



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 17. Juni 2009

Aus Berlin

Krankenkassen erzielen Plus von 1,1 Milliarden Euro

Überschüsse von 1,1 Milliarden Euro haben die gesetzlichen Krankenkassen in den ersten drei Monaten nach der Einführung des Gesundheitsfonds erzielt. Dies hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mitgeteilt. Der Fonds und der neue Risikostrukturausgleich funktionieren aus der Sicht des BMG wie geplant. Durch fest zugesagte monatliche Zuweisungen erhalten die Kassen Kalkulationssicherheit und sind nicht, wie in der Zeit vor 2009, von saisonalen und konjunkturellen Schwankungen auf der Einnahmenseite abhängig. Bislang hatten die Kassen in den ersten drei Quartalen regelmäßig weniger Einnahmen als sie zur Finanzierung ihrer Ausgaben benötigten, die erst im 4. Quartal durch die Beiträge aus Einmalzahlungen, wie Weihnachtsgeld, ausgeglichen wurden, so das BMG. ([Pressemitteilung des BMG, 12. Juni](#))

Schweinegrippe erreicht Phase sechs

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 11. Juni für die Influenza A/ H1N1, die so genannte Schweinegrippe, die höchste Phase sechs ausgerufen. Damit erklärte sie die Influenza zu einer länder- und kontinentübergreifenden, von-Mensch-zu-Mensch-übertragbaren Pandemie. „Die deutschen Behörden müssen keine neuen Maßnahmen ergreifen. Faktisch ändert sich in Deutschland mit der Ausrufung der Phase sechs bei der gegenwärtigen Lage also nichts“, erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). „Wir sind in Deutschland auf diese Situation gut vorbereitet. Grundlage ist der Nationale Pandemieplan, der in den letzten Jahren in allen Details gemeinsam von Bund und Ländern ausgearbeitet wurde“, sagte Schmidt. Nach aktuellen Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind 203 Erkrankungsfälle in Deutschland bestätigt worden. Die meisten Infizierten sind in Nordrhein-Westfalen zu finden. In der Regel seien die Erkrankungen mild verlaufen, gab das RKI bekannt. ([Pressemitteilung der WHO, 11. Juni](#), [Pressemitteilung des Bundesministerium für Gesundheit, 11. Juni](#); [Startseite des RKI, 16. Juni](#))

Aus KBV und KVen

AQUIK macht Qualität in der Praxis transparent

Um Qualität im Gesundheitswesen messen, analysieren und bewerten zu können, sind valide Instrumente notwendig. Solche Instrumente zu entwickeln, war das Ziel des Projektes „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ der KBV. Als Ergebnis steht ein erstes Set mit 48 Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung zur Verfügung. Dieses Set wird durch bereits in Anwendung befindliche Indikatoren der Disease-Management-Programme ergänzt. „Von AQUIK

profitieren die Niedergelassenen, weil sie gespiegelt bekommen, wie gut sie schon sind und was sie verbessern können. Die Patienten profitieren von Transparenz und Vergleichbarkeit. KBV und Kassenärztliche Vereinigungen können die Grundlage für den Wettbewerb um Qualität legen und interessante Vergütungsanreize schaffen“, fasste Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, zusammen. Qualitätsindikatoren eröffnen die Möglichkeit einer qualitätsbezogenen Vergütung, international als „Pay for Performance“ (P4P) bezeichnet. Hierbei werden Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität geschaffen, indem Ärzte mit besonders hohem Qualitätsniveau die Chance auf eine bessere Vergütung erhalten. ([KBV-Pressemitteilung, 15. Juni](#))

KV Baden-Württemberg startet erneut Präventionstour

Unter dem Motto „KV Mobil – Wir kommen in Ihre Stadt!“ will die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in sieben Städten Baden-Württembergs Gesundheitsvorsorgeangebote vorstellen. „Indem wir direkt vor Ort informieren, wollen wir Krankheiten vermeiden helfen“, erläutert Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorstandsvorsitzender der KVBW. Im Zeitraum vom 19. bis zum 3. Juli verbringt das KV-Mobil der KVBW jeweils einen Tag auf zentralen Plätzen. „Wir wollen die Menschen in Baden-Württemberg darüber aufklären, wie viel sie selbst für ihre Gesundheit tun können“, sagte Hoffmann-Goldmayer. Medizinisches Schwerpunktthema bei „KV Mobil“ ist die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Niedergelassene Ärzte aus der Region informieren, untersuchen und beraten vor Ort. Jeder Besucher kann seinen Blutdruck, Blutzucker und Cholesterinwert überprüfen lassen. Außerdem haben die Besucher des Gesundheitsparcours die Möglichkeit, sich über gesunde Ernährung und Sport zu informieren und einen Fitnesstest zu absolvieren. Von 2004 bis 2007 beteiligten sich die KBV und zahlreiche KVen bei der Präventionskampagne KV Mobil. ([Pressemitteilung der KVBW, 16. Juni](#))

Aus den Verbänden

Kein grünes Licht für Einheitsversicherung

Das Bundesverfassungsgericht hat die Beschwerde der privaten Krankenversicherung (PKV) gegen den Basistarif am 10. Juni zurückgewiesen. Das Gericht hat die Prognosen des Gesetzgebers, nach denen sich die Neuregelungen nicht negativ auf die PKV auswirken würden, nicht beanstandet. Es sieht die Beschränkungen der Berufsausübungsfreiheit der privaten Krankenversicherungsunternehmen durch den Basistarif deshalb nicht als schwerwiegend an. Die führenden privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie einzelne private Krankenversicherte hatten beim Bundesverfassungsgericht eine Verfassungsbeschwerde eingereicht, um unter anderem die gesetzlichen Neuregelungen über den Basistarif, die Portabilität der Altersrückstellungen und die dreijährige Wartefrist vor einem Wechsel von der GKV in die PKV überprüfen zu lassen. Das Gericht hat aber dem Gesetzgeber eine Beobachtungspflicht auferlegt. Die Funktionsfähigkeit der privaten Krankenversicherung darf durch den Basistarif und die anderen Neuregelungen auch in Zukunft nicht beeinträchtigt werden. Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband werten die Entscheidung als Bestätigung des gleichberechtigten Nebeneinanders von PKV und gesetzlicher Krankenversicherung. Auch der Verband der Ersatzkassen (vdek) begrüßte das Urteil des Gerichtes: „Die Richter haben mit ihrer Entscheidung klargestellt, dass auch der PKV ein Minimalbeitrag zum Gemeinwohl des Sozialstaats abverlangt werden kann. Es könne nicht allein Aufgabe der GKV sein, sich um die Kranken zu kümmern, während sich die Jungen und Gesunden aus der Solidarität verabschiedeten.“([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 12. Juni](#), [Pressemitteilung der PKV, 12. Juni](#), [Pressemitteilung des vdek, 12. Juni](#))

Reaktionen auf Ärzteportal der AOK

Die Pläne der AOK ein eigenes Patientenportal zur Bewertung von Ärzten einzurichten, hat der Vorsitzende des Hartmannbundes Prof. Kuno Winn kritisiert. „Der Patient ist nur selten in der Lage, eine ärztliche Leistung objektiv zu beurteilen. Er weiß, ob er sich wohl fühlt, besser fühlt oder schlechter fühlt. Er kann dies aber nur in den seltensten Fällen wirklich mit einer ärztlichen Leistung in Zusammenhang bringen“, sagte Winn. Seiner Kritik bezüglich der Subjektivität des AOK-Bewertungssystems schließen sich die KBV und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) an, und weisen zugleich darauf hin, dass eine objektive Bewertung sinnvoll ist. Auch die

Bundesärztekammer bewertete die auf einem anonymen Fragebogen basierte Arzt-Benotung als unseriös. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 15. Juni](#); [Pressemitteilung der KVB, 15. Juni](#), [Süddeutsche Zeitung, 12. Juni](#))

Frauen wissen zu wenig über Brustkrebs

Frauen wissen oft selbst nicht, dass Brustkrebs am häufigsten bei älteren Frauen auftritt. Das ist das Ergebnis einer Studie der Women`s Health Coalition und der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Zwei von drei befragten Frauen haben demnach keine Kenntnis über den Zusammenhang zwischen einem steigenden Alter und dem Auftreten der Krankheit. „Berichte über jüngere, prominente Frauen tragen dazu bei, dass Frauen ihr eigenes Brustkrebsrisiko falsch einschätzen“, sagte Dr. Wolfgang Aubke, stellvertretender Beiratsvorsitzender der Kooperationsgemeinschaft Mammographie. „Die Ursache von Brustkrebs sind selten vererbte Gendefekte. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Jüngere Frauen sind seltener betroffen als ältere“ fügte er hinzu. Gerade mal bei fünf bis zehn Prozent der Frauen ist Brustkrebs vererbt. Das Durchschnittsalter der Frauen, die an Brustkrebs erkranken, liegt bei 63 Jahren. Sowohl in Deutschland als auch Europa ist Brustkrebs die häufigste Neukrebserkrankung bei Frauen. Insgesamt erkranken in Deutschland jährlich 57.000 Frauen an Brustkrebs. Ein flächendeckendes Angebot zum Mammographie-Screening besteht für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Frauen werden alle zwei Jahre zu einer Untersuchung eingeladen mit dem Ziel, Brustkrebs möglichst früh zu erkennen und ihn erfolgreich und schonend zu behandeln. ([Pressemitteilung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, 12. Juni](#))

Die Mehrwertsteuer für Medikamente soll gesenkt werden

Medikamente sind ebenso wie Lebensmittel Grundbedürfnisse der Menschen und sollten deshalb nur mit sieben Prozent Mehrwertsteuer behaftet werden, hat der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) gefordert. Dadurch könne es zu einer jährlichen Entlastung von 3,5 Milliarden Euro für Krankenkassen und Verbraucher kommen. Selbst die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich bereits zu diesem Thema positiv geäußert, erklärte der Vorsitzende des BPI, Bernd Wegner. Weitere Einsparungen sieht Wegner bei der Auslagerung von versicherungsfremden Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung, wie die künstliche Befruchtung oder das Einstellen einer Haushaltshilfe bei einer Erkrankung. (Agenturmeldung, 16. Juni)

Aus der Welt

Kostenausgleich durch neue Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen

US-Präsident Barack Obama hat angekündigt durch Einsparungen seine geplante umfassende Gesundheitsreform finanzieren zu können. Obama will 313 Milliarden US-Dollar bei bereits bestehenden Gesundheitsprogrammen sparen. Damit stünde genug Geld zur Verfügung, um die Reform umzusetzen. Ziel der Reform ist eine bezahlbare Krankenversicherung für alle Amerikaner. ([Deutsche Ärzteblatt, 15. Juni](#))

Außerdem

Aktionswoche Alkohol 2009 – „Kenn Dein Limit“

Mit über 2.200 Veranstaltungen bundesweit präsentiert sich vom 13. bis 21. Juni die Aktionswoche "Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze". Organisatoren sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die Aktion läuft unter der Schirmherrschaft von Sabine Bätzing (SPD), der Drogenbeauftragten der Bundesregierung. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, der DHS und der BZgA, 12. Juni](#))

Krankenkassen lehnen fast ein Drittel aller Kur-Anträge ab

Die Krankenkassen haben 2008 27 Prozent aller medizinisch vorgeschriebenen Kur-Anträge abgelehnt, obwohl sie seit der Gesundheitsreform 2007 zu Leistungen für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Väter und Mütter verpflichtet seien. Dies betonte Marlene Rupprecht, Kuratoriumsvorsitzende des Müttergenesungswerk (MGW). Die Bundesgesundheitsministerin, Ulla Schmidt (SPD), forderte mehr Beihilfe von den Kassen: „Wer hier spart, spart an der falschen Stelle“, sagte Schmidt. (Agenturmeldung, 15. Juni)

KOMPAKT-Zahl der Woche: 163

163 beträgt die Zahl der Todesfälle der neuen Influenza A (H1N1), die sogenannte Schweinegrippe, weltweit seit vergangenem April. Durchschnittlich verursachen gewöhnliche Influenzawellen in Deutschland 8.000 bis 11.000 Todesfälle. (Pressemitteilung der WHO 15. Juni, Ratgeber Infektionskrankheiten des RKI)

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------|--|
| 17.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 18.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 18.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 18.06.2009 | Symposium "Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen"
Berlin, 10 Uhr |
| 20.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 22.06.2009 | Spreestadt-Forum: Perspektiven für die Hochschulmedizin im europäischen
Raum
Berlin, 18.00 Uhr |
| 24.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |
| 29.06.2009 | Spreestadt-Forum: Von der qualitativen zur quantitativen Erfassung der
Gesundheitswirtschaft
Berlin, 18.00 Uhr |

Aus der Presse

3 Fragen an Dr. med. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

In Nordrhein-Westfalen wurden kürzlich kassenübergreifend SAPV-Verträge abgeschlossen. Wird es jetzt zügig so weitergehen?

Carl-Heinz Müller: Nein. Den SAPV-Verträgen messen immer noch viele Kassen keine große Bedeutung bei. Und jeder Tag ohne Vertrag spart Geld. Dabei sind es die Krankenkassen den Versicherten und ihren Angehörigen schuldig, dass man schnellstmöglich Verträge schließt und

Palliative Care Teams bildet. Gerade in ländlichen Gebieten wäre das wichtig. Dort ist das nächste Krankenhaus oft weit weg, und die ambulant tätigen Ärzte müssen große Gebiete betreuen.

Die Kassen befürworten einheitliche Verträge, verweisen aber auch darauf, dass sich in den Bundesländern unterschiedliche Strukturen gebildet haben. Manche wollen zudem mit ihrem eigenen SAPV-Ansatz punkten.

Müller: Es ist schon ärgerlich, dass hier etwas dem Wettbewerb unterstellt wird, was sich dafür nicht eignet. Man könnte regional einheitliche Verträge schließen, gleichzeitig aber Besonderheiten vor Ort berücksichtigen. Das gilt auch im Hinblick auf die Qualifikationen. In größeren Städten sind vielleicht schon genug palliativmedizinisch erfahrene Ärzte und Pflegekräfte vorhanden, aber nicht auf dem Land. Deshalb sind Übergangsregelungen zulässig, damit sich Teammitarbeiter noch qualifizieren können. Das Schlimmste wäre, wenn an einem Ort mehrere Palliative Care Teams bestehen, aber jedes mit anderen Kassen Verträge hat. Dann reicht die Finanzierung vielleicht keinem.

Einzelne Kassen fürchten wohl, künftig könnte eine Versorgung Schwerstkranker zu Hause zu schnell zur spezialisierten ambulanten Versorgung deklariert werden.

Müller: Wer einen Anspruch auf SAPV hat, ist definiert. Wenn Zweifel bestehen, kann die Kasse die Verordnung ja überprüfen. Richtig ist allerdings, dass auch die allgemeine palliativmedizinische Versorgung und deren Schnittstellen zur SAPV definiert werden müssten. Dafür setzen wir uns ein. (Deutsches Ärzteblatt, 12.Juni)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: ivelikova@kbv.de, sschramm@kbv.de

Der KBV-Kompakt hat seinen Redaktionsschluss jeweils mittwochs 13 Uhr.

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