



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 11. November 2009

Aus Berlin

CSU plant eigene Gesundheitskommission

Die CSU will unabhängig von ihren Koalitionspartnern eine eigene Kommission zur Reform des Gesundheitswesens einsetzen. Aufgabe des Gremiums soll es sein, „den Prozess in der Koalition zu begleiten und kritisch zu hinterfragen“, wie ein CSU-Sprecher gegenüber dem Tagesspiegel bekannt gab. Dies sei aber nicht als Konkurrenz zur angekündigten Reformkommission der Regierung zu verstehen, sondern als „Spiegel und Widerlager“.

Im Koalitionsvertrag hatte die neue Regierung angekündigt, eine Kommission für die Reform des Gesundheitswesens zu installieren. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) plant, das Gremium noch im Dezember einzusetzen. Als Mitglieder ständen der Gesundheitsökonom Thomas Drabinski und der Gesundheitsexperte Günter Neubauer schon fest, wie die Rheinische Post berichtet. Außerdem seien der Finanzexperte Bernd Raffelhüschen, der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) und sein bayerischer Kollege Markus Söder (CSU) sowie Josef Hecken, Chef des Bundesversicherungsamtes, im Gespräch. Über die endgültige Zusammensetzung der Kommission soll am 18. und 19. November auf der Koalitionsklausur in Meseberg entschieden werden. (Agenturmeldungen, 9. und 11. November)

Studie zeigt: Kopfpauschale kaum zu finanzieren

Nach Meinung führender Gesundheitsexperten sind die Reformpläne des Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler (FDP) nicht finanzierbar. Dies berichtet das Handelsblatt und bezieht sich dabei auf eine Studie, die das IGES Institut für die Zeitung erstellt hat. Die Modellrechnungen zeigen, dass jeder Versicherte mit einer Gesundheitsprämie von 140 bis 154 Euro pro Monat rechnen muss, wenn der Arbeitnehmeranteil in eine einkommensunabhängige Pauschale umgewandelt wird. Der nötige Sozialausgleich für Geringverdiener würde sich in diesem Fall auf 22 Milliarden belaufen, wovon knapp 15 Milliarden zusätzlich zu den schon bestehenden Zuschüssen aus Steuergeldern aufgebracht werden müssten. „Angesichts der gegenwärtigen Haushaltslage, der bereits gesetzten Ausgabenprioritäten der neuen Regierung zum Beispiel im Bildungsbereich und der beschlossenen Steuerermäßigungen im Wachstumsbeschleunigungsgesetz wäre die Gesundheitsprämie kaum darstellbar“, sagte der IGES-Geschäftsführer Martin Albrecht. Damit ist für ihn die Umsetzung der Reformpläne in dieser Legislaturperiode nahezu ausgeschlossen. Bert Rürup, ehemaliger Chef des Sachverständigenrats, zieht gegenüber dem Handelsblatt ein ähnliches Fazit: „Die Idee einkommensunabhängiger Beiträge war und ist richtig. Die IGES-Zahlen zeigen jedoch, dass ein Umstieg in einem Schritt wegen der beachtlichen Kosten des unverzichtbaren Sozialausgleichs weder mit der prekären Haushaltslage noch mit den weiteren Steuersenkungsversprechen vereinbar sein dürfte.“ ([Handelsblatt, 10. November](#))

Aus KBV und KVen

Köhler: „Wir sind mit unserem Qualitätsmanagementsystem auf dem richtigen Weg“

„Wir freuen uns, dass nicht nur Ärzte und Psychotherapeuten unser Qualitätsmanagementsystem QEP® (Qualität und Entwicklung in Praxen®) anerkennen.“ Mit diesen Worten hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin die Untersuchung der Stiftung Warentest von Qualitätsmanagementsystemen im Hinblick auf ihre Patientenorientierung kommentiert.

In ihrer aktuellen Ausgabe veröffentlicht die Stiftung Warentest die Ergebnisse des Tests von vier Qualitätsmanagementsystemen, bei denen QEP® am meisten überzeugte. Die Tester erwarten allerdings weitere Bestrebungen der Systeme QEP® (KBV), ISO 9001:2008 (Deutsches Institut für Normung), KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und epa (Aqua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen), um die Patienteninteressen noch umfassender in ihren Focus zu stellen. „Wir legen großen Wert auf die Weiterentwicklung von QEP®, der Test hat jedoch ganz klar gezeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind“, so der KBV-Chef. ([KBV-Pressemitteilung, 10. November](#))

E-Mail-Dienst im KV-Safenet seit August im Einsatz

Seit August können alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten untereinander und mit ihren Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im KV-SafeNet via E-Mail sicher kommunizieren.

„Mit dem KV-SafeNet haben die KBV und die KVen eine sichere Infrastruktur aufgebaut, die den Vertragsärzten und -psychotherapeuten eine geschützte, schnelle und einfache Online-Kommunikation ermöglicht. Der E-Mail-Dienst gibt den Ärzten nun die Möglichkeit, Daten sicher elektronisch zu übermitteln“, sagte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. Von der KBV geprüfte und zertifizierte Dienstleister garantieren den sicheren Zugang zum KV-SafeNet. Müller betonte, dass das Netzwerk die Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung in Arztpraxen vorbildlich umsetze.

Insgesamt stehen im KV-SafeNet schon heute weit über 100 Anwendungen zur Verfügung. Zu diesen zählen die elektronische Dokumentation von Disease-Management-Programmen, die elektronischen Arztbriefe, der elektronische Labordatentransfer und die elektronische Koloskopiedokumentation. ([KBV-Pressemitteilung, 6. November](#))

Zwei neue Publikationen veranschaulichen hohe Standards in Arztpraxen

Mit zwei neuen Publikationen informiert die KBV über das Thema Qualität in der Arztpraxis. Der sechste Qualitätsbericht der KBV dokumentiert detailliert die vielfältigen Aktivitäten der niedergelassenen Ärzte im Bereich der Qualitätssicherung. Begleitend erscheint eine Broschüre, die Versicherten verständlich und anschaulich erklärt, warum sie sich auf die geprüfte Qualität in den Praxen verlassen können.

Nähere Informationen erteilt Gabriele Sander unter der E-Mail-Adresse gsander@kbv.de. Beide Publikationen sind auch [hier](#) über die Webseite der KBV erhältlich. ([KBV-Pressemitteilung, 9. November](#))

Ab 2010 mehr Geld für Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Der finanzielle Zuschuss, den Hausarztpraxen mit Weiterbildungsassistenten im Rahmen eines bundesweiten Initiativprogramms erhalten, wächst zum 1. Januar 2010. Darauf haben sich die KBV, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung geeinigt. „Die Förderung der Allgemeinmedizin von bislang 2.040 Euro monatlich pro Stelle künftig auf 3.500 Euro anzuheben, ist ein wichtiges Signal an den hausärztlichen Nachwuchs. Sie sichert die Zukunft des Nachwuchses für die hausärztlichen Praxen“, begrüßte der erste stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Gabriel Schmidt, die Entscheidung. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 11. November](#))

Aus den Verbänden

MB: Bessere Patientenversorgung durch sektorenüberschreitende Zusammenarbeit

In seiner 116. Hauptversammlung hat der Marburger Bund (MB) begrüßt, dass die Vorschriften des Fünften Sozialgesetzbuches, die eine sektorenüberschreitende Patientenversorgung mit Öffnung der Kliniken zur ambulanten Versorgung ermöglichen, weiter präzisiert und kritisch überprüft werden sollen. „Die gesetzlichen Vorgaben und die konkreten Planungen zu diesen Strukturen müssen von dem Bestreben geleitet werden, die örtliche Patientenversorgung zu verbessern. Die ärztliche Freiheit hinsichtlich Diagnostik und Therapie muss auch in diesen Versorgungsstrukturen vorrangig gesichert bleiben“, heißt es im Beschluss der Hauptversammlung. Allen Versuchen, an dieser Stelle die Ärzteschaft aufzuspalten, werde eine klare Absage erteilt. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 7. November](#))

Hartmannbund kritisiert die derzeitige hausarztzentrierte Versorgung

Die Pläne der Bundesregierung, den Paragraphen 73b aus dem Fünften Sozialgesetzbuch in den kommenden drei Jahren bestehen zu lassen, kritisierte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn, scharf: „Wir als Hartmannbund werden jedenfalls nicht so lange zuschauen, wie durch die einseitige Monopolstellung eines Verbandes in der hausärztlichen Versorgung bewährte und für die flächendeckende Versorgung unserer Bevölkerung unverzichtbare Strukturen zerschlagen werden.“ Die Kritik des Verbandes richte sich dabei ausdrücklich nicht gegen Selektivverträge. Es müsse jedoch für die gesamte Vertragslandschaft einheitliche und faire Wettbewerbsbedingungen geben. Winn: „Das Kollektivvertragssystem hat – bei allen unbestrittenen Schwächen – die Sicherung der wohnortnahen flächendeckenden Versorgung auf einem hohen Niveau erst ermöglicht. Es muss daher eine Chance haben, sich im Wettbewerb behaupten und zukunftsfähig weiterentwickeln zu können. Bleibt der Paragraph 73b in seiner jetzigen Form bestehen, wird diese Chance verwehrt und der Untergang des kollektiven Vertragsmodells politisch besiegelt“, so Winn.

Die Aussage Winns kommentierte der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, mit folgenden Worten. „Ausgerechnet im Paragraphen 73b SGB V will Herr Winn jetzt die Gefahr erkennen, dass in der hausärztlichen Versorgung bewährte und für die flächendeckende Versorgung unserer Bevölkerung unverzichtbare Strukturen zerschlagen werden. Genau das Gegenteil ist der Fall.“ Über 50 Prozent der Hausärzte hätten sich freiwillig für eine Mandatierung des Hausärzteverbandes entschieden, so Weigeldt. ([Pressemitteilung des Deutschen Hausärzteverbandes, 6. November](#), [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 6. November](#))

Individualisierte Medizin: Chancen und Risiken

„Individualisierte Medizin ist nicht Luxus sondern Fortschritt. Sie muss sich aber der Überprüfung ihres Wertes und ihres Sinns stellen.“ Das hat der Vize-Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, im Rahmen des 13. Symposiums des Teltower Kreises in Berlin gesagt. Die Schere zwischen wachsenden Möglichkeiten und geringer werdenden Mitteln gehe immer weiter auseinander. Bei der Entscheidung über die Behandlung eines Patienten müssten auch die begrenzten Ressourcen im Blickfeld bleiben.

Individualisierte Medizin ist die auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung. Chancen und Risiken müssten genau abgewogen werden, so der Sozialethiker Professor Peter Dabrock von der Philipps-Universität Marburg: „Ein derartiger Hype, wie er in den vergangenen Monaten um dieses Thema herum entstanden ist, erfordert sozialetische Reflexion.“ ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 9. November](#))

Ehemalige Ministerin an der Spitze der künftig größten Krankenkasse

Zum Anfang des kommenden Jahres schließen sich die Barmer und Gmünder Ersatzkasse (GEK) zur größten Krankenkasse Deutschlands mit 8,6 Millionen Versicherten zusammen. Sie wird dann die Techniker Krankenkasse mit ihren 7,3 Millionen Versicherten auf dem ersten Platz ablösen. Kopf der künftigen Barmer GEK wird die ehemalige nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD). Die bereits stellvertretende Vorsitzende der Barmer Ersatzkasse wird Barmer-

Chef Johannes Vöcking in seinem Amt ablösen. Ihr künftiger Stellvertreter soll GEK-Chef Rolf-Ulrich Schlenker werden. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Barmer und GEK, 9. November](#))

BPtK: Neues Förderkonzept für Psychotherapie durch die gesetzliche Krankenversicherung

Der Präsident der Psychotherapeutenkammer, Prof. Rainer Richter, forderte anlässlich des 15. Deutschen Psychotherapeutentages einen Forschungsbonus für die personenzentrierte, nicht-medikamentöse Behandlung von Patienten. „Diese Behandlungsform ist massiv benachteiligt. Zehn Jahre nach dem Psychotherapeutengesetz sollten die strukturellen Defizite in der Psychotherapieforschung beseitigt werden“, so Richter.

2008 hatten die forschenden Pharmaunternehmen rund fünf Milliarden Euro in die Forschung und Entwicklung investiert. Die staatlichen Fördergelder für die Psychotherapieforschung dagegen betragen 10 Millionen Euro. „Dabei geht es auch um Chancengleichheit von medikamentöser und personenzentrierter Forschung“, so der Präsident der Psychotherapeutenkammer. Zur Versorgungsforschung gehören neben der Psychotherapie auch die Pflege, Logopädie, Ergo-, Sozio- und Physiotherapie.

Das Förderkonzept für die Psychotherapie soll einen Forschungsetat von rund 6,5 Millionen Euro schaffen. Die Hälfte des Fonds käme von den gesetzlichen Krankenkassen, die anderen 50 Prozent aus den Honorarsummen der vertragsärztlichen Leistungen der Psychotherapeuten. Somit würde sich jeder Therapeut mit rund 20 Cent pro Therapiestunde an dem Förderetat beteiligen. ([Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer, 11. November](#))

Aus der Welt

EU-Forscherteam will Patientensicherheit bei Hausärzten verbessern

Das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt arbeitet mit Partnern aus Großbritannien, den Niederlanden, Österreich, Polen und Dänemark daran, die Patientensicherheit in hausärztlichen Praxen zu verbessern. Das hat das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Das EU-geförderte Projekt „Learning from International Networks About Errors and Understanding Safety in Primary Care, EUROpa“ (LINNEAUS-EURO-PC) hat das Ziel, vorhandenes Wissen zusammenzutragen und Maßnahmen zur Verbesserung zu identifizieren. Bereits bestehende Initiativen aus Deutschland und anderen europäischen Ländern konzentrieren sich fast ausnahmslos auf die Patientensicherheit in Krankenhäusern. Für die Versorgung im niedergelassenen Bereich gab es bisher international und national kaum wissenschaftliche Studien und innovative Projekte. ([Deutsches Ärzteblatt, 10. November](#))

Außerdem

Erster WHO-Bericht zur Gesundheit von Frauen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat erstmals einen Bericht zur weltweiten gesundheitlichen Situation von Frauen und Mädchen vorgelegt. Er macht insbesondere die Gesundheitsrisiken bei Frauen aufgrund sozialer, kultureller und geschlechtsbedingter Benachteiligungen deutlich. Viele Erkrankungen, Behinderungen und Todesfälle wären demzufolge vermeidbar, wenn auch für Frauen weltweit der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung sichergestellt würde. Die WHO appellierte an ihre Mitgliedsstaaten, durch gemeinsame Anstrengungen Entwicklungsziele wie Müttergesundheit und die Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen. Der Weltfrauengesundheitsbericht macht zudem deutlich: Wer die gesundheitliche Situation von Frauen und Müttern verbessert, stärkt zugleich auch die Familien und die Gesellschaft, in der sie leben. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 9. November](#), [Pressemitteilung der WHO, 9. November](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 4.000

Die Zahl der Apotheken hat sich im Osten Deutschlands seit dem Fall der Berliner Mauer vor 20 Jahren auf 4.000 verdoppelt. Damit hat sich die Arzneimittelversorgung für die Menschen in diesen Regionen spürbar verbessert. 1989 mussten in der gesamten DDR etwa 2.000 Apotheken rund 16 Millionen Menschen versorgen. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 6. November](#))

Aus dem Terminkalender

16.11.09	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin
16.11.09	Vorstellung neuer Versorgungskonzepte aus der KBV-Vertragswerkstatt Berlin
18.11.09 21.11.09	Medica 2009 – Weltforum der Medizin Düsseldorf
21.11.09	Vertreterversammlung der KV Bayerns München
23.11.09- 28.11.09	Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten Berlin
28.11.09	Nationales Qualitätszirkeltreffen der KBV Berlin
01.12.09	Iges-Institut: Nationaler Workshop Diabetes-Versorgung Berlin
04.12.09	Vertreterversammlung der KBV Berlin
29.03.2010 - 31.03.2010	KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010 Berlin

Aus der Presse

Koalitionsvertrag: Köhler sieht Licht und Schatten

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler hat sich dem Deutschen Ärzteblatt gegenüber enttäuscht darüber geäußert, dass die neue Regierung die Entscheidung über den Status von Kollektiv- und Selektivverträgen in der ambulanten Versorgung verschoben habe. Das Nebeneinander von Kollektivverträgen einerseits und einem Wettbewerbssystem andererseits gefährde die flächendeckende Versorgung. „In drei Jahren wolle man prüfen, wie viele Hausarztverträge es gibt, heißt es in der Koalitionsvereinbarung. Es steht nicht darin, dass es in dieser Zeit keine Änderung des Paragraphen 73 b SGB V geben wird. Darüber werden wir mit der Regierung sprechen müssen.“

Die weitere Einschätzung Köhlers zum Regierungswechsel fällt dagegen zuversichtlich aus.

„Ein FDP-Gesundheitsminister wird dem freien Beruf Arzt näher stehen als die bisherige Amtsinhaberin“, so Köhler. Positiv bewertet er außerdem, dass Rösler selbst Arzt ist. Ob die geplante Reform längerfristig die von der KBV geforderte nachhaltige und generationengerechte Finanzierung der GKV bringen wird, werde sich noch herausstellen, so der KBV-Chef. ([Deutsches Ärzteblatt, 6. November](#))

Köhler fordert gleiche Bedingungen für Niedergelassenen und Krankenhäusern

„Die Interessen von Krankenhäusern und Vertragsärzten weichen in vielen Fällen voneinander ab.“ Das hat der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler bei der Veranstaltung „KBV kontrovers“ gesagt, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Die KBV macht die ungleichen Rahmenbedingungen von ambulanter und stationärer Versorgung mit dafür verantwortlich, dass bei der Überleitung von Patienten zwischen den Sektoren immer noch viele Probleme auftreten. Köhler forderte, die Wettbewerbsvorteile der Krankenhäuser abzubauen und an den Schnittstellen gleiche Voraussetzungen zu schaffen. Nur faire Wettbewerbsbedingungen könnten verhindern, dass durch die Öffnung der Sektoren ein Verdrängungsprozess zulasten der Fachärzte einsetze. ([Deutsches Ärzteblatt, 6. November](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoeppke@kbv.de, mmeissner@kbv.de, mahrens@kbv.de, mspierings@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs 13 Uhr.

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