



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 12. November 2008

Aus Berlin

Drogenbeauftragte für diamorphingestützte Behandlung im GKV-Leistungskatalog

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing (SPD), hat die Union aufgerufen, der Überführung der diamorphingestützten Behandlung in die gesetzliche Regelversorgung zuzustimmen. „Die diamorphin-gestützte Behandlung bringt den Schwerstabhängigen eine Stabilisierung ihrer Gesundheit und eine Überlebenshilfe. Sie ermöglicht ihnen zudem einen geregelten Tagesablauf und einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen sowie aus der Sucht auszusteigen. Gleichzeitig geht dadurch die Beschaffungskriminalität stark zurück“, sagte die Gesundheitspolitikerin. Zudem hält sie die Kosten für das Gesundheitssystem für überschaubar. „Sogar aus den Reihen der gesetzlichen Krankenkassen wurde dies bereits bestätigt und eine Überführung in die Regelversorgung befürwortet“, so Bätzing. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 6. November](#))

Kabinett stimmt Antibiotika-Resistenzstrategie zu

Das Bundeskabinett hat der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) zugestimmt. Ziel der Strategie ist es, Resistenzen gegen Antibiotika zu verringern. „Infektionskrankheiten sind auch in Deutschland nach wie vor eine Gefahr für die Bevölkerung. 2006 starben über 40.000 Menschen an den Folgen einer Infektion. Die Behandlung wird immer schwieriger, weil Antibiotika zu oft unnötig und ungezielt eingesetzt werden und dadurch die Zahl der resistenten Erreger steigt“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Um hier entgegenzusteuern, zielt DART unter anderem auf eine bessere Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen sowie auf den Ausbau von Kontrollsystemen zur Antibiotika-Resistenzsituation in Deutschland. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 12. November](#))

Kassenausgleich steigt auf 18,5 Milliarden Euro an

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden im vergangenen Jahr rund 18,5 Milliarden Euro (2006: 17,2 Milliarden Euro) umverteilt. Wie das Bundesversicherungsamt errechnet hat, entfielen davon 17,6 Milliarden Euro auf den Risikostrukturausgleich. Dieser soll strukturbedingte Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenkassen ausgleichen. Rund 0,9 Milliarden Euro entfielen auf den Risikopool, der besonders aufwändige Leistungsfälle innerhalb der GKV teilweise ausgleicht. ([Pressemitteilung des Bundesversicherungsamts, 6. November](#))

Schmidt verlangt faire Arzneimittelpreise

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Pharmaindustrie aufgefordert, mit den Krankenkassen faire Preise für patentgeschützte Arzneimittel auszuhandeln. Sollte es zu keiner Einigung kommen, muss die Regierung handeln, so die Gesundheitsministerin. „Da würde ich nie nie sagen“, betonte Schmidt im Hinblick auf mögliche Sparpakete für Arzneimittelhersteller

gegenüber der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Zufrieden zeigte sich Schmidt mit den Spargesetzen für patentfreie Medikamente, hier seien die Preise um bis zu 30 Prozent gesunken.

Zudem warf Schmidt den Unionsparteien vor, mit „Bürokratie-Verliebtheit“ das geplante Präventionsgesetz zu blockieren „Wenn Menschen bereit sind, Verantwortung für die Gesundheit anderer zu übernehmen, darf man sie nicht mit zusätzlicher Bürokratie daran hindern“, sagte die Gesundheitspolitikerin. (Agenturmeldung, 8. November)

Ärzte und Journalisten gegen geplantes BKA-Gesetz

Bundesärztekammer (BÄK) und Reporter ohne Grenzen (ROG) wehren sich gegen das von der großen Koalition geplante Gesetz zur Erweiterung der Befugnisse des Bundeskriminalamts (BKA). Das Gesetz soll beispielsweise Online-Durchsuchungen erlauben und Wohnraumüberwachungen erleichtern. „Die Koalitionspläne für ein neues BKA-Gesetz sind ein Angriff auf die Bürgerrechte, die ärztliche Schweigepflicht und das Patient-Arzt-Verhältnis“, sagte der BÄK-Präsident, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe. Erhebliche Einwände kamen auch von Journalistenverbänden. „Grundprinzipien der Pressefreiheit, der Informantenschutz und das Redaktionsgeheimnis, sind gefährdet“, sagte Elke Schäfer, ROG-Geschäftsführerin.

Zudem kritisierte Hoppe, dass Ärzte und Journalisten als Berufsgeheimnisträger nur einen relativen Schutz vor verdeckten Ermittlungsmaßnahmen des Staates haben. Kontakte und Gespräche mit Abgeordneten, Seelsorgern und Strafverteidigern sind hingegen absolut geschützt. „Dieses Zwei-Klassen-System ist durch nichts zu rechtfertigen. Patienten müssen sich genauso wie Mandanten von Strafverteidigern sicher sein, dass sie sich voll und ganz ihrem Arzt offenbaren können. Es gibt zudem keine schlüssige Begründung dafür, dass das Verhältnis zwischen Abgeordneten und Wählern schützenswerter ist als das zwischen Ärzten und Patienten. Wir fordern daher die Koalition dringend auf, noch vor der nächsten Lesung im Bundestag den Gesetzentwurf zu ändern. Ärzte müssen absolut vor Online-Razzien und Spähangriffen der Polizei geschützt werden.“ ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 8. November](#), [Pressemitteilung von Reporter ohne Grenzen, 10. November](#))

BSG: GKV muss nicht für rezeptfreie Medikamente aufkommen

Gesetzliche Krankenversicherte müssen auch in Zukunft in den meisten Fällen die Kosten für rezeptfreie Medikamente selbst zahlen. Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat damit die Streichung von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zum 1. Januar 2004 als rechtens beurteilt. Nach Einschätzung der Richter ist es den Versicherten zuzumuten, preiswerte Arzneimittel selbst zu zahlen. Das Gericht wies die Klage eines 74-Jährigen auf Kostenübernahme eines Schleimlöser gegen seine chronische Bronchitis ab. Der Kläger hatte sich auf die Einschätzung seines Arztes berufen, der eine Behandlung mit dem rezeptfreien Medikament als notwendig erachtet. Dennoch hatte die Krankenkasse seit der Gesetzesänderung im Jahr 2004 die Kosten in Höhe von monatlich 23,80 Euro für das Medikament nicht mehr übernommen. (Agenturmeldung, 6. November)

Aus KBV und KVen

KBV veröffentlicht Geschäftsbericht 2007

Die KBV hat ihren Geschäftsbericht für das Jahr 2007 vorgelegt. Unter dem Motto „Vielfalt gestalten“ informiert sie über ihre Aktivitäten im vergangenen Jahr. Dazu gehören die Umsetzung der Honorarreform, die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte, der Ausbau von Klinikkooperationen, eine verstärkte Patientorientierung sowie die Qualitätssicherung und -förderung in der ambulanten Versorgung. Das Motto wurde wie in den Jahren zuvor auch gestalterisch umgesetzt und verleiht dem Bericht einen individuellen optischen Akzent. Der Geschäftsbericht 2007 steht [auf der KBV-Website](#) zum Download bereit.

Honorarverhandlungen in den KVen mit unterschiedlichen Ergebnissen

Die niedersächsischen Ärzte werden im Jahr 2009 circa 16 Prozent mehr Honorar als im vergangenen Jahr erhalten. Das Landesschiedsamt bestätigte am 3. November die Honoraransprüche der niedersächsischen Ärzteschaft aus den Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 28. August. Der Orientierungspunktwert wird in Niedersachsen entgegen der Forderung der Kassenseite 3,5001 Cent betragen. Die im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung definierten Leistungen werden zudem mit angehobenen EBM-Sätzen vergütet. Problematisch dürfte dagegen die Entscheidung des Schiedsamts sein, nach der ab 2009 je Fachgruppe nur ein Fallwert definiert wird („U0“). ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 6. November](#))

In Nordrhein steht der Gang zum Schiedsamt noch aus. Die Honorarverhandlungen hat die KV am 7. November für gescheitert erklärt. In einer Resolution kritisiert die Vertreterversammlung das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Statt der vom BMG behaupteten kräftigen Erhöhung der Honorare für die niedergelassenen Ärzte sei eine Verschlechterung der Honorarsituation und damit der Versorgung nicht auszuschließen. Die Vergütung im Rheinland sollte sich demnach bezogen auf 2007 um 209 Millionen Euro erhöhen. Tatsächlich ergebe die Umsetzung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf Landesebene nur eine Erhöhung von 63 Millionen Euro. Zudem verlange das BMG, die leistungsbezogenen Zuschläge wie für das ambulante Operieren aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung und nicht durch zusätzliche Mittel der Krankenkassen zu finanzieren. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 7. November](#))

Förderpaket für unterversorgte Regionen in Thüringen verabschiedet

Mit einem Förderpaket wollen Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Krankenkassen in Thüringen die ambulante Versorgung auch in unterversorgten Gebieten sicherstellen. Der Landesausschuss hat eine drohende Unterversorgung an Hausärzten in acht sowie an Augenärzten in einer Region festgestellt. In diesen Gebieten sollen die Ärzte zunächst in zwei Quartalen des Jahres 2009 für jeden behandelten Patienten über dem Bundesfachgruppendurchschnitt eine Pauschale in Höhe von 8,75 Euro erhalten. Für Praxisneugründungen erhalten die Ärzte maximal 30.000 Euro Investitionspauschale und zinslose Sicherstellungszuschläge. Übernimmt ein Arzt einen bestehenden Vertragsarztsitz oder gründet eine Zweigpraxis, erhält er ebenfalls die Investitionspauschale. Im Einzelfall und auf Antrag fördert der Landesausschuss zudem mit maximal 1.500 Euro pro Quartal die Tätigkeit von Hausärzten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. ([Pressemitteilung der KV Thüringen, 4. November](#))

Arzneimittelversorgung in Hessen sichergestellt

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und die Landesverbände der Krankenkassen Hessen haben übereinstimmend erklärt, dass die Arzneimittelversorgung für das Jahr 2008 auf hohem Niveau sichergestellt ist. Die hessischen Vertragsärzte haben sich in den vergangenen Jahren insbesondere im Ländervergleich durch eine wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln ausgezeichnet. Die in Kürze zu erwartende Überschreitung der Ausgabenobergrenze für Arzneimittel für das Jahr 2008 hat aus Sicht der Vertragspartner trotz weiterhin bestehender Wirtschaftlichkeitspotentiale objektive Ursachen. Die nach dem Gesetz vereinbarten Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele könnten dennoch erreicht werden. Deshalb werden die Krankenkassen ein Überschreiten des Verordnungsvolumens bei Erreichen der Gesamtziele nicht ahnden. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 10. November](#))

KV Westfalen Lippe baut Patientorientierung im Internet aus

Die Internet-Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bietet ab sofort eine schnelle Recherche über die besonderen Angebote der circa 10.000 Arztpraxen im Landesteil. So kann der Nutzer sich mit einem Mausklick über die behindertengerechten Arztpraxen informieren. Insgesamt sind mehr als 40 Prozent aller Arztpraxen in Westfalen-Lippe für behinderte Menschen ohne wesentliche Barrieren zugänglich. „Mit den Angaben über die behindertengerechte Ausstattung der Arzt und Psychotherapeutenpraxen haben wir unser Informationsangebot für Patienten erweitert. Der Arztbesuch darf gerade für behinderte Menschen nicht an der Tür der Praxis enden“, so der Vorsitzende der KVWL, Dr. Ulrich Thamer. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 10. November](#))

Fortsetzung des Modellprojekts Haut-Check in Sachsen

Versicherte der AOK PLUS in Sachsen zwischen 14 und 34 Jahren können weiterhin kostenfrei alle zwei Jahre an der Hautkrebsfrüherkennung teilnehmen. Einen entsprechenden Vertrag haben die Krankenkasse und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) im Oktober unterzeichnet. Laut Gesetzgeber ist diese Leistung erst ab einem Alter von 35 Jahren auf Kassenkosten möglich. AOK-Versicherte können einen der 184 teilnehmenden Hautärzte in dem Bundesland aufsuchen und dort ihren Körper auf eventuelle Hautveränderungen untersuchen lassen. Die AOK PLUS hat bereits in der Vergangenheit gute Erfahrungen mit diesem Angebot gemacht. Fast 200.000 Versicherte in Sachsen nahmen jedes Jahr daran teil, mehr als 20 Prozent davon waren zwischen 14 und 35 Jahren alt. Melanome wurden dabei zwar selten, aber doch immer wieder festgestellt. Im Frühstadium erkannt sind sie jedoch gut chirurgisch behandelbar. Deshalb waren die Bestrebungen auf beiden Seiten sehr groß, den Versicherten dieses, über den gesetzlichen Rahmen hinausgehende Modell, weiterhin anzubieten. ([Pressemitteilung der KV Sachsen und der AOK PLUS, 29. Oktober](#))

Niedergelassene verfassen Resolution gegen Klinikpläne in Bremen

Ärztliche Berufsverbände in Bremen protestieren in einer Resolution gegen den Bau eines neuen Klinikums in der Hansestadt. Grund ist die gleichzeitig geplante Übernahme der ambulanten Patientenversorgung durch die vier kommunalen Krankenhäuser. Die Anträge der Kliniken umfassen nach Angaben der Berufsverbände auch die Versorgung häufiger Krankheiten wie Herzschwäche, Anfallsleiden und Krebserkrankungen. Dies stelle eine wirtschaftliche Bedrohung für die niedergelassenen Ärzte Bremens dar, die diese Krankheiten bisher auf qualitativ hohem Niveau behandelt haben. Der Paragraph 116b des Fünften Sozialgesetzbuches sieht eine Öffnung von Kliniken für die ambulante Versorgung ohnehin nur für seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen vor. Die Bremer Verbände wehren sich gegen eine Sanierung der Krankenhäuser auf Kosten der Vertragsärzte. Die ambulante Versorgung muss weiterhin hauptsächlich in den Händen der Niedergelassenen bleiben, fordern sie. ([Pressemitteilung der KV Bremen, 11. November](#))

Aus den Verbänden

Aktionsbündnis startet Aufruf zur „Aktiven Mittagspause“

Das Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ hat die Klinikbeschäftigten zu einer „Aktiven Mittagspause“ am 18. November aufgerufen. Mit der Aktion wollen die Beteiligten auf die angespannte Finanzsituation der Krankenhäuser aufmerksam machen und gegen mögliche Kürzungen protestieren. An der Mittagspause wollen sich Ärzte, Pflegekräfte, Angestellte und Arbeiter der Kliniken beteiligen, um den eingeladenen politischen Entscheidungsträgern die Nöte der Krankenhäuser darzustellen. Zu den Forderungen des Bündnisses an die Politik gehören die Kostenübernahme der Tarifsteigerungen sowie der zusätzlichen Pflegestellen. Zudem fordert das Bündnis die vollständige Berücksichtigung des Orientierungswertes ohne Abhängigkeit von jährlichen Rechtsverordnungen. Zu den Initiatoren des Bündnisses gehören Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände im Krankenhausbereich. ([Pressemitteilung des Aktionsbündnisses, 10. November](#))

Null Euro: AOK verzichtet auf Zusatzbeiträge

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) starten ohne Zusatzbeiträge in das kommende Jahr. „Die AOK macht jetzt für Ihre Versicherten und Beitragszahler das Beste aus dem zum 1. Januar 2009 kommenden Gesundheitsfonds“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Dr. Hans Jürgen Ahrens. Der Kassenchef sieht die gute medizinische Versorgung und den guten Service der Ortskrankenkassen als großen Vorteil gegenüber den Wettbewerbern. „Ich bin zuversichtlich, dass viele Versicherte, die bisher nur wegen günstigerer Beitragssätze woanders versichert waren, jetzt wieder zur AOK zurückkommen, weil wir gute Qualität bieten für den neuen Einheitsbeitrag.“ An die Politik richtete Ahrens die Forderung, die Ausgaben für 2009 zu begrenzen. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands, 12. November](#))

Ärztegewerkschaft fordert nachhaltige Krankenhausfinanzierung

Die Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund hat die Politik aufgefordert, für eine nachhaltige und ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser zu sorgen. Die Delegierten begrüßten dabei die vom Gesetzgeber geplante Abschaffung des Krankenhausbudgets und die Einführung eines vom Statistischen Bundesamt ermittelten Orientierungswertes zur Finanzierung der Kliniken. Allerdings kritisierten sie, dass das Bundesgesundheitsministerium künftig per Rechtsverordnung bestimmen könne, welcher Anteil dieses Orientierungswertes zusätzlich finanziert werden solle. Damit bleibe der Budgetdeckel faktisch bestehen.

Dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung warfen die Delegierten vor, das zugesagte Finanzierungsvolumen von 3,2 Milliarden Euro wieder auf jene Beträge zu reduzieren, die entsprechend den gesetzlichen Vorgaben ohnehin den Kliniken ab 2009 zustehen würden. Dieses Vorgehen stelle eine gravierende Täuschung dar, so die Delegierten. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 10. November](#))

Aus der Welt

EU will gemeinsam gegen seltene Krankheiten vorgehen

Die EU-Kommission will seltene Krankheiten stärker bekämpfen. Das sieht eine umfassende Gemeinschaftsstrategie vor, die die Mitgliedstaaten bei der Diagnose, Behandlung und Versorgung unterstützen soll. Sie zielt darauf ab, diese Krankheiten besser zu erkennen und ins Bewusstsein zu rücken, nationale Pläne zur Bekämpfung in den Mitgliedstaaten zu unterstützen und Zusammenarbeit und Koordinierung auf europäischer Ebene zu stärken. Derzeit leiden etwa 36 Millionen EU-Bürger an seltenen Krankheiten. Eine seltene Krankheit betrifft definitionsgemäß weniger als fünf von 10.000 Menschen. Es gibt etwa 5.000 bis 8.000 solcher Erkrankungen. Sie haben meist genetischen Ursprung, umfassen aber auch Krebserkrankungen, Autoimmunerkrankungen und angeborene Missbildungen. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 11. November](#))

EU-Ausschuss will Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit anerkennen

Für einen besseren Arbeitsschutz der Krankenhausmitarbeiter hat sich der Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Frank Ulrich Montgomery, ausgesprochen. Damit stellte er sich hinter einen Beschluss des EU-Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten zur Arbeitszeitrichtlinie in Europa. Der Ausschuss hatte im Gegensatz zur Empfehlung des Europäischen Rates und der EU-Kommission dafür votiert, den gesamten Bereitschaftsdienst einschließlich der inaktiven Zeit als Arbeitszeit zu werten. „Es ist gut für Deutschland und es ist gut für Europa, dass die Sachverständigen unter den EP-Parlamentariern den Arbeitsschutz der Krankenhausmitarbeiter als nicht verhandelbar ansehen und so die Versorgung der Patienten schützen. Wir erwarten, dass sich jetzt auch das europäische Parlament klar gegen ärztliche Marathondienste und für Versorgungsqualität und Patientensicherheit ausspricht“, so Montgomery. ([Pressemitteilung der BÄK, 7. November](#))

Außerdem

Nachwuchssorgen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Der Strukturwandel in der Landwirtschaft macht auch vor der Krankenversicherung nicht halt. So verschlechtert sich das Verhältnis zwischen berufstätigen Mitgliedern und Rentnern noch schneller als in der allgemeinen Krankenversicherung, wie die Bundesregierung mitteilte. Während in der allgemeinen Krankenversicherung im Jahr 2007 auf 100 Mitglieder 50 Rentner kamen, betrug das Verhältnis in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung 100 Mitglieder zu 142 Altenteiler. Für das Jahr 2015 prognostiziert die Bundesregierung sogar 177 Altenteiler gegenüber 100 Beitragszahlern, während im Jahr 1991 die Berufstätigen mit 100 aktiven gegenüber 81 Rentnern noch in der Überzahl waren. (Heute im Bundestag, 7. November)

Von eins bis sechs: Pflegeheime bekommen Schulnoten

Nach Informationen der „Bild“-Zeitung sollen Pflegeheime zukünftig mit Schulnoten bewertet werden. Darauf haben sich der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und die Heimträger geeinigt. Damit setzen beide Seiten die Auflage der Pflegereform um, die Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) verständlicher zu gestalten. Sanktionen für schlechte Noten seien jedoch nicht geplant. (Bild, 12. November)

KOMPAKT-Zahl der Woche: 4

Im Durchschnitt arbeiten vier Ärzte in einem der 1.088 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland. Weitere Informationen zu MVZs erhalten Sie auf der [KBV-Homepage](#).

Aus dem Terminkalender

- | | |
|--------------|---|
| 17.11.08 | Spreestadt-Forum: Versorgungsforschung – Inhalte, Methoden, Stand in Deutschland
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 |
| 24.11.08 | Spreestadt-Forum: Berufseinstiegsprobleme und Berufsausstiegstendenzen bei Absolventen des Medizinstudiums im Ausland
Berlin, 18 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

Niedergelassene sind bei QM gut im Zeitplan

Die Mehrheit der Vertragsärzte liegt bei der Einführung von Qualitätsmanagement (QM) in ihren Praxen gut im Zeitplan. Dies berichtet die Ärzte Zeitung unter Berufung auf eine Umfrage der KBV unter 3.226 Ärzten und Psychotherapeuten. Demnach sind ein Viertel der Befragten in der Planungsphase für ein QM, 45 Prozent setzen ihr QM um und 15 Prozent entwickeln bereits ihr eigenes praxisinternes QM-System weiter. Die Niedergelassenen sind gemäß einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verpflichtet, bis spätestens 2010 ein QM-System einzurichten. (Ärzte Zeitung, 10. November)

Köhler: „Ärzte können nicht alles selber machen“

„In unseren heutigen Versorgungsstrukturen sind wir nicht in der Lage, in Zukunft die steigende Zahl chronisch Kranker und Multimorbider flächendeckend angemessen zu versorgen.“ Dies sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, auf der Veranstaltung KBV kontrovers zum Thema „AGnES und Co.: Wird die Schwester bald zum Doktor?“. Er befürwortet daher, dass insbesondere qualifizierte Medizinische Fachangestellte mehr Aufgaben übernehmen. Einer klagen Absage erteilte Köhler hingegen der Substitution ärztlicher Leistungen. Unterstützung hierfür erhielt er von seinem Vorstandskollegen, Dr. Carl-Heinz Müller. „Das führt zu einer schleichenden Aushöhlung des medizinischen Versorgungsniveaus“, warnte Müller. Die Präsidentin des Deutschen Pflegerats, Marie-Luise Müller forderte hingegen erweiterte Kompetenzen für die Pflegenden, wie zum Beispiel die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln. Auf rechtliche Bedenken bei der Substitution ärztlicher Leistungen machte der Medizinrechtler Prof. Christian Katzenmeier aufmerksam. ([Deutsches Ärzteblatt, 7. November](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2208

Fax: 030 / 4005 – 27 2208

E-Mail: njahnz@kbv.de, wreinert@kbv.de, 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>