



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 1. September 2010

## Aus Berlin

---

### Kritik an Protesten des bayerischen Hausarztverbandes

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat angesichts der Praxisschließungen von Hausärzten in Bayern die Bedenken des Hausärztesverbandes zurückgewiesen. Dieser hatte zum Protest aufgerufen, um gegen die geplanten Kürzungen der Sondervergütungen für Hausarztverträge zu demonstrieren. Ein Sprecher des BMG sagte: „Kein Hausarzt wird schlechter gestellt. Im Übrigen gilt: Laufende Hausarztverträge genießen Bestandsschutz.“ Die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, Ulrike Flach, betonte, dass nachgewiesen werden müsse, dass höhere Honorare tatsächlich zu mehr Effizienz und Einsparungen führen. „Der Vorschlag des Bundesgesundheitsministers verlangt also nichts anderes als den Beleg dafür, dass sich die Investition in die hausärztliche Versorgung lohnt.“

Dr. Maximilian Gaßner, Präsident des Bundesversicherungsamtes (BVA), kritisierte im Tätigkeitsbericht seiner Organisation, dass die Regelungen zur hausarztzentrierten Versorgung eines privatrechtlichen Verbandes zulasten der Verteilungsgerechtigkeit des Gesundheitsfonds gehen würden.

Dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zufolge sind die Existenzängste, die der Hausärztesverband schüre völlig unbegründet. „Es ist inakzeptabel, innerärztliche Interessen auf dem Rücken der Patienten auszutragen“, sagte eine Sprecherin.

(Agenturmeldung, 26. August, [Pressemitteilung der FDP-Bundestagsfraktion, 26. August](#), [Pressemitteilung des BVA, 20. August](#), [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 26. August](#))

### Bundesärztekammer befürwortet geplante Gesundheitsreform

Die Bundesärztekammer (BÄK) und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) sind sich einig: Die geplante Gesundheitsreform einschließlich des umstrittenen Entwurfes eines Finanzierungsgesetzes seien der richtige Weg zu einer zukunftsfesten und gerechten Gesundheitsversorgung. BÄK-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe stimmte den kassenunterschiedlichen Zusatzbeiträgen mit Sozialausgleich aus und will die Möglichkeiten der Kostenerstattung unterstützen. Konsens herrscht auch über die Neuregelung zu Medizinischen Versorgungszentren. Sie sollen künftig mehrheitlich von Ärzten geleitet werden. Hilfe sagte Hoppe auch bei einer Präventionsstrategie zu. Ambulant tätigen Ärzten komme hierbei eine Schlüsselrolle zu.

Der bayerische Gesundheitsminister Dr. Markus Söder lehnte erneut mehrere Teile der geplanten Gesundheitsreform als nicht tragbar ab und verlangte deutliche Nachbesserungen. Er befürchtet ein Übermaß an Bürokratie durch die Zusatzbeiträge. Außerdem laufe die Reform auf eine Zentralisierung des Gesundheitswesens hinaus. „Wir glauben, dass das den Praxistest nicht bestehen wird“, betonte Söder.

Das Kabinett will am 22. September über die Reform entscheiden. ([Gemeinsame Pressemitteilung des BMG und der BÄK, 27. August](#), Agenturmeldung, 27. August)

## Aus KBV und KVen

---

### Sicherheit von Patientendaten hat Priorität

Die KBV möchte sich für den Datenschutz und die Datensicherheit einsetzen. Dieses Ziel hat sie am Dienstag bei einem Treffen mit Anbietern von Praxisverwaltungssoftware (PVS) genannt. Dazu sowie für eine funktionierende sichere Kommunikation von Ärzten, Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), Krankenhäusern und Krankenkassen seien einheitliche Standards zwingend erforderlich, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller.

Ziel der KBV sei eine weitere Sensibilisierung für die Belange des Datenschutzes und der Datensicherheit in der PVS, erklärte Müller. „Viele Vertragsärzte sind extrem skeptisch bezüglich der Online-Übertragung sensibler Patientendaten. Deren Schutz ist sowohl online als auch offline von zentraler Bedeutung“, sagte er. Die Anforderungen an die PVS stiegen in dieser Hinsicht enorm, so der KBV-Vorstand. Dies gelte etwa für die Zugriffsrechte auf Behandlungsdaten und die, auch nachträgliche, Nachvollziehbarkeit des Zugriffs. Auch Abrechnungsdaten unterliegen besonderen Vorschriften. In diesem Zusammenhang erinnerte Müller an die bereits 2008 vom Bundessozialgericht geforderte umfassende gesetzliche Regelung zur Beauftragung privater Abrechnungsstellen, etwa im Rahmen von Selektivverträgen, die nicht über die KVen abgewickelt werden. ([KBV-Pressemittteilung, 31. August](#))

### Video-Podcast zur einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer 116 117 online

Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst soll zukünftig über die Nummer 116 117 erreichbar sein – ganz egal, wo in Deutschland der Patient sich aufhält. Dr. Hans-Joachim Helming, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg und Hauptinitiator des Projektes, sieht in der Einheitsnummer eine große Vereinfachung für die Versicherten. Für KV-on, das Web-TV der KVen, erläutert er im aktuellen Thema der Woche die Vorteile und Hintergründe der neuen Telefonnummer. Für ihn ist sie eine Möglichkeit zu zeigen, dass das KV-System den Sicherstellungsauftrag sehr gut umsetzen kann: „Wir leben als Vertragsärzte in einem System, welches als Kernelement den Sicherstellungsauftrag hat. Diesen Sicherstellungsauftrag nehmen wir natürlich in dem Maße besonders gut wahr, wenn wir es schaffen, den Versicherten einen einfachen Zugang zu dem Bereitschaftsdienst zu ermöglichen. Von der Seite sehen wir das als wirkliche Umsetzung des Sicherstellungsauftrages an“, erklärt Helming. ([Videopodcast auf KV-on](#))

### Protestschließung von Praxen: KV Bayerns konnte nahezu allen Patienten helfen

„Die ambulante Versorgung der bayerischen Bürger war zu jedem Zeitpunkt sichergestellt“. Das hat der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Gabriel Schmidt, angesichts der Proteste einiger bayerischer Hausärzte erklärt. Sie waren dem Aufruf des bayerischen Hausärztesverbandes zu zweitägigen Praxisschließungen aus Ablehnung gegen die geplante Gesundheitsreform gefolgt. Dennoch habe man seitens der KV Bayerns nahezu allen Patienten, die beim eigenen Hausarzt vor verschlossener Tür standen, bei der Suche nach einer geöffneten Hausarztpraxis in ihrer Region helfen können, so Schmidt. Vor diesem Hintergrund zeige sich einmal mehr die Stärke des Kollektivvertrags, erklärte er. „Im politischen Machtkampf um Honorare und Strukturen gerät der Patient schnell zwischen die Fronten“, sagte Schmidt. Das System der KVen hingegen garantiere den Versicherten eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und vor allem verlässliche ambulante Versorgung. ([Pressemittteilung der KV Bayerns, 27. August](#))

### Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Die Techniker Krankenkasse bieten im Saarland und in Schleswig-Holstein jeweils mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) drei neue kostenlose Vorsorge-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche an. Dabei handelt es sich um die U10 für Sieben- und Achtjährige, die U11 für Neun- und Zehnjährige sowie die J2 für 16- bis 17-Jährige. Die Vorsorgeuntersuchungen führen alle Kinder- und Jugendärzte sowie speziell qualifizierte

Hausärzte durch. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 26. August](#), [Pressemitteilung der KV Saarland, 31. August](#))

### **Honorarreform 2009: KV Nordrhein klagt gegen KBV und GKV-Spitzenverband**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hat beim Sozialgericht Berlin Klage gegen die Träger des Bewertungsausschusses eingereicht. Das sind die KBV und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). „Das gegenwärtige Honorarsystem der niedergelassenen Ärzte ist ungerecht und muss ersetzt werden“, begründet KV-Nordrhein-Vorstand Dr. Peter Potthoff die Klage. Mit der Festsetzung der Honorarsystematik durch den Erweiterten Bewertungsausschuss auf Bundesebene sei die KV Nordrhein gegenüber anderen KVen im Bundesgebiet benachteiligt worden.

Mit der Klage möchte die KV erzielen, die Festsetzung zur Einführung des neuen Vergütungssystems für die nordrheinischen Vertragsärzte aufzuheben. Zudem müsse die vom Bewertungsausschuss für die einzelnen KVen festgesetzte Honorarverteilungsquote korrigiert werden, fordert der Vorstand.

Die KV setze auch weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit mit der KBV und den anderen KVen. Doch für eine gerechte Vergütung der Ärzte in Nordrhein habe es keinen anderen Weg als eine Klage gegeben, betonte Potthoff. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 31. August](#))

### **VV der KV Hessen spricht sich gegen Kodierrichtlinien aus**

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen fordert, die ab Januar 2011 geltenden Kodierrichtlinien der KBV in Hessen nicht einzuführen. Erste Erfahrungen aus der Testregion Bayern hätten gezeigt, dass die neuen Kodierrichtlinien sowohl im haus- als auch im fachärztlichen Alltag nicht praktikabel seien, so die VV-Mitglieder. „Wir ersticken bereits jetzt im Bürokratie-Chaos und verspüren keinerlei Bedürfnis nach weiteren Hausaufgaben“, heißt es in dem mehrheitlich angenommenen Antrag der VV. Es müsse verhindert werden, dass die eigentliche ärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit immer mehr in den Hintergrund trete. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 31. August](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Ärzte befürworten Telematik und Telemedizin**

Eine repräsentative Befragung von circa 600 Ärzten in Klinik und Praxis, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK), hat gezeigt, dass ein Gros der Ärzteschaft die Telematik und Telemedizin positiv beurteilen.

Die Studie belegt, dass 86 Prozent der Befragten davon überzeugt sind, dass die Telematik und die Telemedizin (87 Prozent) im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnen. 73 Prozent der Ärzte sind zudem von den Vorteilen der Telematik überzeugt. Kritisch sehen die Mediziner hingegen den Aspekt der Datensicherheit. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der Vize-Präsident der BÄK, bekräftigte, dass der Verband die Sorgen der Befragten hinsichtlich des Datenschutzes ernst nehmen wird. ([Pressemitteilung der BÄK, 26. August](#))

### **Neuer Präventionsleitfaden erscheint**

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat den überarbeiteten Leitfaden Prävention bestätigt. Der Leitfaden fasst die Kriterien für Präventionsleistungen für alle gesetzlichen Krankenkassen zusammen. In ihm sind quantitative Ober- und Untergrenzen für einzelne Leistungen und deren inhaltliche und methodische Anforderungen benannt.

Der GKV-Spitzenverband empfiehlt, bei wirtschaftlich oder sozial benachteiligten Versicherten auf Eigenanteile und finanzielle Vorleistungen bei Präventionsmaßnahmen möglichst zu verzichten. „Das Engagement der Krankenkassen ist hier besonders wichtig. Indem die Kassen sozial Benachteiligten die angebotene Gesundheitsförderung ganz gezielt zugänglich machen, bieten sie ihnen Hilfe zur Selbsthilfe an“, so Gernot Kiefer, der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Der Leitfaden gibt den Kassen für Präventionsmaßnahmen einen verbindlichen Rahmen vor. Die Kassen entscheiden aber weiterhin eigenständig, welche Angebote sie anbieten. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 31. August](#))

### **Windeler übernimmt die Leitung des IQWiG**

Prof. Jürgen Windeler hat am 1. September die Stelle als Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) angetreten. Damit ist er nun der offizielle Nachfolger von Prof. Peter Sawicki. Dr. Stefan Lange bleibt auch weiterhin stellvertretender Institutsleiter. „Ich übernehme eine gut aufgestellte Institution mit kompetenten, hoch motivierten Mitarbeitern und freue mich darauf, die Position des IQWiG im deutschen Gesundheitssystem zu festigen und weiter auszubauen“, so Windeler. ([Pressemitteilung des IQWiG, 31. August](#))

### **IQWiG fordert Verbesserungen am DMP koronare Herzkrankheit**

Das Disease-Management-Programm (DMP) für Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK) soll nach Meinung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) überarbeitet werden. Im Rahmen einer Update-Recherche evidenzbasierter Leitlinien zum Thema KHK haben die Wissenschaftler des IQWiG nach neuen Richtlinien für den Zeitraum ab 2007 gesucht. Zudem haben sie die methodische Qualität bewertet und daraus Empfehlungen zu Diagnose, Therapie und Rehabilitation verfasst. Die Forscher fordern, dass das DMP erweitert und spezifiziert werden sollte. So könnten beispielsweise Aspekte der Ernährungsberatung, der körperlichen Aktivität und die Raucherberatung genauer beschrieben werden, so das IQWiG. ([Deutsches Ärzteblatt, 30. August](#))

### **AOK-Bundesverband ist für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung**

„Um auch künftig sicherstellen zu können, dass in Deutschland flächendeckend eine gute medizinische Versorgung vorhanden ist, müssen wir neue Wege beschreiten.“ Das hat Karl-Heinz Schönbach, Geschäftsführer Versorgung im AOK-Bundesverband, gesagt. Seiner Meinung nach ist es wichtig, dass die ambulante und die klinische Versorgung künftig nicht mehr strikt getrennt werden. Hochspezialisierte Leistungen könnten von Kliniken sowie von besonders qualifizierten Vertragsärzten erbracht werden. Nach Schönbach sollte dies auch für ambulante Operationen gelten. Der AOK-Bundesverband fordert, dass spezialisierte Vertragsärzte und Kliniken im Wettbewerb untereinander Verträge mit den Krankenkassen schließen sollen.

Das vor einigen Wochen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vorgelegte Konzept zur sektorenübergreifenden Bedarfsplanung geht nach Meinung Schönbachs „in die richtige Richtung“. Den Verzicht auf eine Bedarfsplanung für spezialisierte Leistungen, wie es die DKG gefordert hat, hält Schönbach jedoch nicht für sinnvoll. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 30. August](#))

### **ADHS ist aus der Morbi-RSA-Liste gestrichen**

Ab dem kommenden Jahr werden die überdurchschnittlichen Kosten bei der Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) nicht mehr durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) abgedeckt. Der krankheitsbezogene Zuschlag, den die Kassen derzeit aus dem Gesundheitsfonds erhalten, wird ab 2011 gekürzt.

„Mit dieser Entscheidung stehen sämtliche innovativen Modelle und Verträge für eine bessere Behandlung von ADHS-Kindern auf der Kippe“, mahnte Prof. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). „Grund dafür ist ein gesetzgeberischer Fehler, der zu einer grundsätzlichen Benachteiligung von Erkrankungen führt, die nur in Kindheit und Jugend auftreten. Das muss im Rahmen der jetzigen Gesundheitsreform dringend korrigiert werden“, erklärte er weiter. Richter fürchtet, dass die Behandlung von ADHS-Kindern ab dem kommenden Jahr für die Kassen zu den schlechten Risiken zählt und die Erkrankten damit zu den Verlierern im deutschen Gesundheitssystem zählen könnten. ([Pressemitteilung der BPTK, 1. September](#))

### DKG und KZBV kritisieren Entwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fühlen sich durch den Referentenentwurf zum Finanzierungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) benachteiligt. Beide Verbände kritisieren das Gesetz.

Der Hauptgeschäftsführer der DKG, Georg Baum, erklärte, dass sich die DKG bereit erklärt habe, Verständnis „für eine dosierte Ausgabenzuwachsbegrenzung“ aufzubringen, wenn die finanziellen Belastungen für die Kliniken tragbar sind. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf sei dies aber nicht gewährleistet, so Baum. „Mit 150 Millionen Euro finanziellem Zuwachs können die Kliniken ihre Kostensteigerungen in Höhe von 1,5 Milliarden Euro nicht finanzieren“, bekräftigte der Hauptgeschäftsführer der DKG. Er fordert, Öffnungsklauseln für Personalkosten der Kliniken vorzusehen, Kürzungskumulationen auszuschließen, die Kürzungen 2012 nicht fortzuführen und feste Vergütungen für die Kliniken.

Der KZBV hatte vor der Gesetzesinitiative eine Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung gefordert. Diese sei nicht umgesetzt worden, so Dr. Wolfgang Esser, der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV. Auch die Anpassung der zahnärztlichen GKV-Honorare in den neuen Bundesländern an das Niveau der westlichen Bundesländer bleibt nach Ansicht des Verbandes hinter den Erwartungen zurück. ([Pressemitteilung der DKG, 26. August](#), [Pressemitteilung der KZBV, 31. August](#))

## Aus der Welt

---

### Infektiologen fordern Impfpflicht für Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen der USA

US-Infektiologen haben eine verpflichtende Grippeimpfung für Personal in Kliniken und Heimen gefordert. Die Society for Healthcare Epidemiology of America und die Infectious Diseases Society of America unterstützen das Anliegen, das bereits in einem Positionspapier formuliert wurde. Die Impfung soll für jeden Beschäftigten in einer medizinischen Einrichtung verpflichtend sein. Auch Mitarbeiter, die keinen direkten Patientenkontakt haben, Studenten, freiwillige Helfer und Vertragsarbeiter sollen davon nicht ausgenommen werden. Nur Beschäftigte mit Kontraindikationen benötigen keine Impfung. Die Pflichtimpfung ist ein Punkt des Maßnahmenkatalogs zur Influenza-Prävention in medizinischen Einrichtungen. ([Ärzte Zeitung, 1. September](#))

## Außerdem

---

### Asiaten klagen über Kieferschmerzen nach Hamburger-Verzehr

Der Konsum von Fast Food sorgt in Ost- und Südostasien für Kieferverletzungen und Diabeteserkrankungen. Eine Untersuchung der National Yang-Ming Universität belegt, dass viele Patienten nach dem Essen eines Riesen-Hamburgers Schwierigkeiten hatten, ihren Mund zu öffnen und zudem über Kieferschmerzen klagten. Die Studie, an der 2.000 Personen teilnahmen, belegte außerdem, dass elf Prozent der Männer und zwölf Prozent der Frauen in Ho Chi Minh Stadt in Vietnam an einem nicht diagnostizierten Typ-2-Diabetes leiden. ([Presstext Austria, 9. Juli](#))

### KOMPAKT- Zahl der Woche: 19

59 Prozent aller gesetzlich Versicherten haben schon einmal vom Hausarztmodell gehört. Davon nehmen nur 19 Prozent an einem solchen Wahltarif teil. Dies ergab die Versichertenbefragung der KBV. ([Versichertenbefragung der KBV 2010](#))

## Aus dem Terminkalender

---

- 16.08.10 - Wahl der Vertreterversammlung  
09.09.10 KV Sachsen-Anhalt
- 08.09.10 Wahl der Vertreterversammlung  
KV Nordrhein
- 08.09.10 Wahl der Vertreterversammlung  
KV Rheinland-Pfalz
- 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
- 28.10.10 [KBV kontrovers: „Deutschland: Wo sind deine Ärzte?“](#)  
Berlin, 10 Uhr
- 08.-09.10. [Fachtagung Qualitätszirkel](#)  
Berlin

## Aus der Presse

---

### Erster Qualitätsbericht zur Mammografie erhält gute Noten

Die Kooperationsgemeinschaft Mammografie hat ihren ersten Qualitätsbericht vorgestellt. Dieser verspricht allen Patientinnen eine Behandlung auf höchstem Niveau. Wolfgang Aubke, der Beiratsvorsitzende der Kooperationsgemeinschaft Mammografie, erklärte, dass kein anderer Bereich im deutschen Gesundheitswesen einen vergleichbaren Qualitätsstandard erreicht. Auch europaweit schneidet das Screening-Programm sehr gut ab.

Das Mammografie-Screening ist ein kostenloses Brustströntgen für Frauen. Zu der Untersuchung werden zehn Millionen Patientinnen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eingeladen. Seit Ende 2009 steht das Angebot bundesweit zur Verfügung.

Der nun veröffentlichte Qualitätsbericht bezieht sich auf die Jahre 2005 bis 2007: Anhand von festgelegten Qualitätskriterien prüften Qualitätssicherungs-Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die ärztliche Dokumentation der Befunde. 13 KVen stellten ihre Ergebnisse der KBV zur länderübergreifenden Auswertung zur Verfügung.

Ein Ergebnis der Auswertung zeigt, dass die Rate der Bildwiederholung aufgrund von Mängeln weit unter dem eigentlich geforderten Grenzwert liegt. Das Programm sei eine echte Erfolgsgeschichte, lobte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV. ([Frankfurter Rundschau, 28. August](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: [mackermann@kbv.de](mailto:mackermann@kbv.de), [agromes@kbv.de](mailto:agromes@kbv.de), [fknoeppke@kbv.de](mailto: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>