



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 8. Juli 2009

### Aus Berlin

---

#### Fusionswelle bei den Krankenkassen

Unter den gesetzlichen Krankenkassen findet eine Fusionswelle statt. Am 4. Juli kündigten drei Betriebskrankenkassen an, sich zur BKK Gesundheit zusammenschließen zu wollen. Bereits am 1. Juli hatte die drittgrößte Kasse, die DAK, verkündet, mit der kleineren Hamburg Münchener Krankenkasse zu fusionieren. Sie würden sich damit zu einer Kasse mit 6,3 Millionen Versicherten verbinden. Nach Informationen der Welt sollen auch die Barmer Ersatzkasse und die Gmünder Ersatzkasse (GEK) über eine Fusion gesprochen haben. Mit zusammen 8,5 Millionen Versicherten wäre diese neue Kasse dann die bundesweit größte. Ein möglicher Termin für diesen Zusammenschluss könnte der 01. Januar 2010 sein. Diesen Angaben sind jedoch noch nicht bestätigt worden. Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsfonds ist die Zahl der Fusionen stark gestiegen. Meistens lassen sich kleinere Kassen auf Fusionen ein, damit die eigene Stellung am Markt gesteigert werden kann. Beispielsweise werden die drei Betriebskrankenkassen aus Baden-Württemberg und Hessen, die sich zur BKK Gesundheit verbinden, mit 1,5 Millionen Versicherten schlagartig zur größten Betriebskrankenkasse. Die Techniker Krankenkasse wurde zum Jahresbeginn durch den Zusammenschluss mit der IKK zur vorläufig größten Kasse überhaupt. Vor wenigen Tagen hatten sich AOK Brandenburg und AOK Berlin zusammengefasst. Weitere Fusionen werden erwartet. ([Die Welt, 4. Juli](#))

#### Sanofi-Aventis äußert sich zum Medikament Lantus

Sanofi-Aventis hat die Veröffentlichungen des Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Sicherheit des Medikaments Lantus (Insulin Glargin) entschieden zurückgewiesen. Es sei unverantwortlich, dass das IQWiG auf Basis unvollständiger Informationen Patienten und Ärzte verunsichert und verängstigt. Auf diese Weise antwortete Sanofi-Aventis auf die Pressemitteilung des IQWiG, dass sich möglicherweise das Risiko für Krebserkrankungen erhöht, wenn Diabetes-Patienten anstelle von Humaninsulin das langwirksame Analoginsulin Glargin verwenden. ([Pressemitteilung der Sanofi-Aventis, 27. Juni](#))

#### CDU/CSU stellen Gesundheitskonzept ihres Regierungsprogramms vor

In dem jüngst von der CDU/CSU verabschiedeten Regierungsprogramm stellten die beiden Parteien Kurskorrekturen etwa beim ärztlichen Honorarsystem und beim Risikostrukturausgleich in Aussicht. Die Unionsparteien setzen sich zudem für ein selbstverwaltetes Gesundheitswesen ein: „Nur eine an der Basis der Ärzteschaft akzeptierte Selbstverwaltung kann ihre Funktion im Gesundheitswesen erfüllen“, heißt es in dem Regierungsprogramm. Die Unionsparteien sprachen sie sich darüber hinaus für mehr Eigenverantwortung und Wahlfreiheit der Versicherten aus. Sie befürworten eine Zusammenarbeit von privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen bei Wahl- und Zusatzleistungen. Der SPD-Fraktionsvorsitzende Franz Müntefering hat das

Gesundheitskonzept der Unionsparteien als „Weg in die Zwei-Klassen-Medizin“ kritisiert. Seine Partei setzt sich für die Bürgerversicherung ein.

Hinsichtlich des Kandidaten für den Posten des Gesundheitsministers sind sich CDU und CSU nach Angaben des Magazins Stern jedoch uneins. Im Falle eines Wahlsiegs ist Josef Hecken (CDU), derzeit Vorsitzender des Bundesversicherungsamtes, Favorit Angela Merkels (CDU). CSU-Chef Horst Seehofer hingegen plädiert für den bayerischen Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) als Nachfolger der derzeitigen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). (Agenturmeldung, 2. Juli, [Regierungsprogramm der CDU](#), Stern, 2. Juli)

## Aus KBV und KVen

---

### „Attraktivität des Arztberufs verbessern“

„Wir steuern auf einen Ärztemangel sowohl bei den Hausärzten als auch bei einigen Facharztgruppen hin. Deshalb müssen alle Beteiligten in Politik und Verbänden alles daran setzen, die Attraktivität des Arztberufs zu verbessern“, erklärte heute Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin. Mit diesen Worten kommentierte er das jüngst vorgestellte Gutachten des Rates zur Begutachtung der Entwicklung des Gesundheitswesens. Die Weiterentwicklung der seit Beginn des Jahres eingeführten Honorarreform sei deshalb so wichtig. Zudem forderte der KBV-Chef eine Wettbewerbsordnung für das Gesundheitswesen. „Die Gutachter sprechen von dem Prinzip der Solidarität im Gesundheitswesen. Das geht aber nur, wenn wir einen geordneten Wettbewerb haben. Ein ungeordneter Wettbewerb ist ungerecht und eben nicht solidarisch.“ ([KBV-Pressemitteilung, 3. Juli](#))

### Praxisbörse erzielt Erfolge in Sachsen-Anhalt

„Bereits sechs Arztpraxen, deren bisherige Betreiber aus Altersgründen ihre Praxis schließen, konnten diese an einen Nachfolger übergeben.“ So kommentierte Dr. Burkhard John, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), die ersten Erfolge der im Mai gestarteten Praxisbörse für Vertragsärzte. Die Praxisbörse ist eine Plattform, auf der Ärzte und Psychotherapeuten ihre Praxen zur Abgabe anbieten, oder selbst geeignete Praxen und Praxisstandorte suchen können. Der neue Service ist unter [www.sachsen-anhalt-praxisboerse.de](http://www.sachsen-anhalt-praxisboerse.de) zu finden und seit Juni mit der Homepage der KVSA [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) verlinkt. Interessenten können zu den auf der Seite genannten Ansprechpartnern Kontakt aufnehmen und nach bestimmten Kriterien, wie „Fachgruppe“, „Praxisgröße“ und „Standort“ suchen. Zur Orientierung bietet die Börse eine Praxisbewertung an, die für Praxiseigentümer freiwillig sowie kostenfrei ist und auf deren eigenen Angaben beruht. ([Pressemittlung der KVSA, 6. Juli](#))

### KVB hat Anspruch auf Abschlagzahlungen von AOK

Das Landessozialgericht Bayern (LSG) hat in einem Eilverfahren entschieden, dass die Kassenärztliche Vereinigung im Land (KVB) einen Rechtsanspruch auf die vereinbarten monatlichen Abschlagszahlungen hat. Diese hatte die AOK Bayern im Mai um 40 Millionen Euro gekürzt. Nach der Entscheidung des LSG darf die Krankenkasse diese Zahlungen an die KVB vorerst um 15 Millionen Euro kürzen. Sonst könnte die AOK ihre Verpflichtungen aus den Verträgen einerseits mit der KVB und andererseits mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) nicht nachkommen, ohne in eine wirtschaftliche Schieflage zu geraten oder ihren Versicherten Zusatzbeiträge abverlangen zu müssen. „Das Gericht hat noch einmal in aller Deutlichkeit dargestellt, dass die KVB einen Rechtsanspruch auf die vereinbarte Gesamtvergütung hat – unabhängig davon, welche Verpflichtungen die Krankenkassen gegenüber anderen Vertragspartnern eingehen“, erklärte der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Gabriel Schmidt. ([Pressemitteilung der KVB, 7. Juli](#))

### Beschluss verbessert Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bremerhaven

Der Gesetzgeber hat den Weg für eine bessere psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen frei gemacht: Durch Korrektur der Bedarfsplanungsrichtlinie setzte er den Mindestanteil der Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten in Bremerhaven, gemessen an der Gesamtgruppe, auf 20 Prozent fest. Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) brauche Bremerhaven bis zu acht weitere Psychotherapeuten. „Jetzt ist auch die

Standesvertretung der Psychotherapeuten nun gefragt, für Bremerhaven die Werbetrommel zu rühren“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVHB, Dr. Till Spiro. Die Bedarfsplanungsrichtlinie warf bisher alle Therapeuten in einen Topf. „Es gab bislang keine Quote, die sicherstellt, dass ausreichend viele Spezialisten praktizieren,“ schilderte Spiro. ([Pressemitteilung der KVHB, 6. Juli](#))

### **Praxen in Nordrhein signieren ihre Online-Abrechnungen digital**

Die Praxen im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) verwendeten für die Abrechnung des zweiten Quartals erstmals eine digitale Signatur mit dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA). „Sicher, papierlos und bequem – dieser Form der Online-Abrechnung gehört die Zukunft“, erklärt Dr. Leonhard Hansen, der Vorsitzende der KVNo. Im dritten Quartal rechnet die KVNo mit rund 400, im vierten Quartal mit etwa 1.200 Praxen, die das Verfahren nutzen. Denn bis Ende dieses Jahres erfüllen die meisten Praxisverwaltungs-Systeme die technischen Voraussetzungen für die HBA-Signatur. ([Pressemitteilung der KVNo, 3. Juli](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Erster Tabakatlas für Deutschland veröffentlicht**

Im Norden Deutschlands wird mehr geraucht als im Süden – und es sterben dort mehr Menschen an den Folgen des Rauchens. Diese regionalen Unterschiede zeigen sich unabhängig vom Geschlecht bei tabakbedingten Todesfällen durch Lungenkrebs und durch Herz-Kreislaufkrankungen. Dies zeigt erstmalig und detailliert der Tabakatlas Deutschland 2009. Der Vorstandsvorsitzende des Deutschen Krebsforschungszentrums, Prof. Otmar D. Wiestler, erklärt: „Das Deutsche Krebsforschungszentrum sieht es als eine wichtige Aufgabe an, die Öffentlichkeit umfassend über den Krebsrisikofaktor Nummer eins zu informieren. Mit dem Tabakatlas wurde ein Nachschlagewerk für politische Entscheidungsträger und Verantwortliche in den Institutionen des Bundes und der Länder, Journalisten und Angehörige aller Gesundheitsberufe geschaffen.“ Anhand anschaulicher Karten und Grafiken sowie kurzer, prägnanter Texte zeigt der Tabakatlas nicht nur die regionalen, sondern auch die sozialen, geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede im Tabakkonsum sowie die daraus resultierenden regional unterschiedlich hohen Zahlen tabakbedingter Todesfälle. Vorgestellt werden außerdem wirksame Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens, die im Rahmenabkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Tabakkontrolle vereinbart wurden. ([Deutsches Krebsforschungszentrum, 2. Juli](#))

### **Positives Signal gegen Ärztemangel**

Der Vorsitzende des Hartmannbunds, Prof. Kuno Winn, hat den Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen begrüßt, niedergelassenen Ärzten, die in ihren Praxen Weiterbildungsassistenten beschäftigen, künftig einen Gehaltszuschuss von 1.900 Euro statt bislang 1.023 Euro zu gewähren. „Wer dem Ärzte- und Nachwuchsmangel wirksam begegnen will, kommt an einer gezielten Förderung der Weiterbildung nicht vorbei“, sagte Winn. „Wir brauchen dringend attraktivere Rahmenbedingungen für die Weiterbildung, auch in den Praxen“, so Winn. Neben qualitativen Verbesserungen gehöre dazu auch eine bessere Bezahlung. Gleichzeitig macht der Hartmannbund-Vorsitzende darauf aufmerksam, dass der Ärztemangel ein gesamtgesellschaftliches Problem ist. Die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern habe ein schwer vertretbares Ausmaß erreicht und in strukturschwachen Regionen mit wenig Privatversicherten sei es schwierig, eine Praxis wirtschaftlich zu führen. „Es müssen daher Lösungen gefunden werden, die auch die Länder und Kommunen stärker integrieren“, fordert Winn auch von der Politik. ([Hartmann Bund, 2. Juli](#))

### **Keine Teilnahme der PKV am Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte**

Die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte wird ohne Privatversicherte beginnen. Dazu erklärt der Direktor des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach: „Die private Krankenversicherung hat die Bemühungen zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte von Anfang an unterstützt. Die Karte kann den Versicherten nicht nur nützliche neue Funktionen wie zum Beispiel das elektronische Rezept bieten, sondern auch eine umfassende Autonomie über ihre Gesundheitsdaten und eine hohe Datensicherheit. Um das zu erreichen, muss die Gesundheitskarte aber auch genutzt werden. Anders als bei gesetzlich Versicherten sind Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Kliniken bislang nicht verpflichtet, die Karte von

Privatpatienten anzunehmen und zu verwenden. Es muss auch für Privatversicherte eine verpflichtende Anwendung der Karte durch die Leistungserbringer geben. Ansonsten können wir die auf die PKV entfallenden Ausgaben für den Aufbau der Infrastruktur nicht verantworten.“ Der Bundesvorsitzende des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschland, Dr. Klaus Bittmann verlangt, dass die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf Eis gelegt werden sollte, bis alle Zweifel ausgeräumt und andere Technologien ergebnisoffen geprüft worden sind. Laut Bittmann sind die Kosten für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, zu Lasten der Kranken, viel zu hoch. ([Pressemitteilung der PKV, 1. Juli](#), [Pressemitteilung des NAV Virchow Bund, 1. Juli](#))

### **IQWiG fordert Veröffentlichung von Studienergebnissen**

Aus Sicht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sollte es eine gesetzliche Verpflichtung zur Publikation von Studienergebnissen geben. Denn manche Studie, die zum Teil bereits vor fünf Jahren abgeschlossen wurden, ist bis heute nicht veröffentlicht und damit auch nicht allgemein zugänglich. Dabei könnten ihre Ergebnisse für die Medizin von Nutzen sein. Aus diesem Grund veröffentlicht das IQWiG selbst auch Vorberichte zu Studien. Das IQWiG hatte am 2. Juli den Vorbericht einer Studie veröffentlicht, bei der geprüft werden sollte, ob Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes von einer langfristigen Behandlung mit kurzwirksamen Insulinanaloga mehr profitieren als von kurzwirksamem Humaninsulin. Die Wissenschaftler kamen zu dem Schluss, dass es bei den kurzwirksamen Insulinanaloga keinen Beleg für einen Zusatznutzen gibt – und zwar sowohl im Vergleich zu Humaninsulin als auch im Vergleich untereinander. Aufgrund der kurzen Studiendauer bleibt unklar, ob Insulinanaloga oder Humaninsulin diabetische Folgekomplikationen, wie etwa die Schädigung der Blutgefäße, besser vermindern oder vermeiden können. Am 7. Juli veröffentlichte das IQWiG einen weiteren Vorbericht über die Nutzungsbewertung von langwirksamen Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1. Auch hier können keine Belege für einen Zusatznutzen gefunden werden. Die einzelnen Vorberichte sind Teile eines umfassenden Auftragspakets des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), mit dem wichtige Therapiemöglichkeiten für Menschen mit Diabetes bewertet werden sollen. ([Pressemitteilung des IQWiG, 2. Juli](#), [Pressemitteilung des IQWiG, 7. Juli](#))

### **Neue S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom**

Die neue interdisziplinäre S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom wurde vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) herausgegeben und ist seit dem 7. Juli online auf den Seiten des ÄZQ und der DGU. „Mit diesem Vorgehen stellen wir die neue Leitlinie auf die breiteste mögliche Basis und sichern damit eine optimale Akzeptanz der Behandlungsempfehlung“, sagte DGU-Präsident Manfred Wirth. In der Leitlinie werden Statements und Empfehlungen zu den Bereichen Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Begleitung des lokal begrenzten, des lokal fortgeschrittenen, des rezidierten und des metastasierten Prostatakarzinoms sowie zu Rehabilitation und Nachsorge gegeben. ([Deutsches Ärzteblatt, 7. Juli](#))

## **Aus der Welt**

---

### **EU-Gesundheitsprogramme „zum Teil sinnlos“**

Laut dem Europäischen Rechnungshof (EuRH) gibt die EU zu viel Geld für teils unnötige Gesundheitsprogramme aus. Der Rechnungshof stellte in einer Studie die Zweckmäßigkeit einiger EU-Gesundheitsprogramme (PHP) infrage. Bei vielen Gesundheitsprogrammen wäre kein wirklicher Einfluss auf die Gesundheit der EU-Bürger zu erkennen. Daher sollte sich die EU auf wenige, dafür aber besser durchdachte Programme konzentrieren. In den Jahren zwischen 2003 und 2007 hat die Kommission rund 232 Millionen Euro für solche Programme ausgegeben. Für die Jahre 2008 bis 2013 sind im aktuellen PHP-Aktionsprogramm weitere 322 Millionen Euro veranschlagt. Die Kommission räumte ein, dass Bereiche, die Vorrang haben, „noch stärker konkretisiert werden könnten“, betonte aber, dass der Bericht des Rechnungshofes sich vor allem auf Projekte aus der Startphase beziehe. „In den vergangenen beiden Jahren hat sich die Situation jedoch gewandelt und die Neuerungen wurden in das aktuelle PHP (2008 bis 2013) übernommen“, hieß es in einer Erklärung der Kommission. (Agenturmeldung, 7. Juli)

## Außerdem

---

### Früherkennung von aggressiven Tumoren

Forscher des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin Berlin-Buch und der Charité – Universitätsmedizin Berlin haben 115 Gene identifiziert, die einen bösartigen Dickdarmtumor kennzeichnen. Durch die Untersuchung dieser Gene könnten solche Tumoren bei Patienten früher erkannt werden. ([8. Juli, Das Deutsche Ärzteblatt](#))

### Zahlreiche Deutsche reisen zur Fruchtbarkeitsbehandlung ins Ausland

Eine unveröffentlichte Studie der Europäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Embryologie (ESHRE) ergab, dass europäische Frauen jährlich bis zu 25.000 Eingriffe im Ausland vornehmen lassen um schwanger zu werden. Von diesen Angeboten machen hauptsächlich Italienerinnen, Deutsche, Holländerinnen und Französischen Gebrauch. Die bevorzugten Länder für diese Eingriffe sind vor allem Tschechien, Dänemark, die Schweiz und Spanien. Gründe für die Frauen ins Ausland zu gehen lägen vor allem darin, die gesetzlichen Beschränkungen zur Fruchtbarkeitsbehandlung im eigenen Land zu umgehen. Des Weiteren versprechen sich viele Frauen eine bessere Qualität bei der Behandlung. Das Durchschnittsalter der befragten Frauen lag bei 37,5 Jahren. In Deutschland waren über die Hälfte der Frauen die einen Eingriff im Ausland vornehmen ließen bereits über 40 Jahre alt. ([Deutsches Ärzteblatt, 3. Juli](#))

### KOMPAKT- Zahl der Woche: 1,43 Milliarden Euro

Ein Plus von 1,43 Milliarden Euro erzielten die gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr nach den endgültigen Jahresrechnungsergebnissen. Der Überschuss war damit doppelt so hoch wie ein im März vorläufig berechnetes Ergebnis. (Pressemitteilung des BMG, 3. Juli)

## Aus dem Terminkalender

---

- |                  |   |
|------------------|---|
| 13.07.2009       | Spreestadt-Forum: Technik und Alter<br>Berlin, 18 Uhr   |
| 14.07.2009       | 4. Medizinkongress der Gmünder Ersatzkasse GEK und des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen: Psychische Erkrankungen bei Kindern und älteren Menschen<br>Berlin, 10:30 Uhr |
| 15.07.2009       | Pressekonferenz zur Studie "Strukturen der Prävention - die richtigen Programme für die Bürger"<br>Berlin, 11 Uhr   |
| 22.07.2009       | Vertreterversammlung der KV Bayerns<br>München, 13 Uhr  |
| 18. – 20.09.2009 | 24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe<br>Hannover   |
| 22. – 28.11.2009 | Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten<br>Berlin  |

## Aus der Presse

---

### Versicherte sind skeptisch wegen Reformen

„Im Falle einer Erkrankung fühlen sich die meisten Menschen in Deutschland gut abgesichert. Das spricht eindeutig auch für die hohe Qualität der wohnortnahen ambulanten Versorgung.“ So kommentierte Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, die Ergebnisse der aktuellen KBV-Versichertenbefragung. Trotzdem haben die Versicherten diffuse Ängste vor einer Verschlechterung der Versorgung. „Unsere Berichterstattung ist immer negativ, und das wirkt sich aus“, sagte Köhler. Matthias Jung, Geschäftsführender Gesellschafter der Forschungsgruppe Wahlen, verwies darauf, dass allein der Begriff „Reform“ in den letzten Jahren zunehmend negativ besetzt worden sei. (Das Deutsche Ärzteblatt, 3.Juli)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: [ivelikova@kbv.de](mailto:ivelikova@kbv.de), [sschramm@kbv.de](mailto:sschramm@kbv.de), [fknoepcke@kbv.de](mailto:fknoepcke@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>