



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 2. Dezember 2009

Aus Berlin

Röslers Gesundheitspauschale trifft auf Widerstand

Die Sozialausschüsse von CSU und CDU haben Kerninhalte der von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geplanten Gesundheitsreform kritisiert. Besonders strittig ist eine einkommensunabhängige Kopfpauschale zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Als nicht realisierbar bezeichnete Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CDU) den Vorschlag Röslers. Ein vorgesehener Sozialausgleich sei, so CSU-Chef Horst Seehofer, zudem nicht finanzierbar. Der stellvertretende Vorsitzende der Bundestagsfraktion Die Linke, Klaus Ernst, warf Rösler eine unsoziale Gesundheitspolitik vor, mit der allein den Versicherten die Kostensteigerungen aufgebürdet würden. Derzeit stellt Rösler eine Regierungskommission zusammen, die die Reform ausarbeiten soll. (Agenturmeldung, 1. Dezember)

Zöller will Praxisgebühr abschaffen

Der neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), hat den Verzicht auf die Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal angeregt. Wegen spezieller Verträge, etwa zwischen Kassen und Ärzten, sei die Zahlung oftmals vermeidbar. Von den ursprünglich geplanten Mehreinnahmen von jährlich 2,4 Milliarden Euro werde nur etwa ein Viertel erreicht. Zöller stellt zudem den Sinn der Gebühr infrage, weil deren Erhebung wiederum Kosten verursachen würde. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) ging mit Zöller konform: „Ich bezweifle, dass die Praxisgebühr die gewünschte Lenkungswirkung hat. Wir wollen deshalb ein unbürokratisches Erhebungsverfahren“, sagte Rösler der Zeitung „Die Welt“. (Agenturmeldungen, 29. November, 1. Dezember)

Möglicherweise Scheitelpunkt bei Neuer Influenza erreicht

Laut Gesundheitsausschuss der Regierung ist bei der Verbreitung der Neuen Influenza (sogenannte Schweinegrippe) in Deutschland möglicherweise ein Scheitelpunkt erreicht. Das würden die sinkenden Zahlen der Neuerkrankungen belegen. Gleichwohl ist der Bundesregierung zufolge aber auch in den kommenden Wochen mit einem weiteren Anstieg der Infektionen sowie der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle zu rechnen. Bei den meisten der bisherigen Todesfälle hätten Risikofaktoren wie Vorerkrankungen eine Rolle gespielt. Insgesamt würden jedoch zumeist milde Krankheitsverläufe verzeichnet. Auch sei von Arztpraxen ein leichter Rückgang bei den Konsultationen wegen Atemwegserkrankungen gemeldet worden. An der Neuen Influenza erkranken vor allem junge Menschen, berichtete Jörg Hacker, Präsident des Robert-Koch-Institutes. Der bisherige Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Johannes Löwer, schloss nicht aus, dass noch mit einer weiteren Grippewelle zu rechnen ist. Die Zahl der in Deutschland bislang erfolgten Impfungen gegen die Neue Influenza bezifferte Löwer auf schätzungsweise etwa zwei Millionen. ([Heute im Bundestag, 2. Dezember](#))

Aus KBV und KVen

KBV veranstaltet 5. Nationales Qualitätszirkel-Tuorentreffen

Zu ihrem jährlichen Erfahrungsaustausch haben sich am 27. und 28. November mehr als 60 Qualitätszirkeltutoren und für die Qualitätszirkelarbeit verantwortliche Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen in Berlin getroffen. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung war die Tutorenfortbildung zu vier neuen Themen. KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller hob zu Beginn der Veranstaltung den Erfolg der Qualitätszirkel als Instrument der Qualitätsförderung hervor. Sie unterstützen besonders die übergreifende Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten. Mittlerweile seien die Qualitätszirkel Bestandteil eines fast jeden Sondervertrages, etwa der Verträge zu AD(H)S und rheumatoider Arthritis, erklärte Müller. Themen der Fortbildung waren im Einzelnen ein Curriculum für die Grundausbildung von Qualitätszirkelmoderatoren durch Tutoren, die Anwendung von Qualitätsindikatoren in Zirkeln und Praxen, die Entwicklung evidenzbasierter Patienteninformationen durch Qualitätszirkel und eine Dramaturgie zum Thema Arzneimittelverordnung. ([KBV-Veranstaltungshinweis](#))

Medizinische Versorgung im Süden leidet unter Gesundheitsfonds

Die Kassenärztlichen Vereinigungen Bayerns (KVB) und Baden-Württemberg (KVBW) sowie die Krankenkassen der beiden Bundesländer warnen vor den Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf die medizinische Versorgung der Versicherten. Hintergrund sind neue Berechnungen des Bundesversicherungsamtes (BVA), nach denen die Krankenkassen im Süden deutlich weniger Geld aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als ursprünglich vorgesehen. Eine gesetzlich vorgeschriebene Konvergenzphase begleitend zur Einführung des Gesundheitsfonds sollte den Mittelabfluss aus Bayern und Baden-Württemberg auf maximal 100 Millionen Euro in diesem Jahr begrenzen. Nun habe das BVA den Krankenkassen mitgeteilt, dass aufgrund einer Aktualisierung der Daten die Höhe des Belastungsausgleichs für das Jahr 2009 rückwirkend absinke und 2010 entfalle. Für Baden-Württemberg hieße das, dass statt einem von den Krankenkassen erwarteten Ausgleichsbetrag von etwa 278 Millionen Euro lediglich ein Minimalbetrag ausgeglichen werden soll. In Bayern werden den Angaben zufolge für das Jahr 2009 insgesamt 224 Millionen Euro für die medizinische Versorgung fehlen, die fest in den Haushalten der einzelnen Krankenkassen eingeplant waren. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 26. November](#) / [Pressemitteilung der KVBW, 26. November](#))

Richtgrößenprüfungen entfallen in Niedersachsen für 2007 und 2008

Vertragsärzte in Niedersachsen müssen nicht mit nachträglichen Prüfungen ihrer Arznei- und Heilmittelverordnungen rechnen. Die Richtgrößenprüfungen für die Jahre 2007 und 2008 sind ersatzlos entfallen, teilte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) mit. Für den Heilmittelbereich stand bereits seit längerem fest, dass die Vertragsärzte die mit den Kassen vereinbarten Haftungsgrenzen eingehalten haben und damit die Richtgrößenprüfungen entfallen. Für den Arzneimittelbereich war hierfür zumindest für das Jahr 2007 noch eine vertragliche Regelung mit den Krankenkassen erforderlich. Aufgrund der Überschreitung der Haftungsgrenze im Jahr 2007 hatte die Prüfstelle zunächst Richtgrößenprüfungen für 379 Praxen eingeleitet. Im Jahr 2008 konnten die Ärzte die Haftungsgrenze allerdings einhalten, was die Krankenkassen zu einer Ausweitung der Prüfungsbefreiung auch für das Vorjahr veranlasst hat. Die Verfahren werden damit eingestellt. „Nun gilt es, auch für die Regionalpakete 2009 und 2010 in den Einsparbemühungen nicht locker zu lassen“, appellierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Niedersachsen, Dr. Volker Steitz, an seine Kollegen. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 25. November](#))

Finanzielle Förderung für Hausarzt-Niederlassungen im ländlichen Raum

Hausärzte, die sich in einer vom Ärztemangel betroffenen Region in Nordrhein niederlassen wollen, können ab sofort eine finanzielle Förderung erhalten. Bis zum 15. Dezember nimmt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen entsprechende Anträge entgegen. Die maximale Fördersumme beträgt 50.000 Euro. Antragsberechtigt sind Hausärzte, die in einer der vom Land benannten 107 Kommunen eine Praxis gründen oder übernehmen wollen. Dabei handelt es sich um die Kommunen, in denen in den kommenden

Jahren ein Mangel an Hausärzten zu erwarten ist. Dort ist auch die Gründung von Zweigpraxen förderfähig. Darüber hinaus stellt das Land für Stellen hausärztlicher Weiterbildungs-Assistenten bis zu 2.000 Euro monatlich zur Verfügung – zusätzlich zur Förderung von Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung (KV) Nordrhein. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 26. November](#))

Saarland führt Kaiserschnitt-Statistik an

Mehr als jede dritte Saarländerin hat im Jahr 2008 ihr Kind per Kaiserschnitt entbunden. Das geht aus einer aktuellen Meldung des Statistischen Bundesamtes hervor. Damit ist das Saarland das Bundesland mit den meisten Kaiserschnitten. In Sachsen wurde dagegen nur bei jeder fünften Frau ein Kaiserschnitt durchgeführt. Wie die Kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes mitteilte, kommt die hohe Kaiserschnitttrate aufgrund demografischer Eigenheiten zustande. So gebe es einen besonders hohen Anteil übergewichtiger und rauchender Mütter. Darüber hinaus führe ein zunehmender Anteil von älteren Müttern zu einer Zunahme von Risikoschwangerschaften und damit zu einer höheren Anzahl von Schnittentbindungen. ([Pressemitteilung der KV Saarland, 27. November](#))

Honoraranstieg in Hessen niedriger als erwartet

Die Honorare der hessischen Vertragsärzte sind in diesem Jahr geringfügig gestiegen. Eine Simulationsberechnung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen für alle vier Quartale 2009 zeigt ein Plus bei den Fachärzten von 0,9 Prozent und bei den Hausärzten von 5,3 Prozent im Vergleich zu 2008. Basis der Berechnungen sind die tatsächlich abgerechneten Punktzahlen in Hessen im vergangenen Jahr, bezogen auf die Abrechnungsmodalitäten ab Januar 2009. Wie die KV Hessen mitteilte, sind die Honorarzuwächse damit von den politisch versprochenen zehn Prozent weit entfernt. Als Grund nennt sie einen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses, der bei der Verteilung der Gesamtvergütung eine sehr niedrige Honorarverteilungsquote festgelegt und damit einen Abschlag von rund 74 Millionen Euro für Hessen vorgenommen hatte. Besonders betroffen seien kleinere, vorwiegend konservativ tätige Facharztgruppen wie Augenärzte, HNO-Ärzte, Dermatologen und Orthopäden. Ab dem vierten Quartal 2009 werden die Leistungen, die außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV), aber innerhalb der gedeckelten Gesamtvergütung angesiedelt sind, budgetiert und damit den RLVs praktisch gleichgestellt. Die dadurch freiwerdenden Gelder kommen als Sicherstellungsaufschlag dem RLV zugute, so die KV. ([Pressemitteilung der KV Hessen, 30. November](#))

Informationsdemonstration in Rheinland-Pfalz

Ärzte, Praxispersonal und Patienten haben am 2. Dezember mit einer Informationsdemonstration in Mainz gegen die Auswirkungen der jüngsten Honorarreform protestiert. Viele Praxen seien von einer Insolvenz bedroht. Trotz mehrmaliger Gespräche der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz sowohl mit der Politik als auch den Krankenkassen sind nach KV-Angaben keine Verbesserungen in den Praxen spürbar. „In dieser Situation sind Protestveranstaltungen von Ärzten und Arzthelferinnen nur allzu verständlich“, erklärte Sanitätsrat Dr. Günter Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der KV Rheinland-Pfalz seinen Aufruf zur Informationsdemonstration. Die KV setzt sich dafür ein, medizinischen Fortschritt für alle zugänglich zu machen und eine flächendeckende Haus- und Facharztversorgung zu sichern. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 2. Dezember](#))

Aus den Verbänden

GKV-Spitzenverband legt politisches Programm fest

Der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat zentrale Positionen für das Gesundheitswesen der Zukunft beschlossen und damit die Leitlinien für die politische Arbeit des Spitzenverbandes in den kommenden Jahren festgelegt. „Solidarität, Sachleistung und Selbstverwaltung sind die Säulen der GKV, denn sie sichern die gute und wirtschaftliche Versorgung von 70 Millionen Menschen. Auf dieser Basis und durch die Ausweitung des Wettbewerbs zwischen den verschiedenen Akteuren muss die GKV weiterentwickelt werden“, so Dr. Volker Hansen und Willi Budde, die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes. Der Verwaltungsrat sprach sich unter anderem für eine qualitätsbezogene Vergütung von Ärzten aus. „Die Rationierung medizinisch notwendiger Leistungen lehnen wir ab.“

Vielmehr müssen die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisiert werden, indem die Krankenkassen mehr wettbewerbliche Handlungsmöglichkeiten bekommen. Einsparmöglichkeiten sind insbesondere bei Arzneimitteln, im Krankenhausbereich und in nicht koordinierten Prozessen der Leistungserbringung vorhanden. Da wollen wir mit Unterstützung der Politik ran, da muss eine Gesundheitsreform helfen, Kosten zu sparen, ohne dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten darunter leidet“, so Hansen und Budde. ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands, 26. November](#))

Vdek stellt erste Pflegenoten ins Internet

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat im Internet die ersten Noten für Pflegeeinrichtungen veröffentlicht. Aktuell liegen Transparenznoten von 1.956 deutschen Pflegeheimen bei den Landesverbänden der Pflegekassen vor – 20 Bewertungen sind bisher für die Veröffentlichung im Internet (www.pflegelotse.de) freigegeben. Grundlage für die Noten sind die Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der seit dem 1. Januar jede der insgesamt etwa 12.000 ambulanten und 10.000 stationären Einrichtungen einmal im Jahr prüfen und Transparenzberichte mit Noten erstellen muss. Dabei werden 82 Einzelnoten bei Pflegeheimen beziehungsweise 49 Qualitätskriterien bei ambulanten Pflegediensten erhoben.

„Die bisher geprüften Pflegeeinrichtungen erreichen im Durchschnitt die Note 2,2. Das ist ein gutes Ergebnis und zeigt, dass die Pflege in Deutschland gut aufgestellt ist. Allerdings zeigt eine genauere Analyse auch, dass in 4,8 Prozent der Pflegeheime die Qualität der Leistungen nur ausreichend bis mangelhaft (Note 4,0 bis 5,0) ausfällt. Hier muss unbedingt in die Verbesserung der Qualität investiert werden“, betonte Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des vdek.

Kritisch sieht das neue System hingegen Malu Dreyer (SPD), Sozialministerin des Landes Rheinland-Pfalz. Laut dem ARD-Magazin Report Mainz würden die Noten in dem Bundesland zunächst nicht veröffentlicht. Der Medizinische Dienst der Kassen in Rheinland-Pfalz habe festgestellt, dass die Mehrheit der überprüften ambulanten Pflegedienste die Note mangelhaft für pflegerische Leistungen erhalten habe. Der Grundsatz ambulant vor stationär würde dadurch gegebenenfalls ins Gegenteil verkehrt, sagte Dreyer. ([Pressemitteilung des vdek, 2. Dezember](#), Agenturmeldung, 2. Dezember)

DKG: Keine weiteren Einsparungen an Kliniken möglich

Die Krankenhäuser seien nach wie vor unterfinanziert. Daran ändere auch die ständig wiederholte Forderung der Krankenkasse nach Kürzungen in den Kliniken nichts. Das hat der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, festgestellt.

„Die Krankenkassen sollten lieber ihre Milliardenvermögen aus den ‚Kellern‘ holen und in die Versorgung geben, statt es den Krankenhäusern vom Krankenbett nehmen zu wollen. Bekanntlich sind Krankenkassen keine Sparkassen, zumal die gesetzlichen Kassen im laufenden Jahr ihr Vermögen noch steigern werden“, sagte Baum. Mindestens jedes fünfte Krankenhaus schreibe rote Zahlen. Erst in der vergangenen Woche habe das Statistische Bundesamt 2008 für die Krankenhäuser eine Mehrkostenlast von 3,4 Milliarden Euro festgestellt. Von den Krankenkassen zusätzlich bekommen haben die Kliniken aber nur 1,7 Milliarden Euro.

Auch das Wissenschaftliche Institut der AOK hatte behauptet, die Kliniken könnten mit milliardenschweren Kürzungen belastet werden. Dazu erklärte Baum: „Es ist gut, dass das kasseneigene Institut der AOK anerkennt, dass die Krankenhäuser in den vergangenen Jahren massiv Kapazitäten abgebaut und die Produktivität gesteigert haben. Eine realistische wissenschaftliche Analyse hätte aber zu dem Ergebnis führen müssen, dass die Kliniken an den Grenzen weiterer Produktivitätssteigerungen angekommen sind.“ Der Abbau von Kapazitäten könne nicht die Antwort auf demografiebedingte Fallzahlensteigerungen sein, so Baum. ([Pressemitteilung der DKG, 26. November](#), [Pressemitteilung der DKG, 1. Dezember](#))

Depressionen besser psychologisch statt medikamentös behandeln

Depressionen lassen sich wirksam mit Psychotherapie behandeln, weswegen eine medikamentöse Therapie nicht im Vordergrund stehen sollte. Darauf hat der Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV), Dieter Best, hingewiesen. Er verweist auf die neue Nationale Versorgungsleitlinie zur Unipolaren Depression der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Die Leitlinie empfiehlt Psychotherapie zur Behandlung akut leichter bis mittelschwerer depressiver Episoden. Nur bei einer schweren depressiven Episode sei eine Kombinationsbehandlung mit einem Medikament notwendig. Allerdings, so beklagt Best, würden in der hausärztlichen Versorgung zu häufig Antidepressiva verschrieben und Depressionen zu selten korrekt diagnostiziert. Er führt das auf nicht

ausreichende Kenntnisse des Arztes bezüglich der Diagnostik zurück. Symptome einer Depression sind eine anhaltende gedrückte, wenig modulierte Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, starke Selbstzweifel und Schuldgefühle sowie ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit. ([Pressemitteilung der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung, 28. November](#))

Privater Versicherungsschutz bei psychischen Krankheiten gravierend eingeschränkt

Personen, die sich psychotherapeutisch behandeln lassen erhalten keine private Berufsunfähigkeitsversicherung oder müssen gravierende Einschränkungen akzeptieren. Das belegt eine Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). „Berufsunfähigkeit ist ein hohes gesundheitliches und finanzielles Lebensrisiko, das viel zu oft nicht ausreichend zu versichern ist und dann schnell in den wirtschaftlichen Ruin führt. Der Gesetzgeber muss etwas tun, um diese Versicherungslücke zu schließen“, forderte BPtK-Präsident Prof. Rainer Richter. Die Angaben aus den Antragsformularen werden in einer zentralen Datenbank der privaten Versicherungswirtschaft gespeichert. Auf diese sogenannte Sonderwagnisdatei können alle Versicherer zugreifen. Einige Versicherer bieten Interessenten eine Berufsunfähigkeitsversicherung an, wenn diese einem Prämienaufschlag oder einem Ausschluss einzelner Erkrankungen beim Versicherungsabschluss zustimmen. Psychische Erkrankungen sind inzwischen die häufigste Ursache für eine Erwerbsunfähigkeit. „Es ist nicht akzeptabel, dass private Versicherungen das größte Risiko für eine Berufsunfähigkeit grundsätzlich ausschließen können“, kritisierte Richter. „Der Gesetzgeber sollte diese Versicherungslücke schließen und den Zugang zur Berufsunfähigkeitsversicherung krankheitsunabhängig gestalten“, forderte er. „Wenn der Staat die Absicherung allgemeiner Lebensrisiken privatisiert, muss er gleichzeitig dafür Sorge tragen, dass alle Bürger zu akzeptablen Prämien eine entsprechende Versicherung abschließen können“, so der BPtK-Präsident. ([Pressemitteilung der BPtK, 27. November](#))

Neuer Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Die Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben Ende November einen neuen Vorstand gewählt. Dieser besteht aus fünf Mitgliedern und gleicht in seiner Zusammensetzung dem alten Vorstand. So sind der Vorsitzende Prof. Wolf-Dieter Ludwig und als seine Stellvertreterin Prof. Ursula Gundert-Remy wiedergewählt worden. Auch Prof. Kai Daniel Grandt und Prof. Wilhelm Niebling gehörten bereits dem bisherigen Vorstand an. Als neues Mitglied ging Prof. Bernd Mühlbauer aus der Wahl hervor. In einer ersten Stellungnahme zu den Schwerpunkten der zukünftigen Arbeit des AkdÄ betonte Ludwig die wichtige Funktion als wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer. ([Pressemitteilung der BÄK, 30. November](#))

Hartmannbund fordert von CSU Unterstützung für Gesundheitspauschale

Als Reaktion auf jüngste Äußerungen des CSU-Vorsitzenden und bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn: „Wenn sich Herr Seehofer im Kampf gegen die Gesundheitsprämie als politischer Nachlassverwalter der abgewählten Gesundheitsministerin versteht, dann ist er als Stichwortgeber für eine in die Zukunft gerichtete Gesundheitspolitik fehl am Platze.“ Er sagte, die jüngste Bundestagswahl hat Hoffnung auf eine Politik gemacht, die den Menschen erklärt, dass eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau in Zukunft nur mit echtem Wettbewerb und einer Systemänderung möglich ist. Deshalb forderte Winn die CSU auf, sich an die Koalitionsvereinbarung zu halten und die Pläne des Gesundheitsministers zur Neugestaltung des Gesundheitswesens zu unterstützen. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 1. Dezember](#))

Aus der Welt

Neuer EU-Gesundheitskommissar auch für Arzneimittelpolitik zuständig

Der Malteser John Dalli ist neuer EU-Gesundheitskommissar. Er wird Anfang 2010 die aus Zypern stammende Androulla Vassiliou in ihrem Amt ablösen, die in das Ressort für Bildung, Kultur und Jugend wechselt. Zuvor muss er sich noch einer Anhörung durch das Europaparlament unterziehen. Dalli wird sich künftig auch um die europäische Arzneimittelpolitik kümmern. Das hatten Europaabgeordnete, die Bundesärztekammer, die gesetzlichen Krankenkassen und die

Bundesvereinigung der Apothekerverbände zuvor gefordert. Das Arzneimittelrecht war auf EU-Ebene seither der Generaldirektion Industrie zugeordnet. Dalli hat seit März 2008 das Ministeramt für Sozialpolitik in seinem Heimatland inne. (Agenturmeldung, 27. November)

EU-Richtlinie zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gescheitert

Zur Richtlinie für Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung konnten die EU-Gesundheitsminister keine politische Einigung erzielen. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler zeigte sich enttäuscht: „Wir brauchen die Richtlinie, um einen europäischen Mehrwert für die Bürger zu schaffen. Auch für Leistungserbringer, wie Ärzte und Krankenhäuser, würde die Richtlinie große Chancen bieten. Aber wir sollten uns nicht entmutigen lassen. Im deutschen Recht ist bereits klargelegt, dass Krankenversicherte sich auch im EU-Ausland behandeln lassen können und dafür Kostenerstattung erhalten.“ Sieben EU-Staaten waren gegen die Richtlinie. Unter ihnen Spanien und Portugal. Weil in Spanien viele, vor allem auch deutsche Rentner leben, könnte das nach Ansicht der spanischen Regierung das Gesundheitssystem überfordern. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 1. Dezember](#), Agenturmeldung, 1. Dezember)

Außerdem

Rechengrößen der Sozialversicherung für 2010 festgelegt

Die Beitragsbemessungsgrenze für gesetzlich Versicherte wird im Jahr 2010 bei 3.750 Euro monatlich liegen. Das sind 75 Euro mehr als in diesem Jahr. Dieser Regelung hat der Bundesrat am 27. November zugestimmt. Grundlage der Aktualisierung ist der durchschnittliche Einkommensanstieg von 2,25 Prozent im Jahr 2008. Arbeitnehmer, die sich privat versichern wollen, müssen im Jahr 2010 ein jährliches Einkommen in Höhe von 49.950 Euro vorweisen. Im Jahr 2009 waren es 48.600 Euro. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 27. November](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 25

25 gesetzliche Krankenkassen erheben im kommenden Jahr möglicherweise Zusatzbeiträge von ihren Versicherten. Diese sollen bis zu ein Prozent des Einkommens betragen. Davon geht das Bundesgesundheitsministerium aus, berichtete das „Handelsblatt“ unter Berufung auf ein Gesprächsprotokoll des Ersatzkassenverbands vdek. (Agenturmeldung, 2. Dezember)

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------|---|
| 04.12.09 | Vertreterversammlung der KBV
Berlin |
| 07.12.09 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18-20 Uhr |
| 08.12.09 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr |
| 12.12.09 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 14.12.09 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18-20 Uhr |

16.12.09	Vertreterversammlung der KV Saarland Saarbrücken, 15 Uhr
11.01.10	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18-20 Uhr
29.-31.03.10	KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010 Berlin

Aus der Presse

Online-Service für Ärzte

„Telematik ist nicht nur ein Betätigungsfeld für Online-Freaks“, sondern sei auch eine Arbeitserleichterung für Ärzte, betonte der Vorsitzende der Telematik-Ausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Hans-Jürgen Bickmann, kürzlich auf der Medizinmesse Medica. Dabei warb er für KV-SafeNet und KV-Online – beides ein Service der KVen. So bietet KV-SafeNet rund 100 verschiedene Anwendungen, wie beispielsweise die Online-Abrechnung, die elektronische Dokumentation von Disease-Management-Programmen, die Erstellung von Arztbriefen, einen elektronischen Transfer von Labordaten oder eine sichere E-Mail-Kommunikation unter allen Vertragsärzten und mit den KVen. Darüber hinaus können Niedergelassene ihre Daten auf unterschiedliche Weise auswerten lassen. So kann beispielsweise ein Gynäkologe seine Praxis mit dem Fachgruppendurchschnitt oder der Fachgruppe in einer bestimmten Region vergleichen, um etwa Defizite der eigenen Praxis zu identifizieren. Andererseits können Arztgruppen, die viel verordnen, ihre Arzneimittelverordnungen statistisch auswerten lassen. Nach Angaben von Bickmann nutzen bundesweit bislang rund 8.000 Ärzte die KV-Dienste über KV-SafeNet. ([Ärzte Zeitung, 2. Dezember](#))

Köhler: Regionale Besonderheiten bei Vergütung ärztlicher Leistungen berücksichtigen

Die schwarz-gelbe Bundesregierung will die seit Januar gültige Honorarreform der niedergelassenen Vertragsärzte nachbessern. Das kündigte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), in einem Gespräch mit der Ärzte Zeitung an. Er bezweifelte, dass das Ziel einer „leistungsgerechten, einfachen und transparenten“ Vergütung mit der Reform erreicht worden sei. Damit bezog er sich auf die Kritik vieler Vertragsärzte, sie würden jetzt weniger Honorar gezahlt bekommen, obwohl insgesamt mehr Geld für die ärztliche Vergütung zur Verfügung stehe. In diesem Zusammenhang warf Bahr der alten Bundesregierung aus Union und SPD vor, die Honorarreform „von einem auf den anderen Tag“ umgesetzt zu haben, statt in einer Konvergenzphase mögliche Verwerfungen, wie sie jetzt eingetreten sind, genauer zu analysieren. Nun wolle die neue Bundesregierung nachträglich nachbessern, sobald sie sich einen Überblick über die tatsächliche Lage verschafft habe. Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, zeigte sich über die Ankündigung erfreut: „Wenn die schwarz-gelbe Koalition die dirigistischen und bis ins kleinste Detail gehenden Vorgaben des Gesetzgebers hinterfragen will, begrüßen wir es sehr, dass die Honorarreform und deren Auswirkungen auf den Prüfstand kommen.“ Er forderte, regionale Besonderheiten künftig wieder stärker zu berücksichtigen und warnte aber auch davor, „die Chancen dieser Honorarreform“ wieder einzuschränken. ([Ärzte Zeitung, 1. Dezember](#))

Schattensprünge an den Schnittstellen zwischen ambulant und stationär

An den Schnittstellen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten läuft die Zusammenarbeit selten reibungslos. Teure Doppeluntersuchungen, verunsicherte Patienten und genervte Ärzte sind die Folge. Unterschiedliche Rahmenbedingungen und abweichende Interessen in den jeweiligen Sektoren seien die Ursache, stellte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler auf der Veranstaltung „KBV kontrovers“ zum Thema „Ambulant kontra stationär“ am 29. Oktober fest. Es sei zwar schon einiges geschehen, um die strikte Sektorierung zu überwinden, an den Schnittstellen müssen jedoch gleiche Voraussetzungen etwa in der Vergütung und Mengenbegrenzung herrschen. Gleiche Wettbewerbsbedingungen seien vonnöten, um einen Verdrängungswettbewerb zulasten der niedergelassenen Fachärzte zu verhindern, forderte Köhler

weiter. Ein Streitpunkt in der Diskussion stellt die Entlassmedikation dar: Die Weiterverordnung der Krankenhäuser würde das Budget in der ambulanten Versorgung sprengen. Regionale Arbeitsgruppen sollen deshalb künftig ein Überleitungsmanagement zur Arzneimittelversorgung vereinbaren. Einer krankenzentrierten Versorgung oder einer Versorgung in krankenhauseigenen medizinischen Versorgungszentren erteilte Dr. Carl-Heinz Müller eine Absage. Die Arztwahl müsse den Patienten freigestellt bleiben, die Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit der Ärzte erhalten werden, betonte Müller. ([Deutsches Ärzteblatt, 27. November](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2207

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: fknoeppke@kbv.de, njahnz@kbv.de, mspierings@kbv.de, agraumann@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/publikationen/newsletteranmeldung.php>