



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 12. August 2010

Aus Berlin

BMG informiert über Zukunft der hausarztzentrierten Versorgung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat seine Pläne zum Thema Hausarztverträge bekanntgegeben. Demnach sollen sich künftig alle neu abgeschlossenen Verträge am Vergütungsniveau des Kollektivvertragssystems orientieren. Allerdings sollen die Honorare für die Hausarztverträge nach Paragraph 73b des Fünften Sozialgesetzbuches nicht auf den Regelleistungsvolumen basieren. „Das wäre schon deswegen falsch, weil die Regelleistungsvolumen nicht alle Bestandteile der kollektivvertraglichen Versorgung abbilden“, macht das BMG in seinem Informationsschreiben deutlich. Weitere Einzelheiten hierzu müssten die Gesetzgebungsverfahren regeln. Höhere Honorare für Ärzte in Hausarztverträgen wären erst dann gerechtfertigt, wenn sie beispielsweise durch Effizienzsteigerungen und Einsparungen in anderen Bereichen (etwa bei der Verordnung von Arzneimitteln) kompensiert würden. Das Ziel sei es, die hausärztliche Versorgung und die Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit insgesamt zu verbessern. Dazu gehört etwa auch eine bessere Honorierung der hausärztlichen Grundleistungen wie des Hausbesuches, betonte das Ministerium. ([Informationsschreiben des BMG](#))

Aus KBV und KVen

Süd-KVen arbeiten im IT-Bereich zusammen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns hat bei der Abrechnung für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im ersten Quartal 2010 erstmals das von der KV Baden-Württemberg entwickelte Abrechnungssystem OpenKV eingesetzt. Damit geht die erfolgreiche Zusammenarbeit der beiden Süd-KVen insbesondere auf dem Gebiet der Informationstechnologie in die nächste Runde. Bereits im vergangenen Jahr hatten IT-Spezialisten der KV Bayerns Unterstützung bei der Entwicklung eines neuen Mitgliederportals in der KV Baden-Württemberg geleistet. Dieses steht den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg seit Juli 2009 zur Verfügung. Mit OpenKV profitieren nun Bayerns Ärzte und Psychotherapeuten von der Entwicklungstätigkeit aus dem Nachbar-Bundesland. „Dank der KV Baden-Württemberg können wir ein System zur Abrechnungsbearbeitung zum Einsatz bringen, das voll und ganz unseren Anforderungen entspricht“, sagte Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KV Bayerns. Neben der Abrechnung sollen künftig auch weitere Prozesse wie die Plausibilitätsprüfung und Nachverrechnungen sowie das Arztregister über OpenKV abgebildet werden. Dr. Thomas Zalewski, Mitglied des Vorstands der KV Baden-Württemberg, zeigte sich erfreut darüber, dass die ersten beiden gemeinsamen Projekte – das Mitgliederportal aus Bayern bei seiner KV und die Einführung von OpenKV bei der KV Bayerns – erfolgreich verlaufen sind: „Durch die enge kollegiale Zusammenarbeit unserer IT-Spezialisten sind wir auch künftig in der Lage, schnell und passgenau auf neue verwaltungstechnische Anforderungen zu reagieren, ohne von externen Anbietern abhängig zu sein.“ ([Pressemittlung der KV Baden-Württemberg, 5. August](#), [Pressemitteilung der KV Bayerns, 5. August](#))

KV Bayerns und die TK bieten drei neue Vorsorgeuntersuchungen an

Für Kinder und Jugendliche zwischen sieben und 17 Jahren bietet die Techniker Krankenkasse (TK) in Bayern ab sofort drei neue Vorsorgeuntersuchungen an. Möglich wurde das flächendeckende Angebot durch die Kooperation mit dem Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte und die organisatorische Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns als Dienstleister für die Abrechnung. Ab sofort können die TK-Versicherten jeweils einmalig die U10 für Sieben- und Achtjährige sowie die U11 für Neun- und Zehnjährige in Anspruch nehmen. Zur bereits existierenden Jugenduntersuchung J1 kommt mit der J2 eine weitere für 16- und 17-Jährige hinzu. Bei der J2 geht es vor allem um die pubertätsbegleitende Beratung und um das Erkennen von Sozialisations- und Verhaltensstörungen. Die Vorsorgeuntersuchungen führen alle Kinder- und Jugendärzte sowie speziell qualifizierte Hausärzte durch. Wer die erweiterte Vorsorge in Anspruch nehmen möchte, braucht dem Arzt nur die Krankenversichertenkarte vorzulegen. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 4. August](#))

KV Sachsen kritisiert Artikel der Dresdner Morgenpost

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen nimmt Stellung zum Aufmacher der Dresdner Morgenpost vom 4. August. Dieser assoziiere den Verdacht großflächigen Betrugs seitens sächsischer Ärzte, sagte die stellvertretende Vorsitzende der KV, Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke. Sie sah zudem die Gefahr, dass „derartige Darstellungen in den Medien das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten belasten und dazu beitragen können, dass sich junge Ärzte von einer Tätigkeit in eigener Praxis abschrecken lassen“. In dem Artikel werde unter Berufung auf die sächsische Sozialministerin von neun Fällen gesprochen, in denen die KV Sachsen Anzeige wegen Abrechnungsbetrugs erstattet habe. Diese Zahl beziehe sich bei über 6.000 Ärzten auf einen Zeitraum von fünf Jahren, so Schwäblein-Sprafke. Diese Anzeigen erfolgen jeweils nach einem begründeten Anfangsverdacht. Bislang kam es dabei nur zu einer Verurteilung. „Wieder einmal werden Einzelfälle so dargestellt, dass die gesamte Ärzteschaft unter Generalverdacht gestellt wird. Wir verwahren uns entschieden gegen pauschale Verdächtigungen, die einen ganzen Berufszweig diffamieren. Andererseits wird die KV Sachsen weiterhin mit den Krankenkassen konsequent gegen vorsätzliche Falschabrechnung von ‚Schwarzen Schafen‘ vorgehen und jeden Verdachtsfall prüfen. Diese werden der Staatsanwaltschaft übergeben, auch um unsere ehrlichen Mitglieder vor möglichen Betrügereien zu schützen“, betonte Schwäblein-Sprafke. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 4. August](#))

Aus den Verbänden

Methoden-Report für Nationale VersorgungsLeitlinien aktualisiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat den Methoden-Report zur Erstellung von Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) aktualisiert. Der in der 4. Auflage erschienene Report legt genau fest, wie die Leitlinien für jedes Thema in einer vergleichbaren Weise erstellt werden. In dem Programm entwickeln Experten NVL zu ausgewählten Krankheitsbildern, um chronisch kranke Menschen strukturiert und evidenzbasiert zu versorgen. Seit der 3. Auflage im Jahre 2007 wurde unter anderem eine differenziertere Evidenzbearbeitung und -bewertung angestrebt. Zudem sind Gender- und Migrationsaspekte in den Methoden-Report eingeflossen. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 10. August](#))

Krankenkasse sind gegen Protestschließungen von Praxen

„Es ist deplatziert, berufsständische Interessen auf dem Rücken von Patienten durchzusetzen.“ Mit diesen Worten hat der stellvertretende Vorsitzende der Barmer GEK, Rolf-Ulrich Schlenker, die geplanten Ärztestreiks kritisiert. Der Hausärzterverband möchte aus Protest gegen die Kürzungspläne von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) voraussichtlich am 26. und 27. August mit Praxisschließungen in Bayern beginnen. Bis Mitte September will der Verband deutschlandweit gegen Röslers Plan protestieren, die Sondervergütungen für Hausarztverträge um

500 Millionen Euro pro Jahr zu kürzen. Geplant ist zudem ein bundesweiter Aktionstag am 15. September. Auch der Chef der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Herbert Rebscher, kritisierte die geplante Aktion: „Wenn alle Beteiligten im Gesundheitswesen von Einsparungen betroffen sind, ist es nicht nachvollziehbar, eine einzelne Arztgruppe davon auszunehmen.“ Die Krankenkassen befürworten die Reformpläne. Sie kritisieren, dass sie gezwungen sind, Hausarztverträge anzubieten, obwohl noch nicht bewiesen ist, dass sich damit Kosten sparen lassen. Außerdem stört die Kassen die starke Stellung des Hausarztverbandes, der per Gesetz immer der erste Verhandlungspartner ist und darum zum Teil hohe Honorarzuwächse durchsetzen konnte. (Agenturmeldung, 10. August)

Hartmannbund: Geld allein kann Ärztemangel nicht beheben

Immer mehr Kliniken im ländlichen Raum zahlen Assistenzärzten bei einer Anstellung ein Begrüßungsgeld. Dem Vorsitzenden des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn, zufolge zeugt diese Praxis von der Brisanz des Ärztemangels. „Mangel erzeugt Wettbewerb, genau diesen erleben wir jetzt. Und das ist auch gut so“, betonte Winn. Er warnte allerdings vor dem Glauben, diesen Wettbewerb um qualifizierte Nachwuchszärzte allein über Geld entscheiden zu können. Bisherige Erfahrungen – gerade im ländlichen Bereich – belegten eindrucksvoll, dass Kriterien wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Lebensqualität finanziellen Gesichtspunkten mindestens gleichgestellt seien. „Klinikträger und Politik sind gut beraten, diese Signale ernst zu nehmen und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen“, forderte Winn. Zuletzt hatte das Heidekreis-Klinikum mit Häusern in Soltau und Walsrode bekanntgegeben, dass es jedem neuen Assistenzarzt eine einmalige Pauschale von 4.000 Euro zahlt. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 6. August](#))

Arzneimittelfälschungen: ABDA droht mit Berufsverbot

Angesichts aktueller Ermittlungen der Staatsanwaltschaft wegen des Verdachts auf Arzneimittelfälschungen gegen Apotheker in Hamburg, Celle, Verden, Kiel und Braunschweig hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) eine schonungslose Aufklärung und gegebenenfalls harte Bestrafungen gefordert. Medienberichten zufolge sollen etwa 100 Apotheken in Deutschland Patienten mit illegalen Medikamenten versorgt haben. Zu den Fälschungen, die vor allem illegal im Internet angeboten werden, gehören Arzneimittel zur Gewichtsreduktion, Potenz- und Haarwuchsförderung, aber auch lebenswichtige Mittel, zum Beispiel gegen Krebs, Aids oder Herzkrankheiten. Nach Schätzungen werden jährlich rund 2,8 Milliarden Euro für gefälschte Arzneimittel ausgegeben. ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf betonte: „Wer sich vor gefälschten Arzneimitteln schützen will, sollte nicht bei dubiosen Internetversendern bestellen.“ Er wies darauf hin, dass in Apotheken zwischen 1996 und 2008 lediglich in 40 Fällen Plagiate entdeckt wurden. „Fälschungen in einer wohnortnahen Apotheke sind die absolute Ausnahme“, stellte Wolf klar. ([Pressemitteilung der ABDA, 9. August](#))

Aus der Welt

EU fördert neue Methoden zur Brustkrebsdiagnose

Der Prototyp einer Brustkrebsdiagnose-Workstation ist das Ziel des Projektes HAMAM, in das die EU 3,1 Millionen Euro investiert. Brustkrebs soll hierbei künftig besserer und schneller diagnostiziert werden, indem multimodale Bilder aus der Mammografie, der Magnetresonanztomographie und anderen Techniken mit Patientinneninformationen zusammengeführt werden. Diese multimodalen Bilder kann der Arzt miteinander vergleichen und zusammen mit der Krankengeschichte der Patientinnen und den Ergebnissen sonstiger medizinischer Untersuchungen sichern. Ausgewählte Krankenhäuser in Deutschland, dem Vereinigten Königreich und den Niederlanden erproben die Workstation bereits. In Europa werden jährlich rund 350.000 neue Brustkrebsfälle festgestellt. Der Schwerpunkt bei der Brustkrebsbekämpfung liegt derzeit auf der Früherkennung. Mit HAMAM wird Europa seine

Führungsposition im Bereich der bildbasierten Brustkrebsdiagnose weiter stärken, berichtet die EU-Kommission. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 10. August](#))

WHO erklärt Pandemie der Neuen Grippe für beendet

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die Pandemie der Neuen Grippe, umgangssprachlich Schweinegrippe genannt, für beendet erklärt. Das neue H1N1-Virus habe inzwischen einen Großteil seines ursprünglichen Gefahrenpotenzials eingebüßt, sagte WHO-Chefin Margaret Chan am Dienstag in Genf. Wissenschaftler hatten zuvor die Herabstufung der Schweinegrippe von der höchsten Gefahrenstufe empfohlen. Die Seuche brach im Frühjahr 2009 aus, seitdem fielen dem Erreger nach WHO-Angaben über 18.400 Menschen in 200 Ländern zum Opfer. (Agenturmeldung, 10. August)

Außerdem

Hohe Kosten durch psychische Erkrankungen

Die Krankheitskosten durch psychische und Verhaltensstörungen betragen im Jahr 2008 nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) knapp 28,7 Milliarden Euro. Für gut die Hälfte dieser Kosten waren nur zwei Diagnosen verantwortlich: 9,4 Milliarden Euro wurden für Demenzerkrankungen und 5,2 Milliarden Euro für Depressionen ausgegeben. Das geht aus der neuen Krankheitskostenrechnung des Destatis hervor. Die Kosten durch psychische Erkrankungen sind von 2002 bis 2008 besonders stark gestiegen: Mit 5,3 Milliarden Euro war das Plus hier höher als bei allen anderen Krankheitsarten. Allein bei Demenz und Depressionen erhöhten sich die Kosten in diesem Zeitraum um zusammen 3,5 Milliarden Euro beziehungsweise 32 Prozent. Insgesamt sind die Krankheitskosten seit 2002 um 35,5 Milliarden angestiegen (plus 16 Prozent) und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Milliarden Euro. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 11. August](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 14

Nur 14 Prozent der Deutschen leben rundum gesund. Diese Zahl haben die Krankenversicherung DKV und die Kölner Sporthochschule im Rahmen einer repräsentativen Studie ermittelt. Von den 2.500 befragten Bundesbürgern erfüllte lediglich jeder siebte alle Mindestanforderungen in den Bereichen körperliche Aktivitäten und gesunde Ernährung sowie bei der Vermeidung von Stress, Nikotin und übermäßigem Alkoholkonsum. ([Pressemitteilung der DKV, 10. August](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------------------|---|
| 16.08.10 –
27.08.10 | Wahl der Vertreterversammlung
KV Thüringen |
| 26.08.10 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 16.08.10 –
09.09.10 | Wahl der Vertreterversammlung
KV Sachsen-Anhalt |
| 18.08.2010 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |

- 27.08.2010 – Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen
29.08.2010 Berlin, 15.30
- 08.09.2010 Wahl der Vertreterversammlung
KV Nordrhein
- 17.09.2010 [4. BMVZ-Kongress](#)
Berlin
- 25.09.10 [Kooperationstagung „Demenz – Strategien für eine gemeinsame Versorgung“](#)
Berlin, 10 – 16.30 Uhr

Aus der Presse

Ambulante Kodierrichtlinien im Test: Auf die Software kommt es an

Die Testphase der neuen ambulanten Kodierrichtlinien in 100 Arztpraxen in Bayern ist gut angelaufen. Das haben die Ärzte Zeitung online und facharzt.de berichtet. Die verschiedenen Softwaresysteme der Praxiscomputer setzen die Kodierrichtlinien allerdings unterschiedlich um. „Bei dem einen geht es leichter, bei dem anderen ist es schwieriger“, erklärte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Axel Munte, in einem [Videobeitrag auf www.kv-on.de](#), dem Web-TV der KVen. Von den teilnehmenden Ärzten habe es bislang überwiegend positive Rückmeldungen gegeben, sagte Munte. Zudem hätten die meisten vorher einen Kurs belegt und könnten jederzeit die Hotline der KV Bayerns oder die KBV kontaktieren. Die Richtlinien sollen ab 1. Januar 2011 bundesweit gelten. Sie werden seit 1. Juli diesen Jahres getestet, damit Fehler im System rechtzeitig erkannt werden, betonte der KV-Vorsitzende. (Ärzte Zeitung online und facharzt.de, 9. August)

Arzneimittelkonzept von Ärzten und Apothekern verspricht Qualität und Einsparungen zugleich

Die KBV und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) haben ein gemeinsames Konzept zur Arzneimittelversorgung entwickelt. Im Interview mit der Pharmazeutischen Zeitung betonte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, dass es dabei vor allem um eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern geht. Künftig sollen Patienten zugunsten der Arzneimitteltherapiesicherheit Medikationspläne erhalten, die über Dosierung und Medikationsdauer der verordneten Arzneimittel Auskunft geben. Außerdem gelte es, Ärzte von der wirtschaftlichen Verantwortung zu entlasten. ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf erklärte gegenüber der Zeitung, dass der Arzt für die Diagnose, die Auswahl des Wirkstoffes, dessen Dosierung und die Dauer der Anwendung zuständig ist. Der Apotheker entscheidet über das Medikament und informiert den Patienten über Neben- oder Wechselwirkungen. „Wir Apotheker sind auch dazu bereit, ökonomische Verantwortung zu übernehmen. Wir sind aber nicht dazu bereit, Preisverantwortung zu übernehmen. Die Preise müssen zwischen Krankenkassen und Pharmaherstellern ausgehandelt werden“, stellte Wolf klar. Müller machte deutlich, dass die Politik gut beraten wäre, das Konzept genau zu prüfen, da es verlässliche Einsparungen bietet. „Es kann doch nicht sein, dass die Politik mehr Qualität und Sicherheit in der Arzneimitteltherapie will, auf der anderen Seite aber Strukturen fördert, die das Gegenteil bewirken“, sagte Müller. „Die Politik muss sich entscheiden, ob sie eine Versorgung durch Konzerne mit Versandapotheken und medizinischen Versorgungszentren will, oder eine Versorgung durch verantwortliche Freiberufler“, ergänzte Wolf. (Pharmazeutische Zeitung, 22. Juli)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoepke@kbv.de, mackermann@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>