund fordert ebenfalls Rationierungsdebatte

Wie die Bundesärztekammer wünscht sich auch der Marburger Bund eine Debatte über die Rationierung medizinischer Leistungen. „Besser wir führen diese Debatte jetzt als dann, wenn die Wirtschaftskrise das Gesundheitswesen erreicht hat. Die Debatte kann nicht unter Verschluss bleiben, weil sie dem Bundesgesundheitsministerium vor der Wahl nicht gefällt“, so der erste Vorsitzende der Ärztegewerkschaft, Rudolf Henke. Dabei sprach er sich für eine „ehrliche“ Debatte aus, denn „so zu tun, als gäbe es die schleichende Rationierung nicht, ist scheinheilig und unehrlich.“ ([Pressemitteilung des Marburger Bunds, 13. Mai](#))

Aus der Welt

USA-Gesundheitswesen: Obama will Kostenexplosion stoppen

US-Präsident Barack Obama will die Kostenexplosion im Gesundheitswesen seines Landes mit Hilfe der Gesundheitsbranche eindämmen. Vertreter von pharmazeutischen Unternehmen, Krankenversicherung, Kliniken und Ärzteorganisationen verpflichteten sich freiwillig dazu, das Kostenwachstum im kommenden Jahrzehnt durch Einsparungen von mindestens zwei Billionen

Dollar zu verringern. Bis zum Jahr 2019 wollen sie jährlich ihren Kostenzuwachs um 1,5 Prozentpunkte reduzieren. Dies sei ein wichtiger Schritt zu einer grundlegenden Reform des Gesundheitswesens, versicherte der Präsident. „Die Kosten sind außer Kontrolle, deshalb ist eine Reform kein Luxus, der aufgeschoben werden kann, sondern eine Notwendigkeit, die nicht warten kann“, sagte Obama. Wenn die Kostenexplosion im bisherigen Tempo weitergehe, würden innerhalb eines Jahrzehnts 20 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für die Gesundheitsfürsorge ausgegeben. Die USA wenden hierfür schon jetzt mehr auf als jede andere Nation. Dabei seien fast 46 Millionen US-Amerikaner nicht einmal krankenversichert, berichtete Obama. (Agenturmeldung, 12. Mai)

Privatisierung des schwedischen Apothekenmarkts steht bevor

Nach dem Willen der schwedischen Regierung soll der staatliche Apothekenbetrieb einen guten Teil seiner Filialen abgeben. Von dieser Umstrukturierung versprechen sich die Regierenden neben einer höheren Apothekendichte auch sinkende Preise und eine steigende Qualität. Das neue Gesetz wird zum 1. Juli in Kraft treten. Da Schweden eine vergleichsweise geringe Apothekendichte hat, steht der Apotheken-Vorstand Thony Björk der Privatisierung positiv gegenüber. Entscheidend sei, dass der Patient im Mittelpunkt bleibe, so Björk. (Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 19/2009)

Außerdem

Erste Krankenkasse speziell für Frauen

Salvina heißt eine neue gesetzliche Krankenversicherung – speziell für Frauen. „Wir richten alle unsere Anstrengungen auf die Bedürfnisse von Frauen“, wirbt der Vorstandsvorsitzende, Werner Wedig. Damit ist Salvina die erste Krankenkasse Deutschlands, deren Angebot hauptsächlich auf Frauen abzielt. Doch was genau macht sie für das weibliche Geschlecht so attraktiv? Beratungsgespräche, alternative Heilmethoden, Broschüren mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zur weiblichen Gesundheit, Prämien bei gesundheitsbewusstem Verhalten – damit will die Kasse bei Frauen punkten. Immerhin leiden Frauen unter psychischen Störungen oder Nierenbeckenentzündungen häufiger und weitaus stärker als Männer. Bis jetzt gibt es die Salvina nur in Bayern, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Dass in letzteren Bundesländern offiziell ein Mangel an Fachärzten herrscht, stört die Krankenkasse nicht. Er sei „zuversichtlich“, dennoch eine gute ärztliche Beratung bieten zu können, sagte Wedig. Übrigens: Wenn sie wollen, dürfen natürlich auch Männer der Krankenkasse beitreten. ([Süddeutsche Zeitung, 12. Mai](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 86,4

86,4 Prozent der Pflegekräfte waren Frauen im Jahr 2007. Daran erinnerte das Statistische Bundesamt zum Tag der Krankenpflege am 12. Mai. In jenem Jahr waren für die Versorgung von 17,2 Millionen vollstationär behandelten Krankenhauspatienten und -patientinnen 393.000 Pflegekräfte im Einsatz. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 11. Mai](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------|--|
| 14.05.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 18.05.2009 | Vertreterversammlung der KBV
Mainz, 10 Uhr |
| 19.-22.05.2009 | 112. Deutscher Ärztetag |

	Mainz
29.05.2009	<u>Tag der Niedergelassenen</u> ICC-Berlin, 9 Uhr
12.-13.06.2009	<u>5. Mitteldeutsche Fortbildungstage</u> 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

Bald 10 Euro Praxisgebühr pro Arzttermin?

Kassenpatienten sollen statt 10 Euro pro Quartal künftig 5 oder 10 Euro Praxisgebühr pro Arztbesuch zahlen! Das fordert Leonhard Hansen, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, laut "Rheinische Post". Dies berichtet die Bild-Zeitung. Ein Facharztbesuch ohne Überweisung solle bis zu 25 Euro kosten. Begründung: Den Versicherten fehle das Empfinden, dass sie Kosten verursachen. Das Gesundheitsministerium lehnte den Vorstoß ab! Auch der Vorstandsvorsitzender der KBV, Dr. Andreas Köhler, ist skeptisch: "Bevor wir über höhere Zuzahlungen sprechen, müssen wir klären, wie stark die Versicherten schon belastet sind." Dagegen sagt Gesundheitsökonom Jürgen Wasem: "Die nächste Regierung muss auf das Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen reagieren. Eine Möglichkeit ist, die Zuzahlungen zu erhöhen. Das betraf dann auch die Praxisgebühr." (Bild, 13. Mai)

„Priorisierung“ der Leistungen soll Geldmangel im Gesundheitswesen beseitigen

Die Krankenkassen sollten nur noch die Kosten für die nötigsten medizinischen Leistungen übernehmen. Das hat der Vorstandsvorsitzende der Bundesärztekammer, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, vorgeschlagen, berichtet die Zeitung Die Welt. Nur so wäre die Finanzlücke von 30 Milliarden Euro im Gesundheitswesen zu füllen. Ein „Gesundheitsrat“ mit Ärzten, Ethikern, Juristen und Patientenvertretern solle durch eine „Priorisierung“ der Leistungen bestimmen, für welche Krankheiten die Kassen zahlen müssten, so Hoppe. Das Gesundheitsministerium und die gesetzlichen Krankenkassen lehnten diese Idee umgehend ab. Im Gegenzug bekam Hoppe Unterstützung vom Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler. Ein Gesundheitsrat könne mit dem Sachverstand der Ärzte und anderer Berufsgruppen „wichtige Impulse beisteuern“, resümierte Köhler. (Die Welt, 09. Mai)

Selektivverträge verursachen verfehlten Vertragswettbewerb

„Die neuen Instrumente der Macht scheinen die Hausärzteverbände weniger zur Verbesserung der Patientenversorgung nutzen zu wollen als zur Verbesserung ihrer Einkommenssituation.“ Dies hat der Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, auf der Diskussionsveranstaltung KBV kontrovers bemängelt, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. In einem Gespräch mit dem KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, über die Zukunft des Kollektivvertrages kritisierte Jacobs das Quasi-Monopol des Deutschen Hausärzteverbandes in der

hausarztzentrierten Versorgung. Er sprach sich für eine ergänzende Co-Existenz von Kollektiv- und Selektivverträgen aus.

Im Gegenzug kritisierte Köhler, dass der derzeitige systemwidrige und ordnungspolitisch verfehlte Wettbewerb zu einem Raubbau am Gesundheitswesen führe. „Der Sicherstellungsauftrag ist geteilt. In selektiven Verträgen geht er auf die jeweilige Krankenkasse über“, sagte Köhler. „Wenn die Politik nicht die Spielräume für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) erweitert und eine sinnvolle Wettbewerbsordnung etabliert, kollabiert das KV-System“, resümierte Köhler. (Das Deutsche Ärzteblatt, 7. Mai)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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