



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 29. Juli 2009

Aus Berlin

Vorläufiges Plus kommt längst nicht allen Ärzten zugute

„Wir befinden uns mitten auf der Strecke hin zu einer adäquaten Vergütung. Doch dieser Weg bleibt schwer und holprig. Die finanzielle Unterdeckung in der ambulanten Versorgung von 30 Prozent ist zudem nur teilweise behoben.“ Dieses Fazit hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, bei der Vorstellung der vorläufigen Honorar-Ergebnisse des ersten Quartals. Demnach ist die Gesamtvergütung im ersten Quartal 2009 im Vergleich zum Vorjahresquartal um voraussichtlich 7,8 Prozent gestiegen. Der durchschnittliche Honorarzugewinn aller Vertragsärzte in 14 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) liegt bei 7,4 Prozent. Berücksichtigt man die Auswirkungen der Laborreform, ist dieser Anstieg bei Haus- wie bei Fachärzten annähernd gleich. Die einzige Arztgruppe, die bei gesamtdeutscher Betrachtung verloren hat, sind die Orthopäden mit einem Honorarminus von vier Prozent. Auch die Ergebnisse der einzelnen KVen sind unterschiedlich: Gegenüber dem ersten Quartal 2008 haben die Ärzte in Berlin 32,2 Prozent dazugewonnen. Dagegen hatten die Kassenärzte in Baden-Württemberg im gleichen Zeitraum ein Honorarminus von 0,7 Prozent. Die Bundesgesundheitsministerin, Ulla Schmidt (SPD), interpretierte die vorläufigen Zahlen als Erfolgsbeweis für die Honorarreform: „Die Honorarreform erfüllt ihren Zweck. Viele Verantwortliche in der Selbstverwaltung haben endlich erkannt, dass der Gesetzgeber ihnen mit der Honorarreform Gestaltungsspielräume gegeben hat – und handeln“, so Schmidt. ([KBV-Pressemitteilung, 27. Juli](#), [Pressemitteilung des BMG, 27. Juli](#))

Aus KBV und KVen

Mehr Wettbewerb durch Qualität und Transparenz

„Das ärztliche Honorar wird sich immer mehr an der erbrachten Qualität orientieren“, hat der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, bei der Vorstellung des Projektes „AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ in Berlin gesagt. Qualität gewinne als wettbewerbsbestimmende Größe auch im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. AQUIK soll die Qualität der ärztlichen Leistungen transparent machen und als Grundlage zur Bemessung der Ärztehonorare dienen. Langfristiges Ziel ist eine qualitätsbezogene Vergütung, international als Pay for Performance (P4P) bezeichnet. AQUIK soll den Arztpraxen keine zusätzliche Bürokratie aufbürden, sondern deren Dokumentation standardisieren. ([KBV-Pressemitteilung, 24. Juli](#))

Modernes Design für die KV Brandenburg

Seit dem Wochenende präsentiert sich die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) in einem neuen „Outfit“ im Internet. Der erneuerte nutzerfreundliche und natürlich barrierefreie Webauftritt der KVBB überzeugt mit einer Zielgruppengerechten Aufteilung der Hauptnavigation. Auf das bisherige Surfverhalten der Ärzte, Journalisten und Patienten wurde im Rahmen der Übersichtlichkeit der Daten Rücksicht genommen. Weitere Verbesserungen der Internetseite sind geplant, wie beispielsweise eine umfangreichere Arztsuche. ([Pressemitteilung der KVBB, 29. Juli](#))

Aus den Verbänden

Nachjustierungen für einzelne Arztgruppen dringend erforderlich

In einer ersten Reaktion hat der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn, zurückhaltend auf die vom 27. Juli von der KBV veröffentlichten Daten zur Honorarentwicklung reagiert. Ein großer Teil der Milliarden sind im System angekommen, es gibt jedoch trotzdem Verlierer, äußert sich Winn dazu. Allerdings mache die mangelhafte Datenbasis darüber hinaus gehende klare Aussagen fast unmöglich. So lägen ganz offensichtlich ein Drittel der bundesweiten Praxiszahlen überhaupt noch nicht vor, andere seien unvollständig. Winns (Zwischen-)Fazit: „Das bisher absehbare Wachstum findet vor allem im extra-budgetären Bereich statt, bei der Basisversorgung über Regelleistungsvolumina ist das Eis weiterhin dünn.“ Zur Behebung der Benachteiligung einzelner Arztgruppen seien dringend Nachjustierungen des Systems notwendig, sagte Winn. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 27. Juli](#))

BfArM schränkt die Zulassung Methylphenidat-haltiger Arzneimittel bei ADHS ein

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Wirkung zum 1. September 2009 die Zulassung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Methylphenidat (z. B. Ritalin) geändert. Dies könnte, aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), ein wichtiger Beitrag zum Abbau von Über- und Fehlversorgung mit Methylphenidat bei Kindern und Jugendlichen sein. Die Behandlung mit Methylphenidat setzt zum einen die gesicherte, kriterienorientierte Diagnostik eines Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) und eine entsprechende Schwere und Dauer der Erkrankung voraus. Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen. Zum anderen müssen erfolglose Behandlungsversuche mit anderen Therapieverfahren, wie Psychotherapie vorangegangen sein. Eine Behandlung mit Methylphenidat muss zudem im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie erfolgen. ([Pressemitteilung der BPTK, 22. Juli](#))

Private Krankenversicherung beteiligt sich an Impfkosten gegen Schweinegrippe

An der Finanzierung für die Schutzimpfung gegen die Schweinegrippe wird sich die private Krankenversicherung beteiligen, berichtet Stefan Reker, Sprecher des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) „Diese freiwillige Zusage trägt dem Umstand Rechnung, dass die private Krankenversicherung anders als die gesetzlichen Krankenkassen nicht per Verordnung dazu verpflichtet werden kann. Der PKV-Verband geht davon aus, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen und die Beihilfe gleichfalls entsprechend ihrem Versicherungsanteil beteiligen.“, so Reker. ([Pressemitteilung des PKV, 28. Juli](#))

Aus der Welt

Schweinegrippe: steigende Fallzahlen in Europa

Die Schweinegrippe hat weite Teile Europas erreicht. Der WHO lagen am 24. Juli bestätigte H1N1 2009-Influenza Fälle aus 44 der 53 Länder vor, die der Europäischen Region der WHO angehören. Neue laborbestätigte Virusinfektionen hatten Albanien, Georgien, Kasachstan und Monaco gemeldet. Drei Länder haben Todesfälle bestätigt: Spanien (4), Ungarn (1) und das Vereinigte Königreich (30). Das WHO-Regionalbüro für Europa veröffentlicht jede Woche einen Influenza-Surveillance-Bericht. Dieser fasst die Informationen, die die Mitgliedstaaten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften liefern, zusammen. ([Pressemitteilung der WHO, 24. Juli](#))

Außerdem

Neue Präsidentin der Bundesapothekenkammer gewählt

„Apotheker sind und bleiben in erster Linie Heilberufler. Ich werde dafür sorgen, dass sie stärker in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.“ So hat Erika Fink ihre neue Stelle als Präsidentin der Bundesapothekerkammer (BAK) kommentiert. Sie wurde in Berlin von den Delegierten der 17 Landesapothekerkammern gewählt und folgt auf Dr. Ulrich Krötsch, der im Juni 2009 zurückgetreten ist. Fink übernimmt die Präsidentschaft der BAK zusätzlich zur ihrer Stelle als Präsidentin der Hessischen Landesapothekerkammer. Vizepräsident der BAK bleibt Lutz Engelen, Präsident der Apothekerkammer Nordrhein. ([Pressemitteilung der ABDA, 27. Juli](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 7,8

Um voraussichtlich 7,8 Prozent ist die Gesamtvergütung der niedergelassenen Ärzte im ersten Quartal 2009 im Vergleich zum Vorjahresquartal gestiegen. (KBV-Pressemitteilung, 27. Juli)

Aus dem Terminkalender

18. – 20.09.2009 24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe
Hannover
- 26.09.2009 "Demenz– Gemeinsam für eine bessere Versorgung"
Berlin
22. – 28.11.2009 Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten
Berlin

Aus der Presse

Gelungene Honorarreform

In der Zeit seiner größten Krise habe das KV-System den Zwangsmitgliedern seine Berechtigung vorgeführt: Es gebe mehr Geld für alle, und wo es nicht reiche, wird solidarisch umgeschichtet. Das berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung, anlässlich der Vorstellung der vorläufigen Ergebnisse der Honorarreform. Im ersten Quartal 2009 steigt die Vergütung der niedergelassenen Ärzte um 3,7 Milliarden Euro im Vergleich zu 2008. Tatsächlich sei der Umbau des Vergütungssystems eher ge- als misslungen, so die Zeitung. (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28. Juli)

Bezahlung nach Leistung

KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler hat die Pläne für das Pay for Performance-Verfahren am Freitag, 25. Juli, im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin konkretisiert, berichtet die Süddeutsche Zeitung. Die KBV entwickelte 48 Qualitätsindikatoren erstmal für zehn Arztgruppen. Damit könnten Ärzte in Zukunft nach ihrer Leistung vergütet werden. Eine Erhöhung des ärztlichen Gesamthonorars sei für die Reform nicht erforderlich, versicherte Köhler. „Das Geld im Gesamtpf bleibt gleich. Die Verteilung wird nur stärker nach Qualität ausgerichtet“, betonte er. (Die Süddeutsche Zeitung, 27. Juli)

„Ärztechef im Wechselbad der Gefühle“

Im Sommer 2008 sei Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, für die 130.000 Kassenärzte der Mann der Stunde gewesen, so das Handelsblatt (Donnerstagsausgabe). Denn damals wollte er durch eine Reform des ärztlichen Vergütungssystems feste Honorare für Ärzte einführen sowie eine Gehaltserhöhung erreichen. Doch nur wenige Wochen nach dem Reformstart geriet der KBV-Chef in harte Kritik: Die westdeutschen Kassenärzte befürchteten Honorareinbußen von bis zu 50 Prozent und forderten Köhlers Rücktritt. Darauf reagierte er mit einem Verbesserungsmodell der eingeführten Reform. Zurzeit hat sich die Situation wieder geändert. Die ersten Honorarabrechnungen deuten auf eine Steigerung der Arztvergütung hin. Am Montag, 27. Juli, will Köhler in einem Pressegespräch die bundesweiten Ergebnisse der Honorarabrechnung des ersten Quartals 2009 bekannt geben. (Handelsblatt, 23.Juli)

Interview mit Dr. med. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: „Wir müssen wieder gestalten können“

Am 27. September ist Bundestagswahl, und die KBV hat ihre Forderungen an eine neue Bundesregierung formuliert. Können Sie denn angesichts der anhaltenden Kritik an den ärztlichen Körperschaften noch für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sprechen?

Köhler: Solange die niedergelassenen Ärzte und auch die Psychotherapeuten unsere Pflichtmitglieder sind, haben wir die Legitimation, Forderungen in ihrem Auftrag zu stellen. Diese Forderungen sind ja über einen langen Zeitraum hinweg entwickelt und heftig diskutiert worden, gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Berufsverbänden.

Wie lauten die wichtigsten Forderungen?

Köhler: Die zentrale Forderung ist sicherlich die Klärung des Verhältnisses zwischen dem Kollektivvertrag, der die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung sichert – und zwar unabhängig davon, welcher Kasse der Versicherte angehört –, und den kassenspezifischen Selektivverträgen. Wir brauchen eine Wettbewerbsordnung, die klärt, wo und wie Versorgung stattfindet.

Gerade in dieser Frage vermisst man in der Politik aber eine klare Linie. Wenn es beispielsweise um die neue Monopolstellung der Hausärzteverbände bei Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung geht, zieht sich der Riss ja quer durch die Union. Wird man deshalb nach der Wahl weiter an kleinen Schrauben drehen? Oder wird es einen großen Wurf geben?

Köhler: Es wird eine Reform geben müssen. Wer aber glaubt, es kommt der große Wurf, und dann kehrt Ruhe ein, der irrt. Das ist ein kontinuierlicher Prozess. Die nächste Gesundheitsreform wird sich erneut mit den Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung befassen müssen. Aber sie wird sich dieses Mal eben auch mit Fragen des Wettbewerbs und der flächendeckenden Versorgung beschäftigen müssen. Im Moment wird diese Diskussion in der Sicherheit geführt, dass am Ende alles gut geht, weil es ja immer noch den Kollektivvertrag gibt, der die Versorgung sicherstellen muss. Doch das funktioniert langfristig so nicht.

Damit der Kollektivvertrag nicht ausgehöhlt wird, müsste § 73 b SGB V geändert werden, der den Hausärzteverbänden bei den Hausarztverträgen quasi ein Monopol zuschreibt.

Köhler: Ja. Damit will ich aber nicht sagen, dass es keine Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung geben soll. Wir schlagen ja selbst vor, dass die Kassen ihren Versicherten einen solchen Wahltarif anbieten. Aber es muss klar sein, wer verantwortlich ist für die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung. Es muss klar sein, wo Wettbewerb stattfinden soll und wo nicht. Das kann am Ende auch eine Entscheidung gegen das KV-System sein. Aber dann haben wir endlich Klarheit.

Ihre neue Wettbewerbsordnung besteht aus einem dreistufigen Modell: der Grundversorgung, der spezialisierten fachärztlichen Versorgung und der Versorgung im Krankenhaus. Wie grenzen Sie die Bereiche voneinander ab?

Köhler: Also, zunächst einmal freue ich mich darüber, dass sich inzwischen alle Parteien zur ambulanten fachärztlichen Versorgung bekennen. Das war vor Kurzem noch anders.

Die ambulante fachärztliche Versorgung hat zwei Ausprägungen: zum einen die ganz normale wohnortnahe fachärztliche Versorgung, beispielsweise beim Augenarzt oder Frauenarzt. Dort finden die kurative Akutversorgung, die Versorgung chronisch Kranker, die Prävention statt. Und dann gibt es spezialisierte Leistungen, wie Herzkatheteruntersuchungen oder ambulante Operationen, denn vieles wurde aus den Krankenhäusern in die ambulante Versorgung verlagert.

Die Fachgruppen, die solche Leistungen erbringen, unterscheiden sich von den wohnortnahen, fachärztlichen Grundversorgern. Das ist eine schwierige Diskussion auch für die Berufsverbände. Indem wir die Bereiche in der Vergangenheit aber nicht getrennt betrachtet haben, haben wir keinem das Richtige zugeordnet – finanziell nicht, in Sachen Qualitätssicherung nicht, von der Bedarfplanung her nicht und auch nicht mit Blick auf die Wettbewerbssituation. Genau das wollen wir jetzt leisten, indem wir einen Katalog von hoch spezialisierten Leistungen definieren. Das gibt uns die Möglichkeit, spezifische Betreuungsleistungen für Fachärzte zu verankern. Und über diese Differenzierung schaffen wir eine klarere Ordnung der Leistungserbringung.

Würden sich die verschiedenen Versorgungsebenen auch in der Vergütungssystematik unterscheiden?

Köhler: Ja. Die spezialisiert tätigen Fachärzte stehen im unmittelbaren Wettbewerb mit den Krankenhäusern, die sich immer mehr für die ambulante Versorgung öffnen. Deshalb fordern wir eine Angleichung sowohl im Hinblick auf die Qualitätssicherung und die Bedarfsplanung als auch mit Blick auf die Vergütung.

Das spräche für Fallpauschalen. Dabei wollen Sie doch eigentlich zurück zur Einzelleistungsvergütung.

Köhler: Für die spezialisierte fachärztliche Versorgung wollen wir abweichen von der grundsätzlichen Forderung nach Einzelleistungsvergütung. Wenn man hier eine Angleichung vornimmt, dann ans DRG-System.

Für alle anderen Bereiche fordern wir aber eine Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung. Allerdings muss uns der Gesetzgeber erst mal wieder die Möglichkeit einräumen, das Honorarsystem umzustellen. Der gegenwärtige Fahrplan führt ja noch weiter in die stärkere Pauschalierung. Dabei brauchen wir Rahmenfestsetzungen und keine Detailvorgaben, damit wir auch die regionale Versorgungssituation wieder stärker berücksichtigen können.

Sie haben bereits bei der KBV-Vertreterversammlung im Mai in Mainz gefordert, den Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten einzuräumen.

Köhler: Wir wollen, dass jede Kasse verpflichtend drei Tarife einführt. Die Versicherten sollen sich künftig zwischen einem Kostenerstattungstarif, einem Tarif, der die freie Arztwahl beinhaltet, und einem Hausarzttarif entscheiden können. Letzteres ist aber kein Primärarztmodell. Darauf lege ich großen Wert. Denn der Versicherte kann immer noch seinen Hausarzt frei wählen, und es gibt eine Tarifvielfalt.

Welche Hausaufgaben muss die KBV in nächster Zeit bewältigen?

Köhler: Wir sind bereit, unsere Strukturen sehr viel stärker auf Qualität und Transparenz auszurichten. Wir wollen eine qualitätsorientierte Vergütung und haben dazu auch schon Vorschläge entwickelt, die wir relativ schnell umsetzen könnten.

Welche Rahmenbedingungen benötigen Sie, um sinnvoll weiterarbeiten zu können?

Köhler: Die Hauptbedingung ist, dass die ärztliche Selbstverwaltung ihre Gestaltungskompetenz zurückerhält und sich der Gesetzgeber darauf beschränkt, den Rahmen vorzugeben. Wir brauchen wieder Stabilität. Alle zwei Jahre grundlegend die Versorgungsstrukturen zu ändern, das ist auf Dauer nicht auszuhalten.

Wie reagiert die Politik bisher auf Ihre Forderungen?

Köhler: Auch die Politik erkennt, dass sie Korrekturen vornehmen muss. Nur, jetzt müssen Grundsatzentscheidungen getroffen werden. Die Details kann dann die Selbstverwaltung regeln.

In den Regionen protestieren die Ärzte mit Praxisschließungen oder Plakataktionen gegen die Folgen der Honorarreform oder ganz grundsätzlich gegen die Gesundheitspolitik. Was halten Sie vom Wahlkampf im Wartezimmer?

Köhler: Zunächst einmal halte ich es für legitim, dass Ärzte ihren Protest kundtun. Das ist Meinungsfreiheit. Wenn sie allerdings die Wartezimmer politisieren, ist das nicht richtig und auch nicht gut. Wir als Körperschaft werden das nicht unterstützen.

Das Gespräch führte Heike Korzilius. (Deutsches Ärzteblatt, 24. Juli)

Pharmaindustrie will Korruptionsbekämpfung nicht verstärken

Pharmaverbände haben bekannt gegeben, dass sie an den Anwendungsstudien nichts ändern wollen. Diese seien notwendig, um die Wirkung von Medikamenten in der Praxis zu überprüfen. Darüber berichtet die Welt (Mittwochsausgabe). Der KBV-Vorstand, Dr. Carl-Heinz Müller sieht die Studien dagegen kritisch: „Um die Sicherheit von Arzneimitteln oder den Erfolg einer Therapie zu überprüfen, sind nur wenige Anwendungsbeobachtungen notwendig. Der Verdacht des Marketingzwecks bleibt insbesondere dann bestehen, wenn Ergebnisse nicht veröffentlicht werden“, so Müller. Die Firma Trommsdorff, die in der jüngsten Korruptionsfall verwickelt ist, sowie der Bundesverband der Arzneimittelhersteller verweigern eine Stellungnahme zu den Bestechlichkeitsvorwürfen. (Die Welt, 23. Juli)

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>