



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 18. August 2010

Aus Berlin

Rösler will im kommenden Jahr 3,5 Milliarden Euro einsparen

Mit einem neuen Finanzierungsgesetz will Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) das Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung bekämpfen. Dem Gesetzesentwurf zufolge sollen 2011 3,5 Milliarden Euro und 2012 vier Milliarden Euro eingespart werden. Ärzte und Kassen müssen Einsparungen in Kauf nehmen: Bei den niedergelassenen Ärzten fallen die Honorarsteigerungen geringer aus. Zudem werden die Orientierungspunktwerte zur Berechnung der Honorare in den kommenden zwei Jahren nicht angepasst. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen dürfen den Stand des Jahres 2010 künftig nicht übersteigen. Kliniken müssen nach Röslers Plänen im kommenden Jahr 500 Millionen Euro weniger ausgeben, 2012 sind es 570 Millionen Euro weniger. Dazu erklärte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), sie habe Verständnis für „dosierte Ausgabenzuwachsbereinigungen“, lehnen es aber ab, „für Sonderopfer zur Gesundheit der Krankenkassen zur Verfügung zu stehen“.

Zudem sieht der Gesetzesentwurf vor, die Beitragszahler weiter zu belasten. Der monatliche Betragssatz steigt künftig von 14,9 auf 15,5 Prozent. Arbeitnehmer zahlen dann 8,2 Prozent, Arbeitgeber 7,3 Prozent. Hinzukommen können eventuelle Zusatzbeiträge für die Versicherten, die die Kassen darüber hinaus erheben dürfen. (Agenturmeldung, 17. August, [Pressemitteilung der DKG, 17. August](#))

Regierung erlaubt Strafgeld für säumige Zahler der Zusatzbeiträge

Gesetzlich Krankenversicherte, die ihre Zusatzbeiträge nicht entrichten, müssen künftig eine Strafe von mindestens 30 Euro zahlen. Das haben die Gesundheitsexperten der Regierungsparteien in ihrem Entwurf für das Finanzierungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt. Als Obergrenze für den Aufschlag gilt die Summe von drei monatlichen Pauschalbeiträgen. Das Strafgeld soll nicht wie zunächst geplant von den Arbeitgebern, sondern von den Kassen eingezogen werden. Nach Medienberichten gibt es derzeit eine Million säumige Zahler. (Agenturmeldung, 17. August)

Gesundheitspolitiker wollen Wahltarife einschränken

Künftig sollen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern weniger Zusatzangebote und Wahltarife anbieten können. Das wollen Berichten der Financial Times Deutschland zufolge Union und FDP im Diskussionsentwurf des neuen Finanzierungsgesetzes der gesetzlichen Krankenversicherung festschreiben. Chefarztbehandlungen bei Krankenhausaufenthalten oder Auslandspolice sind dann beispielsweise nicht mehr erlaubt. Die gesetzlichen Kassen dürfen aber weiterhin Wahltarife mit Selbstbehalt und Kostenerstattung anbieten.

Der Gesetzesentwurf sieht künftig zudem einen leichteren Wechsel in die private Krankenversicherung vor: Wer ein Jahr lang monatlich mindestens 4162,50 Euro verdient hat, kann einen privaten Versicherer wählen. Bislang galt eine Drei-Jahres-Frist. ([Financial Times Deutschland, 18. August](#), Agenturmeldung, 17. August)

Patientenbeauftragter der Bundesregierung fördert Programm für sichere OP-Säle

Die KKH-Allianz hat ein Projekt für mehr Sicherheit in Operationssälen gestartet. Schirmherr ist Wolfgang Zöller (CSU), Patientenbeauftragter der Bundesregierung. „Wo es um Leben und Tod geht, muss das Fehlerrisiko so weit wie möglich gesenkt werden“, forderte Zöller. Nach Berechnungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sterben in deutschen Krankenhäusern jährlich 17.000 Menschen an den Folgen von sogenannten unerwünschten Ereignissen. Um die Fehlerquote zu reduzieren, hat die KKH-Allianz zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Niedersachsen ein Patientensicherheitsprogramm entwickelt. Bei dem Programm für Kliniken werden Sicherheitsstandards aus der Luftfahrt in den OP-Bereich übertragen und kritische Situationen im Vorfeld trainiert. Erste Ergebnisse in einem vergleichbaren Projekt zeigen: Die Sterblichkeit bei Operationen geht um 47 Prozent zurück, die Komplikationsrate sinkt um 36 Prozent, und auch die chirurgischen Infektionen nehmen um 45 Prozent ab. Zöller betonte: „Ich wünsche mir, dass sich möglichst viele Krankenhäuser, Ärzte und andere Beteiligte diesem Vorhaben gegenüber offen zeigen.“ ([Pressemitteilung der KKH-Allianz, 12. August](#))

Aus KBV und KVen

KBV veröffentlicht Ergebnisse der Versichertenbefragung 2010

„Politiker diskutieren derzeit wieder verstärkt über Patientenquittungen und Kostenerstattungsmodelle für ärztliche Behandlungen. Beides ist heute bereits möglich, doch bei den Versicherten kaum bekannt.“ Dies hat der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, nach der Auswertung der jüngsten KBV-Versichertenbefragung unter mehr als 6.000 Bürgern festgestellt. Demnach wussten 80 Prozent der gesetzlich Versicherten von Leistungsübersichten in Form sogenannten Patientenquittungen bisher nichts. Ähnlich sieht es bei der Kostenerstattung aus: Die große Mehrheit von 72 Prozent hat noch nichts von dieser Möglichkeit gehört.

„Erfreulich ist, dass Ärzte in Deutschland insgesamt ein hohes Vertrauen genießen und von ihren Patienten als kompetent eingeschätzt werden. 92 Prozent aller Versicherten, die im vergangenen Jahr einen Arzt konsultiert haben, sprechen diesem eine hohe oder sehr hohe Vertrauenswürdigkeit zu“, erklärte KBV-Chef Köhler weiter.

Im Auftrag der KBV führt seit 2006 die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen die für die deutschsprachige Wohnbevölkerung repräsentative Versichertenbefragung durch. ([KBV-
Pressemitteilung, 17. August](#))

Versichertenbefragung: Interview mit Matthias Jung, Forschungsgruppe Wahlen

Im Web-TV der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen, KV-on, äußert sich Matthias Jung, der Geschäftsführer der Forschungsgruppe Wahlen, zu den aktuellen Ergebnissen der Versichertenbefragung. Er berichtet darüber, wie zufrieden die Versicherten mit der ärztlichen Versorgung sind, ob sie die Patientenquittung kennen und was sie von Hausarzt- und Kostenerstattungsmodellen halten. ([Videopodcast auf KV-on, 17. August](#))

KV-on: Keine Sommerpause für das Gesundheitswesen

Das ganze Land macht Sommerferien. Während an einigen Orten die Arbeit ruht, steht das Gesundheitswesen nicht still: Das Ministerium berät über kommende Gesundheitsreformen, die ärztliche Selbstverwaltung verhandelt über die Finanzen für 2011. Im aktuellen Thema der Woche erklärt Dr. Andreas Köhler, warum diese Betriebsamkeit problematisch ist. ([Videopodcast auf KV-on, 13. August](#))

Informationsveranstaltung zur Investitionsförderung für Arztpraxen

In Kooperation mit der Landesbank Baden-Württemberg (LBBW), Niederlassung Mainz, und den ortsansässigen Sparkassen in Rheinland-Pfalz hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Landes eine Informationskampagne unter dem Titel „Moderne Investitionsförderung für Arztpraxen“ gestartet. Ziel der Kampagne ist es, niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten

betriebswirtschaftliches Wissen zu vermitteln und ihnen Finanzierungsmöglichkeiten aufzuzeigen. „Die Veranstaltung ist ein Service für unsere Mitglieder. Sie soll mehr Transparenz über Fördermöglichkeiten schaffen sowie eine Hilfestellung für Investitionsentscheidungen leisten“, erklärte der Vorsitzende der KV, Dr. Günter Gerhardt. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 16. August](#))

KV Nordrhein: parenterale Ernährung über Portal CareSolution

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein, der BKK-Landesverband Nordwest und die Arbeitsgemeinschaft Häusliche Krankenpflege bieten Ärzten im Land die Möglichkeit, parenterale Ernährung über das neu entwickelte Portal CareSolution auszuwählen. So können sie zum Beispiel nach Kriterien wie Alter, Gewicht und Nährstoffbedarf die passenden Fertigarzneimittel bestimmen. Durch die Verordnung mit CareSolution werden die Ärzte vor Regressen geschützt und das Budget entlastet. „Wir freuen uns, den Kolleginnen und Kollegen ein Instrument an die Hand geben zu können, das das Verordnen vereinfacht und vor Regressansprüchen der Kassen schützt“, sagte Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein.

Das von der Carenoble Gesellschaft für Gesundheitsökonomie entwickelte Portal CareSolution bietet zudem herstellerunabhängige Preisvergleiche, so dass das wirtschaftlichste Präparat leicht auszuwählen ist. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 11. August](#))

KVen fordern KBV zu Kurswechsel in der Honorarpolitik auf

In einer sogenannten Frankfurter Erklärung fordern die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die KBV und den Gesetzgeber auf, „unverzüglich ein Konzept für eine adäquate und leistungsgerechte Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit vorzulegen“. „Die durch die Honorarreform verursachten eklatanten Honorarunterschiede sind unseren Mitgliedern gegenüber weder darstell- noch zumutbar“, so die Vorsitzenden der jeweiligen Vertreterversammlungen, Dr. Christiane Friedländer (Nordrhein), Frank Dastyh (Hessen), Dr. Olaf Döscher (Rheinland-Pfalz) und Dr. Jochen-Michael Schäfer (Schleswig-Holstein). Deswegen solle eine „adäquate und leistungsgerechte Vergütung vertragsärztlicher Leistungen“ entworfen werden, so die Vorsitzenden. ([Gemeinsame Pressemitteilung, 17. August](#))

Aus den Verbänden

Reaktionen auf Vergütungsobergrenze bei Hausarztverträgen

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) begrüßt die geplanten Neuregelungen der Bundesregierung zu einer Vergütungsobergrenze bei Hausarztverträgen. Die Höhe der Vergütung bei neu abgeschlossenen Hausarztverträgen soll demnach auf das Niveau der Regelversorgung begrenzt werden. Höhere Vergütungen seien nach dem Bundesgesundheitsministerium nur gerechtfertigt, wenn sie im Rahmen der Verträge durch Einsparungen refinanziert werden.

„Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zeigt der Bundesgesundheitsminister, dass er Hausarztmodelle nicht als bloßes Instrument zur Honorarsteigerung begreift, sondern als Mittel zu einer echten Versorgungsverbesserung“, so Thomas Ballast, der Vorstandsvorsitzende des vdek. Er betonte, auch künftig mit den Hausärzten nach Wegen zu suchen, um die Qualität der hausärztlichen Versorgung weiterhin auf hohem Niveau zu halten.

Der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, kritisierte hingegen die geplante Neuregelung zu den Hausarztverträgen. Weigeldt erinnerte an den Koalitionsvertrag, nach dem die Hausarztverträge drei Jahre lang nicht angetastet werden sollten. Er wirft Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) Wortbruch vor. „Das ist ein Armutszeugnis für einen liberalen Minister“, erklärte Weigeldt. ([Pressemitteilung des vdek, 17. August, Pressemitteilung des Deutschen Hausärzteverbandes, 17. August](#))

GKV und BDI sind für Transparenz, aber gegen Kostenerstattung

Der Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hat mehr Eigenverantwortung und Kostenbewusstsein in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefordert. Rösler spricht sich

deshalb für die Kostenerstattung aus. Hier sollen Patienten zunächst eine Rechnung erhalten, die später die Kasse begleicht.

Der GKV-Spitzenverband ist gegen eine Patientenquittung. „Die Kostenerstattung als Standard für die GKV lehnen wir ab, da sie zulasten der Patienten geht. Wir wollen keine Verhältnisse, bei denen die Menschen aus Angst vor finanzieller Überforderung nicht mehr zum Arzt gehen“, so Dr. Doris Pfeiffer, die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes.

Auch der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) lehnte die Kostenerstattung bei dem jetzigen Vergütungssystem der Ärzte ab. Der BDI-Präsident, Dr. Wolfgang Wesiack, begrüßte zunächst die Forderung nach Transparenz bei den Arztkosten, mahnte jedoch: „Mit pauschalierter Vergütung, in der die meisten Leistungen für ein Quartal bereits enthalten sind, kann man sinnvoll keine Transparenz erreichen.“ Der behandelnde Arzt wisse selbst nicht, wie viel er für seine Leistungen bekommt, da das Regelleistungsvolumen in jedem Quartal anders ausfallen könne. Wesiack ist der Meinung, dass eine Rechnungserstellung sinnvoll ist, wenn zuvor das Vergütungssystem in der GKV reformiert würde. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 17. August](#), [Pressemitteilung des BDI, 17. August](#))

Marburger Bund kritisiert KBV und DKG

Der erste Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, hat die Patiomed AG und das Konzept der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur ambulanten Versorgung kritisiert.

„Die Argumentation der KBV ist nicht konsistent: Heftig wettet die KBV gegen eine Fremdbestimmung der ärztlichen Tätigkeit in MVZ-Strukturen (Medizinische Versorgungszentren), wenn Krankenhäuser Träger solcher Einrichtungen sind. Gegen eine Gründung von MVZ ist aber aus Sicht der KBV dann nichts einzuwenden, wenn eine von Vorständen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) getragene GmbH, ein medizinischer Fachverlag, eine berufsbezogene Genossenschaftsbank und eine Schweizer Beteiligungsgesellschaft dahinter stehen“, erklärte Henke. Hintergrund der Diskussion um die MVZ ist die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, dem deutschen Ärzte-Verlag und der KVmed, einer Tochtergesellschaft der Aesculap-Stiftung der KBV, gegründete Patiomed AG. Diese hat unter anderem das Ziel, MVZ unter der Trägerschaft von Ärzten (Ärztliche Versorgungszentren) zu bilden.

Der erste Vorsitzende des Marburger Bundes kritisierte zudem das DKG-Konzept zur ambulanten Versorgung. Henke erklärte, dass die DKG mit dem Konzept das Ziel verfolgt, dass Krankenhäuser in die haus- und fachärztliche Grundversorgung stärker einbezogen werden. Deshalb fordere die DKG auch einen Sitz im Bewertungsausschuss für die vertragsärztliche Versorgung. „Zugleich will sie, dass hochspezialisierte ambulante Leistungen ebenso von Krankenhäusern wie von besonders qualifizierten Vertragsärzten erbracht werden. Auch hier ist von der Eigenständigkeit der für die Aufgabenerfüllung unverzichtbaren Ärztinnen und Ärzte keine Rede“, so Henke zum DKG-Konzept. Die Gründung der Patiomed AG sowie das DKG-Konzept sind laut Henke Beispiele dafür, dass nicht der Patient sondern nur „die eigne wirtschaftliche Rolle“ im Mittelpunkt stehe. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 18. August](#))

Aus der Welt

EU setzt sich für bessere Versorgung von Brandwunden ein

Durch das von der EU geförderte Projekt Woundmonitor können Fachärzte aus Europa künftig schneller feststellen, welche schädlichen Bakterien oder Pilze in Brandwunden vorhanden sind und Infektionen auslösen können. Damit wird die Diagnose und Behandlung um Tage beschleunigt. Im Rahmen des Projekts haben Wissenschaftler aus Deutschland, Italien, Litauen und dem Vereinigten Königreich ein kompaktes elektronisches Gerät entwickelt. Die EU hat 1,67 Millionen Euro an Fördermitteln in das Projekt Woundmonitor investiert, bei dem ein erster Geräteprototyp mit Erfolg entwickelt wurde. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 12. August](#))

Außerdem

Cannabis auf Rezept

Die schwarz-gelbe Koalition will Cannabis-Medikamente als Therapiemittel bei Schwerkranken zulassen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) erklärte gegenüber den Medien, die Wissenschaft sei inzwischen deutlich weiter als noch vor einigen Jahren. So könnten beispielsweise Cannabis-Medikamenten die Krämpfe bei Multiple-Sklerose-Kranken lindern. Auf eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes haben sich FDP und Union am vergangenen Dienstag geeinigt. (Agenturmeldung, 17. August)

KOMPAKT-Zahl der Woche: 17,8 Millionen

17,8 Millionen Patientinnen und Patienten wurden 2009 stationär im Krankenhaus behandelt. Die Zahl der Behandelten stieg gegenüber dem Vorjahr um 290.000 oder 1,6 Prozent, teilte das Statistische Bundesamt (Destatis) auf der Grundlage vorläufiger Ergebnisse der Krankenhausstatistik mit. ([Pressemitteilung des Destatis, 16. August](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------------------|---|
| 16.08.10 -
27.08.10 | Wahl der Vertreterversammlung
KV Thüringen |
| 16.08.10 -
09.09.10 | Wahl der Vertreterversammlung
KV Sachsen-Anhalt |
| 26.08.10 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 27.08.2010 -
29.08.2010 | Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen
Berlin, 15.30 Uhr |
| 08.09.2010 | Wahl der Vertreterversammlung
KV Nordrhein |
| 17.09.2010 | 4. BMVZ-Kongress
Berlin, 9.30 - 17.00 Uhr |
| 23.09.2010 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 25.09.10 | Kooperationstagung „Demenz – Strategien für eine gemeinsame Versorgung“
Berlin, 10 - 16.30 Uhr |

Aus der Presse

KBV-Umfrage zeigt: Kostenerstattung unter Patienten wenig populär

Eine Befragung der KBV hat gezeigt, dass die Kostenerstattung, bei der Patienten zunächst eine Rechnung vom Arzt selbst begleichen und später von der Kasse erstatten lassen, bisher finanziell unattraktiv sei. Patienten nutzen die Kostenerstattung deshalb kaum.

Obwohl eine Kostenerstattung schon jetzt möglich ist, haben fast drei Viertel der von der KBV befragten über 6000 Versicherten noch nie etwas von dieser gehört. Ein Großteil der Befragten, denen eine Kostenerstattung bekannt ist, wählen diese nicht. Die Erkenntnis sei „ernüchternd“ und bedeute „für die politische Durchsetzbarkeit nichts Gutes“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Weiter erläuterte er: „Das Interesse, über die ausgelösten Kosten Bescheid zu wissen, ist derzeit nicht sehr ausgeprägt.“ Wer auf Eigenverantwortung der Patienten setze, brauche deshalb „einen sehr langen Atem“, so Köhler.

Die Versicherten-Befragung der KBV verdeutlichte außerdem, dass die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) geplante Gesundheitsprämie, also die einkommensunabhängigen Kassenbeiträge, nur zwölf Prozent der gesetzlich Versicherten begrüßen. Fast die Hälfte der Interviewten ist für die bisherigen einkommensabhängigen Beiträge. 17 Prozent derjenigen, die an einem Hausarztvertrag teilnehmen, gaben an, dass sich die Versorgung verbessert habe.

Nach Berichten der Welt erwartet KBV-Chef Köhler im nächsten Jahr eine Erhöhung der Kassenarzthonorare um deutlich mehr als drei Prozent. ([Die Welt, 18. August](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: imohr@kbv.de, agromes@kbv.de, fknoeppke@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>