



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 14. März 2014

Aus Berlin

Bundesregierung: Selbstverwaltung muss sparsam sein

Die Selbstverwaltungsorgane in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind nach Angaben der Bundesregierung dazu verpflichtet, „wirtschaftlich und sparsam mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln“ umzugehen. Dies gelte insbesondere für die Verwaltungsausgaben, schreibt die Regierung in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Allerdings stehe den Selbstverwaltungskörperschaften bei ihrer Aufgabe, sparsam zu wirtschaften, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts „ein weiter Einschätzungsspielraum“ zu.

[Heute im Bundestag, 12. März](#)

Gröhe erwartet Entlastungen bei Kassenbeiträgen im kommenden Jahr

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) rechnet damit, dass durch die geplante Reform der Krankenkassen-Finanzierung die Beitragszahler im kommenden Jahr deutlich entlastet werden. „Ich erwarte im nächsten Jahr keine massiven Beitragssteigerungen auf breiter Front, sondern zunächst einmal eine Entlastung für viele Versicherte“, sagte Gröhe laut Medienberichten. Er begründete dies mit dem Wegfall des bislang festen 0,9-Prozent-Sonderbeitrags der Versicherten, den zumindest einige Kassen voraussichtlich nicht oder nur teilweise durch kassenbezogene Zusatzbeiträge ersetzen würden.

[Deutsches Ärzteblatt, 7. März](#)

Aus KBV und KVen

KBV kontrovers: 100% Arzt - für 8 Stunden am Tag: Geht das?

„Mein Sohn studiert Medizin und ich erlebe es selbst, dass diese Generation andere Erwartungen an ihre berufliche Zukunft hat als es früher der Fall war“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen in seinen Begrüßungsworten von KBV kontrovers am Mittwochnachmittag. Vertreter des Gesundheitswesens und der Fachpresse diskutierten zum Thema „100% Arzt - für 8 Stunden am Tag: Geht das?“ im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin. Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beschäftigt vor allem den Ärztenachwuchs. Neben Dipl.-Med. Regina Feldmann, KBV-Vorstand, zählten der Landarzt der Insel Fehmarn und Kampagnenteilnehmer Dr. Johannes Gerber, die PJlerin Friederike Jahn und der junge Assistenzarzt Raphael Kunisch zu den Diskutanten. Regina Feldmann zeigte Verständnis für die Wünsche der Nachwuchsmediziner und betonte, dass sich die Arbeitsbedingungen durch Bürokratieabbau und flexiblere Arbeitszeiten weiter verbessern müssen.

[Veranstaltungsbericht, 12. März](#)

KBV fordert Darmkrebsprävention für Männer schon vor dem 50. Lebensjahr

Die KBV fordert, die Altersgrenze für Männer bei der Darmkrebsprävention abzusenken. „Die laufende Evaluation des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms hat ergeben, dass Männer ein erhöhtes Darmkrebsrisiko aufweisen und auch früher erkranken als Frauen. Wir setzen uns aus diesem Grund dafür ein, dass die Altersgrenze für Männer bei der Früherkennung von Darmkrebs herabgesetzt wird“, erklärte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann anlässlich des Darmkrebsmonats März. Darmkrebs beziehungsweise die Vorstufen davon treten bei Männern bereits etwa fünf bis zehn Jahre früher auf als bei Frauen.

[Pressemitteilung der KBV, 7. März](#)

KBV-PraxisCheck zum Thema Hygiene: Online-Selbsttest für Ärzte

Die KBV hat ihr Online-Serviceangebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut. Nach der elektronischen Checkliste zur Informationssicherheit, die seit dem Start im November 2012 rund 6.000 niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter genutzt haben, bietet sie den kostenlosen Selbsttest jetzt auch zum Thema Hygiene an. Er bietet eine einfache und schnelle Möglichkeit, das Einhalten der hohen Hygieneanforderungen zu überprüfen. Der Nutzer beantwortet 19 Fragen zu Aspekten wie Hygieneplan, Händedesinfektion oder Infektionsschutz. Am Ende des Tests kann er sich einen individuellen Auswertungsbogen als PDF herunterladen, der die Ergebnisse zusammenfasst und weitere Tipps und Hinweise bietet. Dabei bleiben alle Nutzer anonym: Weder werden Namen abgefragt, noch IP-Adressen gespeichert.

[Pressemitteilung der KBV, 10. März](#)

Honorarverhandlungen in Thüringen gescheitert

Trotz sachlicher und konstruktiver Verhandlungen ist keine Einigung in den Honorarverhandlungen in Thüringen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und den Krankenkassen gelungen. Das berichtet der Online-Nachrichtendienst Facharzt.de am 7. März. Nach Angaben der KV lagen beide Seiten von Beginn an weit auseinander. Von Kassenseite wurde die Frist zur Abgabe der Argumente beim Schiedsamt auf Anfang April verlängert: Mit einer Honorarentscheidung ist dann Mitte des Monats zu rechnen.

KV Thüringen etabliert Ärztescout

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen hat die neue Stelle eines Ärztescouts für zunächst fünf Jahre eingerichtet. Laut des Online-Nachrichtendienstes Facharzt.de möchte die KV junge Ärzte für eine Niederlassung im Bundesland gewinnen. Der Ärztescout dient als zentraler Ansprechpartner und soll über Fördermöglichkeiten, Stipendien und Mentorenprogramme informieren. Medizinstudierende, Ärzte in Weiterbildung oder auch Fachärzte können sich im Universitätsklinikum Jena beraten lassen. Die Stelle des Ärztescouts wird anteilig von der KV finanziert. Die AOK Plus, die IKK Classic und das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit beteiligen sich ebenfalls finanziell. Ab 2015 werden für die Finanzierung Mittel aus dem Strukturfonds verwendet. Das Projekt befindet sich derzeit noch in der Erprobung. Sollte sich kein Erfolg einstellen, kann es halbjährlich gekündigt werden. Über eine Fortführung wird nach Ablauf der Laufzeit von fünf Jahren entschieden.

KV Hessen will ambulante fachärztliche Weiterbildung fördern

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen hat beschlossen, zukünftig die ambulante fachärztliche Weiterbildung zu fördern. Für 35 Stellen stehen dafür 727.000 Euro jährlich zur Verfügung. Als nach eigenen Angaben erste KV in Deutschland bietet sie eine Förderung für die fachärztliche Weiterbildung in Praxen an. Niedergelassene können von April bis Juni 2014 einen Förderantrag stellen. Ab 1. Juli 2014 bekommen sie dann eine finanzielle Unterstützung. Die KV zahlt 1.750 Euro monatlich an die Praxisinhaber, die nach einer KV-Richtlinie zu einer zweckgebundenen Nutzung der Gelder für die Weiterbildung und zur Zahlung von anfallenden Sozialabgaben verpflichtet sind. Derzeit sind psychologische Psychotherapeuten und

psychotherapeutisch tätige Ärzte von dem Förderprogramm ausgeschlossen. An einer Richtlinie wird jedoch derzeit in einer Fachgruppe gearbeitet.

[Pressemitteilung der KV Hessen, 12. März](#)

Aus den Verbänden

Psychologen fordern Honorar auf Facharztniveau

Die Psychotherapeuten fordern ein deutlich höheres Einkommen, das sich auf dem Niveau der Fachärzte bewegen müsse. „Diese Ungleichbehandlung ist nicht länger hinnehmbar“, kritisiert der stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV), Dipl.-Psych. Dieter Best. Er verwies auf die aktuellen Zahlen des Zentralinstitutes der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland (ZI). Laut dem ZI betrug der Jahresüberschuss eines Psychotherapeuten mit 68.500 Euro weniger als die Hälfte des Überschusses eines Arztes (138.000 Euro). Bei gleicher Arbeitszeit bedeute dies, dass ein Arzt einen Überschuss von 59,90 Euro je Stunde erzielen konnte, ein Psychotherapeut lediglich 35,80 Euro, rechnet der DPTV vor. Davon seien auch noch Sozialabgaben und Steuern abzuziehen. „Wenn die Selbstverwaltung nicht in der Lage ist, für Honorargerechtigkeit zu sorgen, muss der Gesetzgeber einschreiten“, erklärte Best.

[Pressemitteilung des DPTV, 12. März](#)

[Pressemitteilung des ZI, 28. Februar](#)

Zahl der Privatversicherten leicht rückläufig

Die Zahl der privat Krankenversicherten ist im vergangenen Jahr um 0,7 Prozent gesunken: Ende 2013 waren 8,89 Millionen Menschen in Deutschland voll privat krankenversichert, meldet der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Das sind 66.300 Versicherte weniger als Ende 2012. Als Ursachen führt der Verband unter anderem eine abwartende Haltung potenzieller Kunden wegen der Diskussion über die Zukunft des Gesundheitssystems im Bundestagswahlkampf an. Da die Zahl der Selbstständigen sinke, die der Angestellten steige, seien die vormals Selbstständigen unter der Versicherungspflichtgrenze dann gesetzlich versichert. Zuwachs gab es dagegen bei den Zusatzversicherungen. Diese verzeichneten laut PKV einen Anstieg um 2,0 Prozent auf 23,5 Millionen Policen.

[Pressemitteilung der PKV, 12. März](#)

Bundesversicherungsamt beanstandet 28 Selektivverträge

Seit Anfang 2012 sind die Krankenkassen verpflichtet, Selektivverträge der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat seitdem 1.800 Verträge geprüft und davon 28 rechtlich beanstandet. Die Stellung der Versicherten in den Verträgen konnte durch die Aufsicht verbessert werden, erklärte das Amt in einer Zwischenbilanz. Teilweise mussten diskriminierende Teilnahmebedingungen aus den Verträgen gestrichen werden. Nur vereinzelt sei die Unwirtschaftlichkeit von Verträgen zu beanstanden gewesen. „Das Geld für die Verträge muss in die Versorgung und nicht in die Verwaltung gehen“, sagte Dr. Maximilian Gaßner, Präsident des BVA. Die meisten Verträge beinhalten ambulante Versorgungsangebote. Ein Schwerpunkt lag auf innovativen ambulanten Operationsleistungen. Ziel der Krankenkassen sei hierbei die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor, um Leistungsausgaben zu reduzieren, erklärte das BVA.

[Pressemitteilung des BVA, 7. März](#)