



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 24. Juni 2009

Aus Berlin

Qualifizierte ärztliche Betreuung von Menschen mit HIV/Aids bundesweit geregelt

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich im Bewertungsausschuss auf bundesweit einheitliche Standards für die Behandlung von HIV/Aids-Patienten sowie eine entsprechende Finanzierung geeinigt. „Die Betroffenen haben nun die Sicherheit, dass sie in ganz Deutschland nach einheitlichen hohen Qualitätsstandards versorgt werden“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Die komplexe Betreuung von HIV/Aidspatienten erfolgt in der Regel in Schwerpunktpraxen, die dafür eine spezielle Zulassung haben. Die Einzelheiten waren zuvor von Region zu Region unterschiedlich geregelt. „Auch für die Schwerpunktpraxen haben wir nun Sicherheit. Ihre Finanzierung ist gewährleistet“, so Köhler weiter. „Für uns war eine unbürokratische, zielorientierte Lösung besonders wichtig. Menschen mit der Diagnose Aids brauchen eine spezielle medizinische Betreuung. Das Ergebnis zeigt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung gut und verlässlich funktioniert“, unterstrich der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg. Die getroffenen Vereinbarungen gelten ab dem 1. Juli. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und GKV-Spitzenverband, 18. Juni](#))

Ambulante Diagnostik und Behandlung HIV-Infizierter auch im Krankenhaus

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat am Donnerstag in Berlin einen entsprechenden Ergänzungsbeschluss zur Versorgung und Diagnostik der symptomlosen HIV-Infizierten im Krankenhaus gefasst. Damit sind die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre ambulante Behandlung der Patienten, die zwar HIV-infiziert sind, aber bislang noch keine Krankheitsanzeichen haben, in Krankenhäusern zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegeben. Auch bei der medizinischen Versorgung dieser Patienten ist die Betreuung durch Experten erforderlich, damit beispielsweise schon vor dem Auftreten infektionsbezogener Symptome rechtzeitig mit einer antiretroviralen Therapie begonnen werden kann. Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. ([Pressemitteilung des GBA, 19. Juni](#))

Schmidt setzt sich für sozial schwache Kinder ein

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat auf der Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) die Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erläutert. Sie kündigte an, die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen weiter in den Mittelpunkt der Politik zu stellen. Schmidt wies darauf hin, dass ärmere und aus Migrantenfamilien stammende Kinder nicht die gleichen Chancen auf eine gute Gesundheit wie ihre Altersgenossen hätten. Zielgerichtet anzusprechen seien die

Familien, die von der Gesundheitsförderung bisher zu wenig profitieren. „Wir wollen, dass kein Kind außen vor bleibt. Vielmehr müssen alle Talente und Fähigkeiten gefördert werden“, sagte Schmidt. Dabei sprach sie sich für eine engere Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen bei der Gesundheitsförderung aus. ([Pressemitteilung des BMG, 23. Juni](#))

Assistenzpflegebedarf ist geregelt

Der Deutsche Bundestag hat ein Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus beschlossen. Es sieht wichtige Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen vor, die ihre Pflege nach den Vorschriften des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) durch besondere Pflegekräfte sicherstellen. Durch das Gesetz dürfen sie die von ihnen beschäftigten Assistenzpflegekräfte auch mit ins Krankenhaus nehmen. Die Kosten für Übernachtung und Verpflegung werden übernommen. Darüber hinaus wird das Fach Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Medizinstudiums in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen. Das Gesetz sieht auch weitere Neuerungen bezüglich des Pflegegelds in stationärer Behandlung und in Pflegefamilien für die Betreuung körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlichen vor. ([Pressemitteilung des BMG, 19. Juni](#))

Umfangreiche Novellierung gesundheitsrechtlicher Vorschriften

Der Deutsche Bundestag hat das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften beschlossen. Damit werden das Arzneimittelgesetz und mehr als 20 weitere Rechtsvorschriften geändert. Die Änderungen des Arzneimittelgesetzes sollen das Arzneimittelgesetz stärken. Die weiteren Vorschriften verbessern unter anderem die Finanzierung ambulanter und stationärer Hospizen. Bei ambulanten Hospizen werden beispielsweise feste Zuschüsse zu den Personalkosten geleistet. Damit entstehen bundesweit gleiche Finanzierungsbedingungen. Die Gesetzesänderungen sehen auch besondere Vergütungsvereinbarungen für die qualifizierte sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie für eine besonders qualifizierte onkologische Versorgung vor. ([Pressemitteilung des BMG, 19. Juni](#))

Aus KBV und KVen

Mehrheit der Patienten fühlt sich gut versorgt / Hausarztmodelle ohne spürbare Verbesserungen

„Insgesamt 77 Prozent der Bürger sprechen von einer guten oder sehr guten Absicherung im Krankheitsfall. Das spricht eindeutig auch für die hohe Qualität der wohnortnahen ambulanten Versorgung.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin erklärt. Nach 2006 und 2008 hatte die KBV für März dieses Jahres erneut eine Befragung durch die Forschungsgruppe Wahlen in Auftrag gegeben. Für 87 Prozent aller Befragten ist beim Praxisbesuch die Behandlung durch denselben Arzt sehr wichtig oder doch zumindest wichtig. „Das spricht eindeutig dafür, dass die Patienten der Kontinuität der Behandlung durch ihren Arzt des Vertrauens einen sehr hohen Stellenwert einräumen“, betonte Köhler. Besonders interessiert hat die KBV das Verhältnis der gesetzlich Versicherten zur hausarztzentrierten Versorgung. So gaben 71 Prozent der Befragten an, bereits einmal von einem Hausarztmodell gehört zu haben. Im vergangenen Jahr waren es 62 Prozent. Inzwischen nehmen auch mehr Versicherte an einem Hausarztmodell teil. Bei der aktuellen Befragung waren es 31 Prozent, im Vorjahr nur 19 Prozent. Jedoch gaben 69 Prozent (2008 waren es 75 Prozent) derjenigen, die an einem Hausarztmodell teilnehmen, an, dass sich an ihrer medizinischen Versorgung seither nichts geändert hat. ([KBV-Pressemitteilung, 22. Juni](#))

Erste Erfolge bei der hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) beschlossen den Kassenärzten, die Weiterbildungsassistenten in ihren Praxen beschäftigen, einen deutlich höheren Gehaltszuschuss zu gewähren. Außerdem hat die KVN eine Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung eingerichtet. Diese Erfolge meldete Dr. Volker Steitz, stellvertretender Vorsitzender der KVN, auf einem Treffen mit der stellvertretenden Vorsitzenden der CDU-Landtagsfraktion, Heidemarie Mundlos. Nach dem Entschluss des Niedersächsischen Landestages zur Zukunft der hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen Ende März, zogen

Steitz und Mundlos die erste Bilanz. Mundlos appellierte, in Niedersachsen Stipendien für Medizinstudierende einzuführen, die nach Abschluss der Ausbildung in einem nicht optimal versorgten Gebiet arbeiten können. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KVN und CDU Fraktion im Niedersächsischen Landtag, 24. Juni](#))

Bayern: Vertrag zur Qualitätsmaßnahmen

Im Rahmen des Qualitätsprogramms „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ haben die Landesvertretung Bayern des Verbands der Ersatzkassen (vdek) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) einen Vertrag über Maßnahmen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge und der Darmkrebsprävention geschlossen. Davon profitieren sowohl die Patienten, als auch die niedergelassenen Mediziner. Diese bekommen einen Honorarzuschlag für ihre erbrachten Leistungen, weil sie einen hohen Qualitätsstandard nachgewiesen haben. Die Ärzte, die an den Maßnahmen nicht teilnehmen, erhalten hingegen ein vermindertes Honorar für die gleichen Untersuchungen. Seit 1. Januar bestehen vergleichbare Verträge zur Qualitätsmaßnahmen bereits mit anderen bayerischen Krankenkassen. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und vdek, 19. Juni](#))

Bundesweit erstes Versorgungskonzept zur Früherkennung von Nierenerkrankungen

Die AOK Sachsen-Anhalt, der Verein der niedergelassenen Nephrologen e.V. sowie die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) haben unter Beteiligung der Deutschen NephroNet Verwaltung den bundesweit ersten Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz geschlossen. Ziel ist es, Nierenerkrankungen frühzeitig zu erkennen und die Risikopatienten angemessen zu behandeln. „Die gute Vernetzung zwischen Hausarzt und Nephrologen hat für den Patienten den Vorteil, dass ein mögliches Risiko schnell und sicher erkannt wird“, sagte Dr. Jörg-Detlev Lippert, Internist und Nephrologe sowie stellvertretender Vorsitzender der Dialyse-Kommission der KVSA. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KVSA, des Vereins der niedergelassenen Nephrologen e.V. und AOK Sachsen, 24. Juni](#))

Aus den Verbänden

Einige Pharmahersteller belasten GKV und Apotheken

Aufgrund mangelnder Zahlungsmoral einiger Pharmahersteller kommt es zu einer Belastung für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten und der deutschen Apotheken. Darauf hat der Deutsche Apothekerverband (DAV) hingewiesen. Mehrere Pharmahersteller verweigern für zurückliegende Zeiträume die gesetzlich verankerte Zahlung von Herstellerrabatten, die über die Apotheken an die gesetzlichen Krankenkassen geleistet werden müssen, so der Verband. Obwohl zahlreiche Hersteller nach Gesprächen mit dem DAV und dem GKV-Spitzenverband ihrer Verpflichtung nachkamen, stehen immer noch Zahlungen in Millionenhöhe aus, teilte der DAV mit. ([Pressemitteilung des ABDA, 18. Juni](#))

Verbesserte Voraussetzung für psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Durch eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Voraussetzung für eine gleichmäßige und flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischen Leistungen geschaffen. Mit dieser Regelung sollen bundesweit Bereiche geschaffen werden, bei denen ein bestimmter Anteil an Zulassungen nur den Ärzten und Psychotherapeuten vorbehalten bleibt, die ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuen. Psychisch kranke Kinder und Jugendliche stellen besondere Anforderungen an den Therapeuten. Deshalb müssen in ausreichender Zahl Spezialisten zur Verfügung stehen, um eine entsprechende Versorgung zu gewährleisten. Die neue Regelung schafft die Voraussetzung dafür, die tatsächliche Lage der Versorgung wirklichkeitsnah abzubilden und – hierauf aufbauend – die Quote gleichmäßig flächendeckend anzuheben. Kritik am GBA-Beschluss übte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Grund ist die sogenannte Zehn-Prozent-Stufung. Demnach werden zunächst zehn Prozent der Praxissitze für Psychotherapeuten reserviert, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Erst wenn diese zehn Prozent überall erreicht sind, wird die Quote auf 20 Prozent erhöht. ([Pressemitteilung, des GBA, 18. Juni](#), [Pressemitteilung des BPtK, 18. Juni](#))

Aus der Welt

Verbot organisierter Sterbehilfe in der Schweiz

Der Bundesrat der Schweiz will offenbar organisierte Sterbehilfe verbieten. Die „Berner Zeitung“ berichtet, dass entweder gesetzliche Schranken oder eine Untersagung im Gespräch sind. Die Regelungen rufen im Schweizer Bundesrat unterschiedliche Reaktionen hervor, so das Blatt. Die zuständige Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf hatte ein Verbot der organisierten Sterbehilfe zuvor noch ausgeschlossen. ([Deutsches Ärzteblatt, 18. Juni](#))

Erstmals hungern über eine Milliarde Menschen

Neusten Meldungen zufolge leiden weltweit erstmals eine Milliarde Menschen an Hunger und Unterernährung, auch als eine Folge der weltweiten Wirtschaftskrise. Im Vergleich zum Jahr 2008 sind das 100 Millionen Menschen mehr. Das heißt, jeder sechste Mensch auf der Welt leidet an Hunger. Diese alarmierenden Zahlen stellte die UN-Organisation für Ernährung und Landwirtschaft (FAO) am 19. Juni in Rom vor. „Diese lautlose Hungerkrise gefährdet erheblich den Weltfrieden und die Sicherheit“, warnte Jacques Diouf, Generaldirektor der FAO. Die notwendigen Programme zur Bekämpfung des Hungers in der Welt müssten endlich auf den Weg gebracht werden, so Diouf. ([Ärzte Zeitung, 19. Juni](#))

Außerdem

Drei bis sechs Monate für die Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft sind normal

Informationen zur gesunden Gewichtszunahme in der Schwangerschaft hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) veröffentlicht. Zu schnelles Abnehmen nach der Geburt kann sich negativ auf das Stillen auswirken, warnte das Institut. Die entstandenen Pfunde während der Schwangerschaft schmelzen oft von selbst – es gibt jedoch keine Garantie dafür. Die Informationen beruhen auf den neusten wissenschaftlichen Studien und Leitlinien. ([Pressemitteilung des IQWiG, 19. Juni](#))

Rücktritt des BAK-Präsidenten Dr. Ulrich Krötsch

Der Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK), Dr. Ulrich Krötsch, hat am 22. Juni seinen Rücktritt erklärt. Die BAK ist die Arbeitsgemeinschaft der 17 deutschen Landesapothekerkammern. Krötsch ist Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) und wird diese Funktion weiter ausführen. Bis zu einer Neuwahl des Präsidenten bei der nächsten Mitgliederversammlung wird der Vize-Präsident der BAK, Lutz Engelen, die Führung übernehmen. ([Pressemitteilung des ABDA, 23. Juni](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 6.000

Rund 6.000 Versicherte zählt die private Krankenversicherung (PKV) bis Mitte Juni 2009 in ihrem neuen Basistarif. Dieser ist ein brancheneinheitlicher Tarif der PKV, der sich an den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen orientiert. (Badische Zeitung, 12. Juni)

Aus dem Terminkalender

- 29.06.2009 Spreestadt-Forum: Von der quantitativen Erfassung der Gesundheitswirtschaft
Berlin, 18 Uhr
- 01.07.2009 Fachtagung: Politische Herausforderung zum Umgang mit
Patienteninformationen
Berlin
- 03-04.07.09 5. Interdisziplinärer Krebskongress "Urologische Tumoren": Neue Wunderwaffen
in der Krebsmedizin? Was können Krebskranke gegen ihre Erkrankung tun?
Berlin
- 06.07.2009 Spreestadt-Forum: Lebensstile und Milieus – Einflüsse auf die Gesundheit
Berlin, 18 Uhr
- 14.07.2009 4. Medizinkongress: Psychische Erkrankungen bei Kindern und älteren
Menschen
Berlin, 10:30 Uhr
- 22.07.2009 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr

Aus der Presse

Patienten sind skeptisch gegenüber dem Gesundheitsfonds

"Die Versichertenbefragung 2009 zeigt deutlich, dass die Versicherten weit überwiegend nicht an Verbesserungen ihrer gesundheitlichen Versorgung glauben", hat Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, bei der Vorstellung der Ergebnisse in Berlin erklärt. Das berichtet die Financial Times Deutschland. Trotzdem hält er den Gesundheitsfonds für einen Schutzschild vor gesetzlichen Sparmaßnahmen in der Wirtschaftskrise: „Letztlich hat man damit eine Garantie, dass 30,6 Milliarden Euro im Fonds für die ambulante ärztliche Versorgung bereitliegen.“ (Financial Times Deutschland, 23. Juni)

Deutsche fühlen sich im Krankheitsfall gut abgesichert

„Im Falle einer Erkrankung fühlen sich die meisten Menschen in Deutschland gut abgesichert. Insgesamt 77 Prozent der Bürger sprechen von einer guten oder sehr guten Absicherung im Krankheitsfall. Das spricht eindeutig auch für die hohe Qualität der wohnortnahen ambulanten Versorgung.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, bezüglich der aktuellen Ergebnisse der Versichertenbefragung 2009 erklärt. Darüber berichtet das Online-Portal Facharzt.de. Nach Meinung des KBV-Vorstands, Dr. Carl-Heinz Müller, stelle die Befragung den Sinn der Hausarztmodelle in Frage. „Für Versicherte wird anscheinend gar nicht deutlich, welchen Sinn hausarztzentrierte Versorgungsmodelle haben“, sagte er. (Facharzt.de, 22. Juni)

Patienten sollen ihre Ärzte bewerten

Ab nächstem Jahr wollen die AOKs ihren Versicherten die Möglichkeit geben, ihre Ärzte in einem Internet-Portal zu benoten. Kritik kommt von Ärztevertretern, darüber berichtet die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. „Auch wir wollen die hohe Qualität der ärztlichen Leistung transparent und sichtbar machen. Aber subjektive Bewertungsmethoden halten wir dabei nicht für den richtigen Weg“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Das grundsätzliche Problem sei, dass die ärztliche Leistung schwer zu bewerten ist, da zu viele Faktoren eine Rolle spielen, so die Zeitung weiter. Auch die KBV entwickelt einen Kriterienkatalog, um die Behandlungsstrategien des Arztes aufzuheben, beispielsweise ob der Arzt einen depressiven Patienten auf sein Selbstmordrisiko testet, etc. (Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 21. Juni)

KBV macht mit AQUIK Qualität in der ambulanten Versorgung vergleichbar

Mit dem Projekt „AQUIK® – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ will die KBV die Versorgungsqualität im ambulanten Sektor besser messen und analysieren. Darüber berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Das KBV-Projekt AQUIK beruht auf international bereits genutzten Qualitätsindikatoren mit Relevanz für die vertragsärztliche Versorgung. Diese Qualitätsindikatoren bilden durch Zahlen oder Zahlenverhältnisse die Qualität einer Einheit ab und machen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vergleichbar. Dazu ermöglichen diese Indikatoren eine qualitätsorientierte Vergütung für die Ärzte. Einerseits wäre auf diese Weise möglich, über die Vergütung Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu setzen. Andererseits können die eine hohe Qualität vorhaltenden Ärzte besser vergütet werden. Die systematisch entwickelten und konsentierten Indikatoren von AQUIK stellen noch in der vertragsärztlichen Versorgung eine Ausnahme dar. (Das Deutsche Ärzteblatt, 19. 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>