



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 23. April 2014

Aus Berlin

Rund 17.000 Ärzte 2007 ins Ausland ausgewandert

Nach Angaben der Bundesregierung sind 2007 genau 16.882 in Deutschland ausgebildete Ärzte ins Ausland gezogen. Dies geht aus einer Antwort auf eine Anfrage der Partei Die Linke hervor. Von den knapp 17.000 Medizinern gingen 4.269 in die Schweiz, 1.659 nach Österreich, 1.041 in die USA und 605 nach Großbritannien. Die Bundesregierung hält mit den EU-Staaten engen Kontakt, um die Auswirkungen der Abwanderung von Gesundheitsfachpersonal auf die jeweiligen Gesundheitssysteme zu analysieren.

[Heute im Bundestag, 22. April](#)

Aus KBV und KVen

KBV-Kampagne: „Ich bin Facharzt. Ich bin ein Qualitätsprodukt.“

Die Kampagne der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ startet am 25. April in eine neue Runde. Dieses Mal steht das Thema „Qualität in der ambulanten Versorgung“ im Fokus. Auch der Ärztenachwuchs wird mit einer eigenen Kampagne angesprochen, um mehr junge Mediziner zu einer Niederlassung zu bewegen. Neben Plakatwerbaktionen und Online-Werbung gibt es Info-Pakete mit Flyern und Postern für Praxen. Alle Informationen und Materialien der Kampagnen können in Kürze auf der Website www.ihre-aerzte.de online abgerufen und bestellt werden. Neu hinzu kommt die Internetseite der Nachwuchskampagne www.lass-dich-nieder.de, die ab 16. Mai viele Informationen rund um die Niederlassung bereithält.

[Deutsches Ärzteblatt, 18. April](#)

KV Westfalen-Lippe sieht Ärztenetze als Lotsen

Ärztenetze bieten nach Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe eine gute Möglichkeit, um nachbarschaftliche Strukturen wie in einem Quartier zu schaffen. Die ärztlichen Zusammenschlüsse nehmen dabei eine wichtige Rolle als Lotsen und Koordinatoren ein, sagte der zweite Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Dr. Gerhard Nordmann. Die Vernetzung müsse aber auch die Kooperation mit lokalen Kliniken, Pflegedienste und anderen Anbietern des Gesundheitswesens beinhalten. Im vergangenen Jahr hatten sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine gemeinsame "Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen" geeinigt. Mit diesem Beschluss wurden die genauen Kriterien zur finanziellen Förderung von Ärztenetzen durch die KVen festgelegt.

[Ärzte Zeitung, 17. April](#)

[Ärzte Zeitung, 14. Juni 2013](#)

Die AOK in Bayern zahlt Zehn-Euro-Zuschlag für Diabetesbehandlung

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns hat sich mit der AOK Bayern auf einen Zuschlag für die Behandlung von besonders betreuungsintensiven Patienten mit einer speziellen Form der Diabetes geeinigt. Seit dem 1. April erhalten Ärzte extrabudgetär zehn Euro pro Behandlungsfall. Die KV Bayerns befürwortet die finanzielle Förderung, weil damit intensivere Versorgungsmaßnahmen bei fortgeschrittenen Krankheitsbildern gewährleistet werden können. Auch mögliche Organschädigungen können auf diese Weise rechtzeitig diagnostiziert werden. Den Zuschlag erhalten Niedergelassene nur unter bestimmten Voraussetzungen: Zum einen sollte eine Einschreibung in einem entsprechenden Disease-Management-Programm vorliegen. Zum anderen ist eine exakte endständige Angabe aller relevanten gesicherten Diagnosen des Patienten als ICD-Code in der Quartalabrechnung notwendig.

[Ärzte Zeitung, 22. April](#)

KV Hamburg erhebt 100 Euro Gebühr für erfolglose Widersprüche

Die Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg hat beschlossen, dass Widersprüche von Ärzten und Psychotherapeuten, die in vollem Umfang zurückgewiesen werden, ab dem 1. Mai gebührenpflichtig werden. Die Gebühr in Höhe von 100 Euro soll zukünftig den erheblichen Bearbeitungsaufwand der Widersprüche für die KV Hamburg anteilig decken. Bisher waren nur Kosten für die Niedergelassenen entstanden, wenn diese trotz Aufforderung keine Begründung für ihren Widerspruch einreichten oder der Widerspruch abgewiesen wurde. Im vergangenen Jahr hatte das Bundessozialgericht entschieden, dass die Erhebung einer umfassenden Gebühr zulässig ist.

[Pressemitteilung der KV Hamburg, 22. April](#)

Aus den Verbänden

Ermächtigte Ärzte: G-BA-Beschluss zur Bedarfsplanung sorgt für Ärger

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten künftig in die Bedarfsplanung mit einzubeziehen. Ihr geleisteter Versorgungsbeitrag wird damit berücksichtigt. „Entgegen anderslautender Prognosen gefährdet die gewählte pauschale Anrechnung der von ermächtigten Ärzten erbrachten Versorgungsanteile in keiner Weise die Patientenversorgung – weder in der Psychotherapie noch in der kinderärztlichen Betreuung“, sagte der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken. Dipl.-Psych. Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), sieht das anders: „Über 350 Vertragsarztsitze werden durch diesen Beschluss der ambulanten Versorgung entzogen. Das ist ein Skandal.“ Die Regelung des G-BA ist auf vier Jahre befristet und soll nach drei Jahren Laufzeit evaluiert werden.

[Pressemitteilung des G-BA, 17. April](#)

[Pressemitteilung der DPtV, 17. April](#)

Risiko- und Fehlermanagement jetzt Pflicht für Arztpraxen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten müssen bei ihrem Qualitätsmanagement (QM)-System nun ein Risiko- und Fehlermanagement implementieren. Die dazu vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Veränderung bei der QM-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung ist am 17. April in Kraft getreten. Der G-BA hat mit der Änderung die QM-Richtlinie an das neue Patientenrechtegesetz angepasst. Praxen müssen ab sofort Risiken benennen, bewerten und sich Maßnahmen überlegen, Risiken zu vermeiden. Niedergelassene können dafür Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden und sicherheitsrelevante Ereignisse wie Beinahe-Fehlern nutzen.

[Ärzte Zeitung, 23. April](#)

Umfrage zeigt: In dringenden Fällen gibt es schnell Facharzttermine

Eine Umfrage von CompuGroup und der Ärzte Zeitung hat ergeben, dass die meisten Patienten in dringenden Fällen einen zeitnahen Termin beim Facharzt erhalten. An der Befragung hatten 234 Hausärzte und 325 Fachärzte teilgenommen. 41 Prozent der Hausärzte gaben an, dass Patienten in dringenden Fällen in ein bis drei Tagen einen Facharzttermin erhielten. Weniger als jeder dritte Allgemeinmediziner sagte, dass die Terminvergabe mehr als eine Woche dauere. Als Grund für längere Wartezeiten erklärten 85 Prozent der Hausärzte, dass Patienten Fachärzte unkoordiniert aufsuchten. Drei Viertel der Hausärzte schlagen eine gezielte Überweisung vor, um lange Wartezeiten zu vermeiden. Die Pläne der großen Koalition, eine Terminkoordination über eine Servicestelle bei den Kassenärztlichen Vereinigungen einzusetzen, halten 82,5 Prozent der Allgemeinmediziner für nicht sinnvoll.

[Ärzte Zeitung, 23. April](#)

Ärzttekammern starten Online-Befragungen zur Qualität in der Facharzt-Weiterbildung

Mehrere Landesärztekammern (LÄK) befragen Assistenzärzte zu ihrer Weiterbildung. Am 28. April startet die Umfrage der LÄK Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein. Gefragt wird unter anderem nach einem strukturierten Weiterbildungsplan sowie Einhaltung der tariflich geregelten Arbeitszeiten. Auch die LÄK Westfalen-Lippe startet am 1. Mai eine Umfrage unter den Assistenzärzten zur Qualität der Facharzt-Weiterbildung.

[Deutsches Ärzteblatt, 17. April](#)

[Umfrage mit Start am 28. April](#)

[Umfrage mit Start am 1. Mai](#)