



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 24. September 2009

Aus Berlin

Pflegeversicherung erzielt ein Plus von einer halben Milliarde

Trotz der Wirtschaftskrise hat die soziale Pflegeversicherung in den ersten sieben Monaten des Jahres 2009 ein Plus von knapp 500 Millionen Euro erzielt. Bis zum Jahresende dürfte der Überschuss wegen zusätzlicher Beiträge aus dem Weihnachtsgeld noch auf etwa 0,8 bis 0,9 Milliarden Euro ansteigen. Damit verfüge die Pflegeversicherung über ein solides Finanzpolster von bis zu 4,7 Milliarden Euro, so das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Ein Grund dafür ist die positive Wirkung der Kurzarbeit auf die Beitragseinnahmen der Sozialversicherung hat. Doch auch die Ausgabenentwicklung verläuft angesichts der Leistungsverbesserungen der Pflegereform mit einem Anstieg von rund 5,9 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum moderater als geschätzt, so das BMG. ([Pressemitteilung des BMG, 21. September](#))

Schmidt setzt sich für Verbesserung der Medizinausbildung ein

„Zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung müssen wir beim Nachwuchs ansetzen.“ Das hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) im Rahmen des 32. Deutschen Hausärztetages gesagt. Es sei erforderlich, die Studienplatzkapazitäten medizinischer Studiengänge dringend zu erhöhen. Des Weiteren möchte Schmidt alternative Auswahlkriterien zur Studiumszulassung einführen, damit mehr Interessenten einen Platz bekommen können. „Wenn die Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung auch nur annähernd den Stellenwert hätte, den sie in der Versorgung besitzt, hätten wir erheblich weniger Sorgen“, so Schmidt weiter. Darüber hinaus forderte sie die Krankenkassen erneut auf, schnellst möglich Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung abzuschließen. ([Pressemitteilung des BMG, 18. September](#))

Merkel hält Gesundheitsfonds für gerecht und solidarisch

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) will auch nach der Wahl am Gesundheitsfonds festhalten. In einem Interview mit der „Sächsischen Zeitung“ sagte sie, der Fonds Sorge für mehr Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen. Nach Ansicht der Kanzlerin ist der Fonds sehr gerecht und solidarisch, weil er unter anderem alle Steuerzahler an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung für Kinder beteiligt. Darüber hinaus sei der Gesundheitsfonds ein Schritt, um allen Bürgern Zugang zu einer qualitativ hochwertigen wohnortnahen medizinischen Versorgung zu ermöglichen. (Agenturmeldung, 22. September)

Aus KBV und KVen

Qualität der Vakuumbiopsie bei Brustkrebsverdacht künftig gesichert

„Unnötige Brustoperationen ohne gesicherte Krebsdiagnose sollten künftig der Vergangenheit angehören. Dafür sorgen die neuen bundeseinheitlichen Vorgaben für die Gewebeentnahme mittels Vakuumbiopsie.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, in Berlin gesagt. „Die Vorgaben stellen sicher, dass das Verfahren ausschließlich von erfahrenen Ärzten nach modernen technischen Standards angewendet wird. Es wird gewährleistet, dass die für die Patientin im individuellen Fall optimale Untersuchungsmethode zum Einsatz kommt“, so Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben jetzt eine Reihe von Bedingungen zur einheitlichen Qualitätssicherung festgelegt. Dazu gehören eine jährliche Mindestanzahl an Vakuumbiopsien pro Arzt, spezielle Anforderungen an die Apparate, Vorgaben für den Ablauf der Gewebeentnahme und eine externe Ergebnisprüfung. Bislang waren Maßnahmen zur Qualitätssicherung dieser Untersuchung für die Ärzte freiwillig. Die Vereinbarung tritt zum 1. Oktober in Kraft. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und des GKV-Spitzenverbandes, 22. September](#))

„Demenz – Gemeinsam für eine bessere Versorgung“

Was gibt es Neues aus der Forschung? Was tut Not in der ambulanten Versorgung Demenzkranker? Was brauchen die von Demenz Betroffenen und ihre Angehörigen? Diese und weitere Fragen werden während der Kooperationstagung „Demenz – gemeinsam für eine bessere Versorgung“ am Samstag, dem 26. September, in den Räumen der KBV in Berlin diskutiert. „Rund eine Million Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt. Angesichts der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Betroffenen in den nächsten Jahren rapide zunehmen. Demenz stellt hohe Anforderungen an Angehörige, Pflegepersonal und Ärzte. Damit wird die zukünftige Versorgung dieser Patientengruppe und die Unterstützung der Angehörigen ein gesamtgesellschaftliches Problem“, so der Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller. „Deswegen wollen die Stabsstelle Patientenorientierung der KBV und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin mit dieser Kooperationstagung die Sensibilität für das Versorgungsproblem Demenz wecken, Ärzte und Angehörige von Demenzkranken zum Erfahrungsaustausch zusammenbringen und neue Entwicklungen in der Behandlung vorstellen“, erklärte die Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und der KV Berlin, 21. September](#))

KVB-Vertreterversammlung fordert Klarheit zum Kollektivvertrag

Ein klares Bekenntnis der Politik zum Kollektivvertrag sei nötig, um die Stabilität der ambulanten Versorgung der Patienten aller Kassen flächendeckend zu sichern. Dies hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in München eingefordert. In einem Antrag der gewählten Vertreter der Ärzteschaft heißt es daher: „Die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung muss aus der Umklammerung des Gesetzgebers befreit werden; die KV muss den notwendigen Gestaltungsspielraum erhalten. Ohne eine entsprechende politische Richtungsentscheidung wird es zu massiven Verschlechterungen der Patientenversorgung kommen.“ ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 17. September](#))

Aufklärungs-CDs für Ärzte zu Anwendungsbeobachtungen veröffentlicht

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen hat die nächsten beiden Folgen ihrer Audioakademie veröffentlicht. „Anwendungsbeobachtungen zwischen Korruption und Wissenschaft“ lautet der Titel der Folge 3. Folge 4 beschäftigt sich mit dem Thema „Mehr Gesundheit durch mehr Tabletten? Praxistipps zur Multimedikation“. „Die vielen positiven Reaktionen auf die ersten beiden Folgen haben uns darin bestärkt, diese informative Reihe mit vielen praktischen Hinweisen und Tipps fortzusetzen“, bekräftigten die beiden Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann. Alle hessischen Vertragsärztinnen und -ärzte erhalten beide Audio-CDs kostenlos. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 14. September](#))

Laut Studie bekommen Ärzte in Schleswig-Holstein weniger als im Vorjahr

Laut einer Studie des Kieler Instituts für Mikrodaten-Analyse bekommen die niedergelassenen Ärzte in Schleswig-Holstein rund sieben Prozent weniger Honorar je Patient als im Vorjahr. Gleichzeitig soll die Zahl der behandelten Patienten kontinuierlich steigen: In diesem Jahr werden 400.000 Patienten mehr behandelt als im Jahr 2007, so die Studie. Sie wurde im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein erstellt. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 21. September](#))

Zusammen für eine bessere Versorgung in Hessen

„Unser Ziel ist es rechtzeitig einen Beitrag dazu zu leisten, dass die Menschen überall in Hessen auch künftig eine hochwertige medizinische Versorgung erhalten“, haben der Präsident des Hessischen Landkreistages, Alfred Jakoubek, und die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen, Dr. Margita Bert. Beide Institutionen legten einen entsprechenden Maßnahmenkatalog in der nun unterschriebenen Kooperationsvereinbarung fest. Ziele sind es, den vertragsärztlichen Bedarf unter Berücksichtigung örtlicher Besonderheiten besser zu planen sowie die ambulanten und stationären Angebote unter Beteiligung des Klinikverbundes Hessen besser zu verzahnen. Des Weiteren wollen die beiden Partner die Belastung der Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst reduzieren, die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin fördern und ein Anreizsystem für die Übernahme von Landarztpraxen schaffen. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 10. September](#))

Aus den Verbänden

Mammographie-Screening-Programm erfolgreich eingeführt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) und die Kooperationsgemeinschaft Mammographie (KoopG) haben am 21. September den ersten Evaluationsbericht des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland vorgestellt. „Der Bericht unterstreicht anhand von belastbaren Daten den Mehrwert für alle Frauen, die an dem Programm teilnehmen. Das in Deutschland flächendeckend eingeführte Screening ist das derzeit bestverfügbare Instrument, um bei Frauen eine Brustkrebs-Erkrankung möglichst frühzeitig zu entdecken und damit durch eine schnelle und zielgerichtete Behandlung die Heilungschancen zu verbessern“, sagte Dr. Rainer Hess, Unparteiischer Vorsitzender des GBA. In dem Bericht sind die Auswertungen des Mammographie-Screenings von 77 Screening-Einheiten aus den ersten drei Jahren des Programms von 2005 bis 2007 zusammengefasst. ([Pressemitteilung des GBA, 21. September](#))

Gericht verurteilt AOK Plus zu Vertragsstrafe wegen Werbeanrufen

Rund 10.000 Euro Strafe muss die AOK Plus wegen illegaler Werbeanrufe zahlen. Das Oberlandesgericht Dresden bestätigte die Entscheidung des Landgerichts Leipzig, die in Sachsen und Thüringen tätige Krankenkasse zu einer Vertragsstrafe zu verurteilen. Das Gericht untersagte der Kasse zudem eine telefonische Kundenakquise. Die AOK Plus hatte über ein beauftragtes Unternehmen im Jahr 2007 mehr als 90.000 Bürger telefonisch zu einem Wechsel der Krankenkasse motivieren wollen. Gegen diese Praxis hatte die sächsische Verbraucherzentrale geklagt. Nach Angaben der AOK Plus hatten die Angerufenen an einem Preisausschreiben einer belgischen Internetseite teilgenommen und dabei mit einem Häkchen ihre Zustimmung zu einer telefonischen Kontaktaufnahme gegeben. Die Kasse konnte dafür aber keine Beweise erbringen. (Agenturmeldung, 22. September)

GEK will mit BARMER fusionieren

Der Verwaltungsrat der Gmünder ErsatzKasse (GEK) hat sich für eine Vereinigung mit der BARMER Ersatzkasse entschieden. Mit einem Beschluss des BARMER-Verwaltungsrats ist am kommenden Freitag zu rechnen. Im Juli hatte der GEK-Verwaltungsrat den Vorstand beauftragt, mit den großen Ersatzkassen Fusionsgespräche zu führen. Nun beschloss das Gremium auf Grundlage der verhandelten Eckpunkte eine Vereinigung mit der BARMER Ersatzkasse. Falls am kommenden Freitag auch der Verwaltungsrat der BARMER einer Vereinigung zustimmt, wird der GEK-Verwaltungsrat voraussichtlich Anfang November über den Fusionsvertrag und die Satzung der neuen Kasse beraten. Die neue Krankenkasse kann dann im Januar 2010 starten. ([Pressemitteilung der GEK, 23. September](#))

Aus der Welt

Telemedizinprojekt vernetzt deutsche und polnische Krankenhäuser

Die EU will die Entwicklung eines Telemedizinnetzwerkes zwischen deutschen und polnischen Krankenhäusern fördern. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Begleitausschuss für das sogenannte europäische Interreg-Programm IV A der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und der Westpolen getroffen. Die Regionen sind dünn besiedelte, strukturschwache Flächenländer, in denen Ärztemangel herrscht. Mit Hilfe des Telemedizinnetzwerkes können beispielsweise bestimmte Daten von Gewebeproben während einer Operation in einer Klinik in Deutschland entnommen und per Datenautobahn an eine Klinik in Polen übersandt werden. Dort können Experten das Material analysieren und bewerten. Ein Vorteil ist, dass der Patient so keine langwierige Reise auf sich nehmen muss. Insgesamt werden 34 Krankenhäuser in der Grenzregion auf diese Weise verbunden. Die Mittel für das Projekt stammen aus dem Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung. ([Pressemitteilung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern, 21. September](#))

Außerdem

Arzneimittelkommission veröffentlicht Stellungnahme zur Impfung gegen Neue Influenza

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat eine [Stellungnahme zur Schutzimpfung](#) gegen die Neue Influenza (H1N1) veröffentlicht. Darin heißt es, die Impfung sollte sich zunächst an Personen mit speziellen Vorerkrankungen und an solche mit einem erhöhten Expositionsrisiko richten. Zu letzteren gehören unter anderem Beschäftigte im Gesundheitswesen mit Patientenkontakt. Die Indikationsstellung zur Impfung sollte zudem den aktuellen Erkenntnissen angepasst werden, so die Kommission. (Newsletter der AkdÄ, 16. September)

Grippe-Schnelltests bei Neuer Grippe wenig geeignet

Die herkömmlichen Grippe-Schnelltests sind zum Nachweis der Neuen Grippe anscheinend wenig geeignet. Zu diesem Schluss kommen Virologen der Universität Bonn in einer neuen Studie. Darin untersuchten sie Proben von 144 Patienten, die nachweislich mit dem neuen Erreger infiziert waren. Lediglich in 16 Fällen lieferte der verwendete Schnelltest ein positives Ergebnis – das ist eine Quote von elf Prozent. Weitaus sicherer seien sogenannte PCR-Tests, betonen die Bonner Experten. Diese sind zwar wesentlich teurer, haben aber eine Sensitivität von nahezu 100 Prozent. ([Pressemitteilung der Universität Bonn, 21. September](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 52,6

Rund 52,6 Milliarden Euro gaben 2008 die gesetzlichen Krankenkassen für stationäre Fälle aus, teilte der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung mit. Im Vergleich zum Jahr 1998 ist das eine Ausgabensteigerung um neun Milliarden Euro. (Agenturmeldung, 21. September)

Aus dem Terminkalender

- 26.09.09 XIII. Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster
- 26.09.09 [Kooperationstagung: „Demenz – Gemeinsam für eine bessere Versorgung“](#)
Berlin
- 30.09.09 [AQUIK® - Informationsveranstaltung zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung](#)
Berlin
- 06.10.09 Symposium „Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt“
Berlin
- 08.10.09 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin
- 09.10.09-
10.10.09 [3. Norddeutsche Fortbildungstage für Ärzte](#)
Hamburg
- 29.10.09 [KBV kontrovers: Ambulant/stationär: Kooperation oder Konfrontation?](#)
Berlin
- 23.11.09-
28.11.09 [Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten](#)
Berlin

Aus der Presse

Ärzte und Kassen sind für DMP Demenz

„Ohne eine gut funktionierende Behandlung und Betreuung von Demenzkranken besteht die Gefahr einer Unter- oder Fehlversorgung. Für die Behandlung von Demenzkranken muss ein einheitlicher Standard eingeführt werden, an dem sich Ärzte orientieren könnten.“ So hat der KBV-Vorstand, Dr. Carl-Heinz Müller, die Notwendigkeit eines Disease-Management-Programms (DMP) Demenz auf dem Zukunftsforum Demenz in Berlin kommentiert. Darüber berichtet die Ärzte Zeitung. „Es ist dringend nötig, Defizite in der Versorgung Demenzkranker durch ein koordiniertes und vernetztes Handeln aller an der Versorgung beteiligten Professionen im Sinne eines DMP abzubauen“, sagte Professor Ingo Füsgen, Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Kliniken Wuppertal. Ärzte und Vertreter von Krankenkassen waren sich einig, dass durch ein DMP Demenz Versorgungsdefizite besser zu bekämpfen seien, so die Zeitung. (Ärzte Zeitung, 9. September)

Redaktion:
Dezernat Kommunikation der KBV
Tel: 030 / 4005 – 2203
Fax: 030 / 4005 – 27 2203
E-Mail: ivelikova@kbv.de, njahnz@kbv.de

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>