



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 9. Juni 2010

Aus Berlin

Sparpläne für das Gesundheitswesen

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) will das für 2011 erwartete Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Kürzungen für neuartige Arzneimittel verringern. Auf diese Weise ließen sich zwei Milliarden Euro einsparen, heißt es im bereits abgestimmten Referentenentwurf zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes. Über weitere Einsparungen bei Ärzten und Krankenhäusern hat sich die Bundesregierung bisher nicht geäußert. 2011 sollen vier Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung eingespart werden. Das erwartete Defizit beträgt allerdings insgesamt mindestens elf Milliarden Euro. In Kooperation mit Gesundheitsexperten von FDP und Union soll Rösler im Auftrag der Regierung bis zur parlamentarischen Sommerpause ein neues Reformkonzept für die gesetzlichen Krankenkassen erarbeiten. Nach dem medialen Wortgefecht der Koalitionspartner am vergangenen Wochenende steht fest, dass die von Rösler geplante Einführung einer Kopfpauschale keine Zukunft hat. (Agenturmeldungen, 4. und 7. Juni)

Sozialverbände: Gesundheit braucht Solidarität

Die Einführung einer Kopfpauschale gefährdet das Sozialstaatsgebot und das grundlegende Solidaritätsprinzip des Gesundheitssystems. Das haben der Sozialverband Deutschland (SoVD) und der Bundesverband Volkssolidarität in ihrem gemeinsamen Gutachten zum Thema Solidarische Krankenversicherung festgestellt. „Wir fordern, dass bei allen weiteren Überlegungen die erheblichen Vorleistungen der Patienten und Versicherten berücksichtigt werden. Sonderbeiträge, Leistungsausgrenzungen und erhöhte Eigenbeteiligungen haben die Patienten und Versicherten in den vergangenen Jahren immer stärker einseitig belastet und die Beitragsparität zu ihren Lasten in nicht hinnehmbarem Umfang verschoben“, sagte Adolf Bauer, Präsident des SoVD. Eine Alternative zur Kopfpauschale sei die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung, so die Verbände. ([Gemeinsamen Pressemitteilung von SoVD, Volkssolidarität, 8. Juni](#))

Aus KBV und KVen

Köhler: Appell an die Verantwortung der Politik

„Die Politik trägt eine große Verantwortung dafür, dass die wohnortnahe ambulante Versorgung in diesem Land sicher ist. Ihre Rahmenvorgaben sind entscheidend dafür, ob es uns gelingt, dem Ärztemangel entgegenzuwirken.“ Dies hat der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, anlässlich der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte erklärt. „Die finanziellen Mittel in der ambulanten Versorgung sind – trotz erster Erfolge der Honorarreform – deutlich zu knapp bemessen. Die Politik muss hier die entscheidenden Weichen für die Zukunft stellen. Der Weg der Orientierung an der Morbidität ist der richtige. Er darf nicht verlassen werden. Sparen an der falschen Stelle hätte verheerende Auswirkungen – für die Versicherten genauso wie für die Ärzte. Sie hätten größte Probleme, die Versorgung auf dem gewohnt hohen Niveau weiterhin zu gewährleisten. Gleichzeitig würden junge Mediziner abgeschreckt und sich erst recht nicht

niederlassen. Wir brauchen Verlässlichkeit, damit junge Ärzte auf die Zukunft vertrauen können“, so Köhler. ([KBV-Pressemitteilung, 4. Juni](#))

Erste Bilanz zum Hautkrebscreening liegt vor

„Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird von den Versicherten gut angenommen. Unser Ziel ist es, in den kommenden Jahren noch weit mehr Menschen über dieses kostenfreie Angebot zu informieren, zur Teilnahme zu motivieren und damit die Akzeptanz deutlich zu erhöhen.“ Das hat der Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller, gesagt. Anlass war die vorläufige vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) vorgelegte Auswertung der Teilnehmeraten des vergangenen Jahres. Demnach haben 2009 zirka 2,6 Millionen Männer und etwa 3,5 Millionen Frauen im Alter von 35 bis 74 Jahren an dem sogenannten Hautkrebscreening teilgenommen. Die Daten basieren auf den Teilnehmerzahlen der ersten drei Quartale 2009, das vierte Quartal wurde hochgerechnet. Daraus ergibt sich eine voraussichtliche Teilnehmerate von etwa 30 Prozent der anspruchsberechtigten Männer und Frauen im Alter von 35 bis 74 Jahren für das zweijährige Untersuchungsintervall. Rund 60 Prozent der Untersuchungen erfolgen bei Hausärzten, etwa 40 Prozent bei Hautärzten. Seit Juli 2008 haben alle gesetzlich Versicherten ab 35 Jahre alle zwei Jahre Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs. „Wir wollen uns des Themas Vorsorge verstärkt annehmen. Dazu haben wir gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eine Präventionsinitiative gestartet. Denn viele Versicherte wissen gar nicht, dass ihre Krankenkasse die Kosten für die – womöglich lebensrettenden – Untersuchungen übernimmt“, erklärte Müller. Dazu hat die KBV ein Faltblatt entwickelt, das auf der Website der KBV unter folgendem Link herunterzuladen ist: <http://www.kbv.de/themen/26342.html>. ([KBV-Pressemitteilung, 7. Juni](#))

KV Hamburg begrüßt das Ende der Zusammenarbeit zwischen TK und MVZ atriomed

„Wir hatten von Anfang an Bedenken gegen diese Form der Versorgung. Sie zerstört gewachsene, wichtige Strukturen, ohne dass dafür ein adäquater Ersatz geschaffen wurde.“ So hat der stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg, Walter Plassmann, die Nachricht kommentiert, dass die Techniker Krankenkasse (TK) und das medizinische Versorgungszentrum (MVZ) atriomed nicht mehr zusammenarbeiten werden. Der KV Hamburg sind in den vergangenen Tagen eine Reihe von Anzeigen zugegangen, in denen dem atriomed vorgeworfen wurde, gegen straf- und datenschutzrechtliche Bestimmungen verstoßen zu haben. Alle Anzeigen hat die KV Hamburg an die zuständigen Behörden weitergegeben. „Die Idee der TK war ja nicht schlecht, nur der Partner und das Vorgehen waren falsch“, sagte Plassmann. Er betonte, dass die KV Hamburg zu einem Gespräch und einer möglichen Zusammenarbeit mit der TK jederzeit bereit sei. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 7. Juni](#))

KV Schleswig-Holstein will ländliche Versorgung verbessern

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein will den verschärften Ärztemangel auf dem Land bekämpfen, indem sie mit Krankenkassen und Kommunen zusammenarbeitet. „Um Ärzte langfristig in der Fläche halten zu können, muss das Gesamtpaket stimmen“, so Dr. Ingeborg Kreuz, Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein. Dazu gehören günstige Praxismieten, eine gute Verkehrsanbindung und Parkplätze vor der Arztpraxis ebenso wie Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder, attraktive Bildungsangebote und eine Job-Perspektive für den Lebenspartner. „All dies bleibt aber graue Theorie, wenn es kein angemessenes Honorar für diese Ärzte gibt. Daher fordert die KV Schleswig-Holstein hier die Abkehr von der leistungsfeindlichen Pauschalvergütung zugunsten einer Bezahlung jeder einzelnen Leistung“, so Kreuz. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 8. Juni](#))

Aus den Verbänden

Prof. Jürgen Windeler ist neuer Leiter des IQWiG

Der Vorstand des Stiftungsrates des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat Prof. Jürgen Windeler als neuen Leiter des Instituts einstimmig gewählt. Vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums tritt er ab dem 1. September die Nachfolge von Prof. Peter Sawicki an. „Mit Prof. Windeler hat der Vorstand einen anerkannten Fachmann ausgewählt, der sehr geeignet ist, die hervorragende Arbeit des Instituts fortzusetzen. Als ebenso unabhängige wie durchsetzungsstarke Persönlichkeit wird Prof. Windeler auch künftig dafür sorgen, dass das Institut mit der notwendigen Freiheit seine national und international anerkannte Arbeit in der bewährten Qualität fortsetzen kann. Er ist bestens geeignet, die sich aus der Reform der Arzneimittelgesetzgebung ergebenden neuen Aufgaben zu bewältigen“, so Johann-Magnus von Stackelberg, Sprecher des Vorstandes der Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 8. Juni](#))

vdek weist Mutmaßungen über Finanzsituation der DAK zurück

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) hat Spekulationen über die schlechte Finanzsituation der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) dementiert. Die Financial Times Deutschland (FTD) berichtete am 7. und 8. Juni, dass die DAK viele Mitglieder verloren hat, da sie einen monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von acht Euro erheben musste. Deshalb habe die Krankenkasse zunehmende Liquiditätsprobleme. Nach Recherchen der FTD arbeitet die Ersatzkassengemeinschaft – vor dem Hintergrund einer möglichen Insolvenz der DAK – an einem Frühwarnsystem. Dieses soll Haftungsfälle erkennen und vermeiden.

Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek, bestätigte in einer Pressemitteilung, dass momentan an einem Frühwarnsystem gearbeitet wird. Dies habe aber nichts mit der konkreten Finanzsituation der DAK zu tun, so Ballast. Weiter erklärte er: „Wir tun das als Haftungsgemeinschaft nur, um unserer gegenseitigen Informationspflicht nachzukommen.“ Ballast betonte auch, dass die DAK im ersten Quartal dieses Jahres einen Überschuss erzielt habe und der Haushalt solide finanziert sei. „Alle weiteren Spekulationen entbehren nach den uns vorliegenden Daten jeder Grundlage“, hielt der Vorstandsvorsitzender des vdek fest. ([Pressemitteilung des vdek, 8. Juni](#), Agenturmeldungen, 7. und 8. Juni)

Tarifkompromiss für Ärzte an kommunalen Kliniken

Die Tarifpartner haben den mehrmonatigen Konflikt an kommunalen Krankenhäusern, den Ärzte aus ganz Deutschland mit Protesten begleitet hatten, am Mittwochmorgen beigelegt. Die Verhandlungskommission des Marburger Bundes (MB) und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) einigten sich in Offenbach nach 23 Stunden Verhandlung auf Eckpunkte eines Tarifvertrages. „Das Tarifergebnis kann sich sehen lassen“, resümiert Rudolf Henke, der erste Vorsitzende des MB. Demnach sollen Ärzte an kommunalen Kliniken rückwirkend zum 1. Mai 2010 zwei Prozent mehr Gehalt bekommen und der Bereitschaftsdienst besser vergütet werden. Neben einer Gehaltserhöhung haben Ärzte einen Anspruch auf eine Einmalzahlung in Höhe von 400 Euro. Der neue Vertrag ist frühestens zum 31. August 2011 kündbar. Die Tarifeinigung steht noch unter Vorbehalt, da erst die Tarifgremien des MB und der VKA zustimmen müssen. Der MB wird bereits am kommenden Samstag in einer großen Tarifkommission in Berlin eine Entscheidung fällen. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 9. Juni](#))

Neuer Internet-Auftritt der AkdÄ

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) präsentiert sich mit einem neuen Web-Auftritt. Ein modernes Design und eine klare Strukturierung der Inhalte führen Interessierte schnell zu den gewünschten Informationen. Die Menüauswahl wurde neu gegliedert und die Navigation der Menüpunkte und der Suche optimiert. Die Seite der AkdÄ ist unter dem Link www.akdae.de abrufbar. ([AkdÄ Newsletter, 9. Juni](#))

Aufruf des GKV-Spitzenverbandes zur konstruktiven Mitarbeit

Gernot Kiefer, Vorstand des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), hat an die Träger der Pflegeeinrichtungen appelliert, konstruktiv daran mitzuwirken, die Qualität der

Einrichtungen weiter zu verbessern. Der GKV-Spitzenverband hat es sich zum Ziel gesetzt, Pflegenoten weiter auszubauen. Die Notensystematik bringe Transparenz in der Qualität von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Pflegenoten sind nach Angaben Kiefers aber noch verbesserungswürdig. So kann es vorkommen, dass trotz mangelhafter Bewertungen dennoch gute Noten für Pflegeeinrichtung herauskommen. „Das wollen wir abstellen“, so der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. Änderungen der Pflegenoten sind nur im Einvernehmen mit den Trägerorganisationen möglich. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe, die Verbesserungsvorschläge konzipieren sollte, wurde ergebnislos beendet. Kiefer wirft den Trägerorganisationen eine „Verweigerungshaltung“ vor. „Um alleine aktiv zu werden, sind dem GKV-Spitzenverband die Hände gebunden“, erklärte er. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 9. Juni](#))

Workshop zum Thema „Novel Tools for Early Detection of Prostate Cancer“

Die Deutsche Krebshilfe e. V. veranstaltet in Bonn am 23. Oktober einen interdisziplinär ausgerichteten Workshop zum Thema „Novel Tools for Early Detection of Prostate Cancer“. Auf der Veranstaltung werden nationale und internationale Forscher über Entwicklungen in der Früherkennung des Prostata-Karzinoms berichten. Neben bereits ausgewählten Teilnehmern soll auch eine begrenzte Zahl interessierter Wissenschaftler für den Workshop zugelassen werden. Interessierte finden unter www.krebshilfe.de/ausschreibungen.html weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren. ([Ausschreibung der Deutschen Krebshilfe, 9. Juni](#))

Aus der Welt

EU-Gesundheitsministerrat einigt sich auf grenzüberschreitende Patientenrechte

Die Gesundheitsminister aller Mitgliedstaaten haben sich auf einen Richtlinienvorschlag zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geeinigt. Davon werden nicht nur alle Patienten in Europa, sondern auch Leistungserbringer wie Ärzte und Krankenhäuser profitieren, sagte Annette Widmann-Mauz, die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG). „Die Voraussetzung für die Inanspruchnahme und die Kostenerstattung von Auslandsbehandlungen, wie sie von dem Gerichtshof der Europäischen Union (EU) zur Patientenmobilität entwickelt wurden, werden nunmehr für alle Beteiligten transparent kodiert. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung unterstützt, zum Beispiel durch die Förderung von europäischen Referenznetzen für seltene Erkrankungen. Gleichzeitig werden die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt“, so Widmann-Mauz weiter. Weitere Verhandlungen über den Richtlinienvorschlag erfolgen nach der Sommerpause in zweiter Lesung im Europäischen Parlament. ([Pressemitteilung des BMG, 8. Juni](#))

Außerdem

Neue Informationsangebote für Patienten

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hat die Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit in ihr Internetangebot eingebaut. Die UPD versteht sich als Wegweiser im Gesundheitssystem. Sie bietet Ratsuchenden eine neutrale und von Kostenträgern und Leistungserbringern unabhängige Beratung, Information und Unterstützung. Auf ihrer Homepage www.unabhaengige-patientenberatung.de hat die UPD die Arzt-Auskunft als Arztsuche eingebunden. ([Pressemitteilung der Stiftung Gesundheit, 8. Juni](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 15,3

2011 wird die gesetzliche Krankenversicherung einen Steuerzuschuss von 15,3 Milliarden Euro bekommen. Im selben Jahr ist ein Defizit von elf Milliarden Euro zu erwarten. (Ärzte Zeitung, 7. Juni)

Aus dem Terminkalender

- 11.06.10 Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr
- 12.06.10 [2. Jahreskongress der KV Westfalen-Lippe](#)
Dortmund, 10–15.30 Uhr
- 14.06.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 Uhr
- 15.06.10 Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr
- 16.06.10 [Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen](#)
Weimar, 15–17 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
- 21.06.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 Uhr
- 25.–26.06.10 [4. Norddeutsche Fortbildungstage für Ärztinnen und Ärzte](#)
Hamburg
- 28.06.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 Uhr

Aus der Presse

Bundesweite Online-Umfrage soll Ärztemangel entgegenwirken

In der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes äußert sich Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), über Maßnahmen, die im Zuge des Ärztemangels getroffen werden müssen. Eine bundesweite Online-Umfrage unter Medizinstudenten durch die KBV und die Universität Trier, in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten, soll das Problem des Nachwuchsmangels angehen.

„Der Ärztemangel ist keine künftig vielleicht drohende, sondern eine bereits heute spürbare Tatsache“, warnt Müller. Bis zum Jahr 2020 gehen circa 52.000 niedergelassene Ärzte in den Ruhestand. Der Bedarf an Nachwuchsmedizinern ist dementsprechend hoch.

Derzeit gibt es knapp 76.000 Medizinstudenten. Viele von ihnen gehen jedoch nicht in die Patientenversorgung oder brechen das Studium vorzeitig ab. Die geplante Umfrage soll klären, welche Erwartungen und Bedenken Medizinstudenten bezüglich des Arztberufes haben und welche Faktoren die Nachwuchskräfte von einer Niederlassung abhalten.

Müller fordert, dass Medizinstudenten schon während des Studiums verstärkt Einblick in den Praxisalltag bekommen. Deshalb müsse es Angebote zur Berufsfelderkundung über die Kammern oder die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) geben.

Zudem möchte der KBV-Vorstand den Arztberuf attraktiver gestalten: Müller fordert, die überhöhte Bürokratie in den Praxen zurückzuführen und die Datenerhebung zu vereinfachen. Auch zur Steuerung der Arzneimittelausgaben habe die KBV ein Konzept entwickelt, das die Ärzte von der Preisverantwortung entbindet, so der KBV-Vorstand: „Denn wie sollen junge Mediziner zur Niederlassung motiviert werden, wenn sie derzeit damit rechnen müssen, die Kosten für notwendige Medikamente ihrer Patienten aus ihrem Einkommen bezahlen zu müssen?“ Müller möchte außerdem Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit schaffen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern. (Deutsches Ärzteblatt, 04. Juni)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: imohr@kbv.de, agromes@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>