



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 5. November 2008

### Aus Berlin

---

#### Bayern-FDP will Gesundheitsfonds stoppen

Bayerns FDP-Chefin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger sieht gute Chancen, den umstrittenen Gesundheitsfonds noch zu verhindern. „Wenn Anfang nächsten Jahres eine bayerische Krankenkasse in die Insolvenz gehen sollte, werden wir sofort eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel ergreifen, den Gesundheitsfonds zu stoppen“, sagte die ehemalige Bundesjustizministerin der Tageszeitung „Die Welt“. „Das ist fest vereinbart und eine sensationelle Botschaft, immerhin hat Ministerpräsident Horst Seehofer den Fonds immer unterstützt“, betonte die Vorsitzende der bayerischen Liberalen. (Die Welt, 30. Oktober)

#### Regierung: DAK hat Versichertendaten an Privatfirma weitergegeben

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat die Daten von rund 200.000 Versicherten an den privaten Gesundheitsdienstleister „Healthways“ weitergegeben, um Teilnehmer für ihre Disease-Management-Programme zu gewinnen. Dies hat die Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bestätigt. Die DAK hat mittlerweile versichert, dass nur noch die Daten von bereits in den Programmen eingeschriebenen Versicherten von „Healthways“ gespeichert werden dürfen und alle anderen Daten gelöscht seien. Nach Angaben des Bundesversicherungsamtes als zuständige Aufsichtsbehörde wurden in der Vergangenheit neben Identifizierungsdaten der Versicherten auch Leistungsdaten, beispielsweise zu Krankheiten, an „Healthways“ übermittelt. „Dieses auch aus Sicht der Bundesregierung problematische Vorgehen wurde von der DAK zwischenzeitlich abgestellt“, heißt in der Antwort der Bundesregierung. Das Anwerben von neuen Teilnehmern für das Programm übernimmt nun ausschließlich die DAK. (Heute im Bundestag, 5. November)

#### Ärzeschaft gedenkt ihrer vertriebenen und ermordeten jüdischen Kollegen

Anlässlich des 70. Jahrestages der Reichspogromnacht am 9. November gedenken Vertreter der Ärzteschaft am Mittwoch ihrer von den Nationalsozialisten vertriebenen und ermordeten jüdischen Kollegen. Zu dem Festakt in der Neuen Synagoge in Berlin werden etwa 250 Vertreter von ärztlichen Verbänden und jüdischen Organisationen erwartet. Zu den Gästen gehört auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Die Gedenkveranstaltung steht diesmal im Zeichen des Approbationsentzugs. Am 30. September 1938 hatten die Nationalsozialisten allen jüdischen Ärzten ihre Approbation und damit ihre Berufserlaubnis entzogen. Sie durften fortan nicht mehr als Mediziner tätig sein. Von den damals rund 3.600 in Berlin tätigen Kassenärzten waren über 2.000 jüdischer Herkunft.

Auf der Gedenkveranstaltung wird in diesem Jahr erstmals auch der Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus verliehen. Ausgezeichnet werden vier wissenschaftliche Arbeiten. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Er wird seit 2006 alle

zwei Jahre vom Bundesgesundheitsministerium, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer gemeinsam ausgeschrieben und vergeben. Damit soll gerade in der jungen Ärztegeneration die Auseinandersetzung mit dieser Thematik gefördert werden. Zu den Laudatoren und Rednern der Preisverleihung gehören neben der Bundesgesundheitsministerin auch der Regisseur und Arzt Michael Verhoeven, die Publizistin Lea Rosh, die frühere Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth (CDU) und der Historiker Hans Coppi. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 3. November](#))

## Aus KBV und KVen

---

### KBV kontrovers diskutiert Delegation ärztlicher Leistungen

„Wir brauchen jetzt und auch in Zukunft eine verlässliche flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung mit hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, in seiner Eröffnungsrede zu der Veranstaltung „KBV kontrovers“ am 30. Oktober betont. „AGnES und Co: Wird die Schwester bald zum Doktor?“, fragte die KBV in diesem Jahr provokant. Dass genau dies nicht gewollt ist, machte Köhler gleich zu Beginn klar. Denn Modelle wie die Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Healthgestützte, Systemische Intervention (AGnES) oder die Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis (Verah) sollen den Arzt zwar entlasten, ihn aber auf keinen Fall ersetzen. „Das würde mit Sicherheit zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung führen“, so Köhler. Das Streitgespräch zu dem Thema „Substitution oder Delegation: Muss es immer der Arzt sein?“, führten KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller und die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Marie-Luise Müller. Marie-Luise Müller sprach sich für die Substitution aus und forderte einen Modellversuch, der es Pflegekräften erlaubt, auch Pflegemittel zu verschreiben. Die Diagnose- und Verordnungshoheit müsse beim Arzt bleiben, betonte dagegen Dr. Carl-Heinz Müller: „Wir wollen gar nicht in die Pflege rein. Wir wollen den Arzt entlasten und die Kommunikation zwischen ihm und dem Pflegedienst durch qualifiziertes medizinisches Personal verbessern.“ Am Nachmittag stand die Frage „Entlastung oder Risiko: Lässt sich ärztliche Verantwortung teilen?“ im Mittelpunkt. Es diskutierten Peter Bechtel, Vorsitzender des Verbandes Bundesärztekammer (BAG) Leitender Pflegepersonen, Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe, Prof. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Uni Köln, Sabine Rothe, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, Prof. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, und Dr. Andreas Köhler. ([KBV-Pressemitteilung, 30. Oktober](#))

### Stichprobenauswertung zeigt Erfolg von Qualitätssicherungsmaßnahmen

Die KBV hat erstmals Qualitätsdaten von niedergelassenen Ärzten aus dem ganzen Bundesgebiet zusammengefasst und ausgewertet. Danach ist die Qualität etwa in der Computertomographie besonders hoch. Bei bundesweit durchgeführten Prüfungen zur Röntgendiagnostik und Computertomographie gab es in 94,8 Prozent der Fälle keinen oder nur geringen Grund zu Beanstandung. Bei der Kernspintomographie waren es 93,1 Prozent. Die zugrundeliegenden Daten stammen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Diese haben 2007 insgesamt 5.700 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte einer Stichprobenprüfung ihrer Dokumentationen unterzogen. Damit wurden 17,1 Prozent aller Ärzte mit einer Röntgengenehmigung und 14,1 Prozent der Ärzte mit einer Genehmigung zur Kernspintomographie von ihren KVen geprüft. Die KVen setzen darüber hinaus regional besondere Schwerpunkte. Zu diesen gehören Stichprobenprüfungen in der Nuklearmedizin, beim ambulanten Operieren, beim Langzeit-EKG, der Ultraschalldiagnostik und der Arthroskopie (Gelenkuntersuchungen). Der Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler sagte dazu: „Diese Zahlen zeigen, dass das Engagement der KVen bei der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragsärztlichen Versorgung sehr sinnvoll ist. Während in manchen Leistungsbereichen die Behandlungsgüte außerordentlich hoch ist, offenbart sie in anderen noch Defizite.“ So wird schon zum 1. Januar kommenden Jahres eine neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik in Kraft treten. Außerdem führt die KBV im Gemeinsamen Bundesausschuss mit den Krankenkassen derzeit Gespräche über weitere gezielte Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Arthroskopie. Die Einzelheiten der Ergebnisse der Stichprobenprüfungen wird die KBV in ihrem in Kürze erscheinenden Qualitätsbericht 2007 veröffentlichen. ([KBV-Pressemitteilung, 4. November](#))

## Hohe Patientenzufriedenheit mit Darmkrebs-Früherkennung

Die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, Dr. Angelika Prehn, hat an die Berliner appelliert, das Angebot zur Früherkennung von Darmkrebs stärker in Anspruch zu nehmen. „Mit einer Darmspiegelung kann ein Krebs nicht nur früh erkannt, sondern sogar verhindert werden“, erklärte sie anlässlich des Tages der ambulanten Medizin der KV Berlin am 1. November. Eine Patientenbefragung in den Praxen von 21 Berliner niedergelassenen Gastroenterologen wurden fast 13.000 Patienten im Anschluss an eine Vorsorge-Darmspiegelung unter anderem danach befragt, wie sie die Untersuchung empfunden haben. Über drei Viertel (76 Prozent) der Befragten beschrieben die Untersuchung als „gut akzeptabel“. 16 Prozent empfanden die Darmspiegelung als nur „etwas unangenehm“, sieben Prozent als „unangenehm, aber ertragbar“. Lediglich ein Prozent empfanden die Koloskopie als „sehr unangenehm“. Darmkrebs ist die häufigste Krebserkrankung in Deutschland. Jährlich erkranken 63.000 Menschen neu, rund 27.000 sterben jedes Jahr an dieser Krankheit. Dabei ist Darmkrebs ein Tumor, der vor Entstehung wirkungsvoll verhindert werden kann. Am effektivsten geschieht das durch eine Darmspiegelung, die gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 55 Jahren kostenlos als Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen und nach 10 Jahren wiederholen lassen können. Bisher hat allerdings nur jeder fünfte anspruchsberechtigte Berliner diese Möglichkeit genutzt. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 29. Oktober](#))

## Hessen sind sparsam bei Arzneimitteln

Die hessischen Ärzte haben im Jahr 2008 wieder besonders wirtschaftlich Arzneimittel verordnet. Bundesweit sind 2008 die Ausgaben für Arzneimittel um knapp sechs Prozent gestiegen. In Hessen lag die Steigerungsrate zwischen Januar und Juli 2008 jedoch bei lediglich fünf Prozent. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen liegt nach eigenen Angaben bereits seit zwei Jahren bei fast allen Parametern der Arzneimittelausgaben rund zwei Prozentpunkte unter den Steigerungsraten der anderen KV-Bereiche. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 30. Oktober](#))

## KV und Ärzteverbände bieten gemeinsam für AOK-Hausarztvertrag in Niedersachsen

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), der Deutsche Hausärzteverband sowie der Verband Hausärztlicher Internisten wollen sich als Bietergemeinschaft auf die Ausschreibung der AOK Niedersachsen für eine hausarztzentrierte Versorgung bewerben. Dieses Bündnis soll die Reihen der niedersächsischen Ärzteschaft geschlossen halten. „So können wir einer Zersplitterung der ärztlichen Interessen entgegenwirken“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KVN Eberhard Gramsch die Entscheidung. Die Bietergemeinschaft ist offen für den Beitritt weiterer interessierter Ärzteorganisationen. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 5. November](#))

## KVN und KV Hessen schließen Hausarztvertrag mit BKK FTE

Kinder zwischen dem siebten und zehnten Lebensjahr profitieren seit dem 1. November von dem neuen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung, den die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) mit der Betriebskrankenkasse FTE (Betriebskrankenkasse Volkswagen) und den Hausärzteverbänden Niedersachsen abgeschlossen hat. Für die Kinder gibt es zwei ergänzende Vorsorgeuntersuchungen: die U 10 und die U 11. Im Mittelpunkt der U 10 (siebtes bis achtes Lebensjahr) stehen Störungen der motorischen und intellektuellen Entwicklung, Verhaltensstörungen und das Medienverhalten des Kindes. Die U 11 zielt auf Schulleistungsstörungen, präpubertäre und pubertäre Problematiken, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, das Medien- und Bewegungsverhalten. „Die Patienten profitieren von der definierten Lotsenfunktion des Hausarztes. Kinder erhalten die Möglichkeit, häufiger als in der Regelversorgung vorgesehen, an zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Ferner soll durch gezielte Aufklärung der Impfschutz verbessert werden. Außerdem bedeutet dieser Vertrag für BKK-FTE-Versicherte kürzere Wartezeiten, kurzfristige Terminvergabe beim Hausarzt und eine Abendsprechstunde“, so der Vorstandsvorsitzende der KVN, Eberhard Gramsch. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 3. November](#))

Auch in Hessen ist die BKK FTE nun mit an Bord. Sie hat sich zum 1. November dem bestehenden Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Hausärzteverband Hessen und dem BKK-Landesverband Hessen angeschlossen. Den Versicherten der BKK FTE wird bei der Teilnahme am HZV-Programm die Praxisgebühr erlassen. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 31. Oktober](#))

## Aus den Verbänden

---

### Gleiche Kriterien für ambulante und stationäre Behandlungsmethoden

Nutzen und Notwendigkeit einer medizinischen Methode müssen in der ambulanten und stationären Versorgung mit den gleichen Maßstäben bewertet werden. Auch im Krankenhaus erbrachte Leistungen müssen den Qualitätsstandards des ambulanten Sektors entsprechen, wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten übernehmen soll. Das ist das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel, das damit die Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bestätigt hat. Hintergrund ist ein Rechtsstreit des GBA um die Wirksamkeit der Protonentherapie zur Behandlung von Brustkrebs und einem seltenen Tumor der Nasenhaupthöhle. Der GBA hatte im Jahr 2004 diese Therapieform wegen fehlender Nutznachweise aus der Erstattungspflicht der GKV ausgeschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte diese Beschlüsse beanstandet. Im darauf folgenden Rechtsstreit bestätigte nun das BSG das Vorgehen des GBA, Methoden mit zweifelhaftem Nutzen auszuschließen, wenn dadurch keine Versorgungslücken entstehen. ([Pressemitteilung des GBA, 30. Oktober](#))

### Keine Gesprächspsychotherapie zu Lasten der GKV

Die Gesprächstherapie wird nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat mit diesem Urteil den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in zweiter Instanz in seiner Auffassung bestätigt, dass Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie bislang nicht ausreichend belegt ist. Der GBA hatte am 25. April 2008 beschlossen, dass die Gesprächspsychotherapie auch künftig nicht als Leistung der GKV angewandt werden kann und damit eine entsprechende Entscheidung aus dem Jahr 2006 bekräftigt. Vor dem LSG hatte ein Psychotherapeut gegen die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) auf Erteilung eines sogenannten Fachkundenachweises für die Zulassung als Vertragspsychotherapeut geklagt. Nur zugelassene Vertragspsychotherapeuten dürfen Leistungen zu Lasten der GKV erbringen. Den Nachweis kann der Psychotherapeut aber nur dann erhalten, wenn er eine Ausbildung in einem von den GBA-Richtlinien anerkannten psychotherapeutischen Verfahren absolviert hat. Die Entscheidung des LSG hat nach Einschätzung des GBA Signalcharakter für vergleichbare Rechtsstreite, die derzeit noch vor anderen Sozialgerichten anhängig sind. Das LSG Baden-Württemberg hat eine Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. ([Pressemitteilung des GBA, 5. November](#))

### Hartmannbund schreibt „Ausbildungspreis“ neu aus

Unter dem Motto „Gute Lehre? Guter Preis!“ hat der Hartmannbund zum zweiten Mal nach 2005 den sogenannten [Ausbildungspreis](#) ausgeschrieben. Vom 1. November 2008 bis 31. Januar 2009 können alle Medizinstudenten in Deutschland die Qualität der Lehre an ihrer medizinischen Fakultät im Internet bewerten. Unabhängig von den hausinternen Lehrevaluationen der Universitäten schafft der Hartmannbund mit dem Ausbildungspreis die Möglichkeit einer konstruktiv motivierten Vergleichsbasis der Lehrqualität. Dass dabei keine Fakultät bloßgestellt werden soll, versteht sich laut dem Vorsitzende des Ausschusses Medizinstudenten im Hartmannbund, Max Pattmöller, von selbst. Die Ausbildungsqualität in der Medizin käme den Studenten in vielerlei Hinsicht zugute: Einerseits verbessere sie die eigene Qualifikation. Andererseits eröffne sie höhere berufliche Chancen im In- und Ausland. Zugleich liege es aber laut Pattmöller auch im Interesse der Öffentlichkeit, die Patienten von bestmöglich ausgebildeten Ärzten betreut und behandelt zu wissen. ([Pressemitteilung des Hartmannbunds, 31. Oktober](#))

### gematik will dezentrale Speichermedien testen

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) wird die Anwendungsmöglichkeiten von dezentralen Speichermedien wie USB-Sticks testen. Diese könnten Patienten als alternative Speicherquellen nutzen. Diesen Auftrag hat die Gesellschafterversammlung der gematik erteilt. Mit Ergebnissen wird Anfang 2009 gerechnet. ([Pressemitteilung der gematik, 3. November](#))

## Rhön-Kliniken richten Vorstand auf integrierte Wachstumsstrategie aus

Die Rhön-Klinikum AG plant nach eigenen Angaben ein wohnortnahes ambulant-stationäres Versorgungsangebot in Ergänzung zum angestammten Geschäftsfeld der stationären Akutversorgung. Der Aufsichtsrat der Klinikette hat in seiner Sitzung vom 30. Oktober den Vorstand auf diese Wachstumsstrategie eingeschworen. Als Vorstandsvorsitzenden hat der Aufsichtsrat einstimmig Wolfgang Pföhler für die Zeit vom 1. Mai 2009 bis zum 30. April 2014 eingesetzt. Der 55-Jährige ist seit Sommer 2005 in diesem Amt. Mit Dr. Christoph Straub (47) wurde zudem erstmals ein Arzt zum Vorstand der Rhön-Klinikum AG bestellt. Er wird den Geschäftsbereich der ambulant-stationären Grund- und Regelversorgung etablieren und die medizinische Entwicklung und das Qualitätsmanagement im Konzernverbund steuern. Straub ist seit 2005 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK) und gehört dem TK-Vorstand seit 2003 an. ([Pressemitteilung der Rhön-Klinikum AG, 3. November](#))

## Aus der Welt

---

### EU-Kommission will Versorgung verbessern

Die Europäische Kommission hat sich zum Ziel gesetzt, Ungleichheiten bei der medizinischen Versorgung der rund 480 Millionen EU-Bürger zu beseitigen. Dies berichtet die Ärzte Zeitung. Um die Unterschiede einzuebnen, will die Kommission den Erfahrungsaustausch über positive gesundheitspolitische Strategien zwischen den Ländern verstärken. Zudem soll es ein verbessertes Monitoring der Versorgungsunterschiede geben. Die EU-Behörde will zudem den Kampf gegen die Ausbreitung von Krebs, Alzheimer und Aids fortsetzen. ([Ärzte Zeitung, 5. November](#))

## Außerdem

---

### Verbraucherschützer wollen Schoko-Zigaretten verbieten

Das Deutsche Krebsforschungszentrum und die Verbraucherzentrale Bundesverband fordern ein gesetzliches Verbot von Schoko-Zigaretten, um Kinder und Jugendliche vor den Gefahren des Rauchens zu schützen. Bereits Kinder lernen durch den Konsum zigarettenähnlicher Süßwaren, das Rauchen als normales Verhalten und harmloses Vergnügen anzusehen, warnen die Experten. Sie berufen sich dabei auf eine repräsentative US-amerikanische Studie, wonach ein Zusammenhang zwischen Schokoladenzigaretten und der späteren Aufnahme des Rauchens besteht. So verdoppelt der Konsum von Schokoladenzigaretten in der Kindheit das Risiko, später zum Raucher zu werden. ([Pressemitteilung der Verbraucherzentrale Bundesverband, 4. November](#))

### **KOMPAKT-Zahl der Woche: 1.088**

1.088 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gab es im 2. Quartal 2008 in Deutschland. Vorwiegende Träger der Zentren sind Vertragsärzte (55,8 Prozent) und Krankenhäuser (36,9 Prozent). Weitere Informationen zu MVZs erhalten Sie auf der [KBV-Homepage](#).

## Aus dem Terminkalender

---

- 07.11.08 [„Gesundheitsversorgung von morgen - unbezahlbare Wachstumsbranche?“](#)  
Podiumsdiskussion des Bundesverbandes Deutscher Volks- und Betriebswirte  
mit dem KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Köhler  
Düsseldorf, 15 Uhr
- 08.11.08 [1. Nordrheinischer Praxisbörsentag](#)  
Düsseldorf, 10 Uhr
- 10.11.08 [Spreestadt-Forum: Ein kommunaler Krankenhauskonzern und eine der größten  
Unikliniken Europas - Zukunftssorgen eines Gesellschafters \(Dr. Thilo Sarrazin\)](#)  
Berlin, 18 Uhr
- 12.11.08 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz  
Mainz, 15.30 Uhr
- 17.11.08 [Spreestadt-Forum: Versorgungsforschung – Inhalte, Methoden, Stand in  
Deutschland \(Prof. Dr. Reinhard Busse\)](#)  
Berlin, 18 Uhr
- 19.-22.11.08 [Die KBV auf der Medica](#)  
Düsseldorf, 10 Uhr
- 22.11.08 Vertreterversammlung der KV Bayerns  
München, 9 Uhr
- 26.11.08 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr
- 26.11.08 Vertreterversammlung der KV Saarland  
Saarbrücken, 16 Uhr
- 27.11.08 Vertreterversammlung der KV Berlin  
Berlin, 20 Uhr
- 29.11.08 Vertreterversammlung der KV Nordrhein  
Düsseldorf

## Aus der Presse

---

### **Ärzte pochen auf Unteilbarkeit ihres Berufs**

„So gut andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen auch ausgebildet sind: Es gibt mit gutem Grund den Arztvorbehalt bei Leistungen, die wegen ihres Gefährdungspotenzials ärztliche Fachkenntnisse erfordern“. Dies sagte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, bei der KBV-Veranstaltung „AGnES und Co: Wird die Schwester bald zum Doktor“. Die Präsidentin des Deutschen Pflegerates betonte, dass der „Arztvorbehalt aus unserer Sicht kein Zukunftsmodell ist“. Dem widersprach KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Nur ein ausgebildeter Arzt ist in der Lage, eine Diagnose zu stellen und gemeinsam mit dem Patienten eine Behandlung festzulegen, denn das ist der Inhalt seiner langjährigen Ausbildung“. ([Ärzte Zeitung, 3. November](#))

### **KBV: Arzt muss Diagnose und Therapie in der Hand behalten**

Medizinische Fachangestellte und Pflegeberufe können den Arzt entlasten, ihn aber nicht ersetzen. Der Arzt muss weiterhin die Verantwortung für die Behandlung tragen und könne deshalb bestimmt ärztliche Aufgaben nur delegieren. Diese Ansicht haben die beiden Vorstandsmitglieder der KBV, Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-Heinz Müller auf der Veranstaltung KBV-Kontrovers am 30. Oktober vertreten. Müller betonte: „Das Heilberufegesetz legt Diagnose und Therapie in die Hand des Arztes.“ Er müsse deshalb jederzeit über die Tätigkeiten der Praxismitarbeiter informiert sein. Köhler widersprach vehement der Forderung der Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Marie-Luise Müller, nach einer Substitution ärztlicher Leistungen: „Das würde mit Sicherheit zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung führen.“ Im Mittelpunkt der Diskussion unter dem Titel „AGnES und Co: Wird die Schwester bald zum Doktor?“ standen Projektmodelle wie die Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention (AGnES). (Deutsches Ärzteblatt, 30. Oktober)

### **Zusätzliche Zuwächse für Ärzte in vier Regionen**

Die niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein und Schleswig-Holstein können im Jahr 2009 mit einem höheren Honorarzuwachs rechnen als zuletzt erwartet. Wie die Frankfurter Allgemeine Zeitung einigten sich die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung in der Sitzung des sogenannten Erweiterten Bewertungsausschusses am 23. Oktober auf Korrekturen der Honorarverteilung. Die KBV sprach von einem solidarischen Ergebnis. Demnach erhält Baden-Württemberg gegenüber 2007 2,5, Nordrhein 6,5, Rheinland-Pfalz 8,6 und Schleswig-Holstein 6,3 Prozent mehr. Die vier Regionen hatten sich durch den ursprünglichen Beschluss von Ende August benachteiligt gesehen. (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27. Oktober)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2208

Fax: 030 / 4005 – 27 2208

E-Mail: [njahnz@kbv.de](mailto:njahnz@kbv.de), [wreinert@kbv.de](mailto:wreinert@kbv.de), [pollenschlaeger@kbv.de](mailto:pollenschlaeger@kbv.de)

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