



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 21. März 2012

Aus Berlin

Zahl der Arztbesuche: Vorsicht beim internationalen Vergleich

Die Bundesregierung hat eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Thema internationaler Vergleich von Arztkonsultationszahlen beantwortet: Die OECD-Daten seien wegen Unterschieden bei der Datenerhebung nur eingeschränkt vergleichbar. In der Antwort hieß es weiter, dass in Deutschland die Zahlen im internationalen Vergleich dennoch hoch erschienen und etwa 16 Prozent der Patienten 50 Prozent aller Arztkontakte in Anspruch nehmen würden. Bei den Zahlen beruft sich die Bundesregierung auf das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI). Das ZI hatte sie im Internet auf www.versorgungsatlas.de veröffentlicht. ([Heute im Bundestag, 16. März](#); [Ärzte Zeitung online, 19. März](#))

Private Krankenversicherung: Nichtzahler-Tarif

Die Fraktion Die Linke möchte in einer Kleinen Anfrage wissen, wie die Bundesregierung zum sogenannten Nichtzahler-Tarif steht, den die private Krankenversicherung einführen will. Er soll zwischen 80 und 100 Euro kosten und sieht ausschließlich eine Notfallversorgung vor. Die Partei fragt unter anderem auch, ob dafür ein Gesetz geändert werden müsse und ob dies im Sinne einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht sei. ([Heute im Bundestag, 16. März](#))

Aus KBV und KVen

Debatte um die Praxisgebühr geht weiter

Die KBV hat sich in die aktuelle Diskussion um die Praxisgebühr eingeschaltet. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, fordert eine Abschaffung der Gebühr in ihrer jetzigen Form. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz hat sich ebenfalls zu dem Thema geäußert und für eine Abschaffung oder Änderung ausgesprochen. Am Montag dementierte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) Medienberichte, nach denen die Koalition bereits eine Entscheidung getroffen habe und die Praxisgebühr beibehalten werden solle. ([Pressemitteilung der KBV, 15. März](#); [Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 20. März](#); [Ärzte Zeitung online, 19. März](#))

KV-on: BundesArztsuche-App

Im Thema der Woche auf KV-on, dem Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen, erläutert René Waschau, KBV-Mitarbeiter in der IT, wie einfach die BundesArztsuche-App zu bedienen ist und welchen Service sie auch Niedergelassenen bietet. Die kostenlose App gibt es für das iPhone und für Smartphones mit Android-Betriebssystem. Mehr Informationen dazu [hier](#). ([Videopodcast auf KV-on, 16. März](#))

GKV-Überschüsse: „Weihnachten ist vorbei“

Die Überschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören in die Versorgung. Das hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg gefordert. Der Vorstandsvorsitzende der KV, Dr. Norbert Metke, sagte dazu: „Die Diskussion, die derzeit geführt wird, ist völlig absurd. Die Beiträge der Versicherten sind doch nicht dafür da, den Bundeshaushalt zu sanieren. Weihnachten ist vorbei. Damit sollte auch das Wunschzetteldenken, wie man werbewirksam mit den GKV-Überschüssen umgehen könnte, ein Ende haben.“ ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 16. März](#))

KV Niedersachsen: IGeL

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hat die SPD-Pläne zur Eindämmung von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) kritisiert. Der Vorschlag der SPD sieht beispielsweise vor, dass Ärzte auf Praxis-Plakaten darüber informieren sollen, warum eine angebotene IGeL nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung steht. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 16. März](#); [Ärzte Zeitung online, 8. März](#))

KV Baden-Württemberg: Nein zum Patientenbegleitbrief

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Baden-Württemberg hat sich gegen Pläne der Gesundheitsministerin aus Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer, gestellt. Sie möchte, dass Patienten nach jeder Behandlung einen verständlichen Patientenbegleitbrief erhalten. Die KV sieht darin keine Verbesserung der Versorgung und hat ausgerechnet, dass dadurch Kosten von 6 Milliarden Euro plus 400 Millionen für Porto entstehen würden. ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 15. März](#))

Aus den Verbänden

ZI: Nachholbedarf in der Vergütung der Vertragsärzte

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) hat zwischen 2006 und 2008 über 4.000 Ärzte zu ihrer wirtschaftlichen Situation befragt. Das Ergebnis des sogenannten ZI-Praxis-Panels (ZIPP): Die Vergütung der Leistungen, die niedergelassene Ärzte für gesetzlich Versicherte erbringen, entspricht nicht den Kriterien, die der Kalkulation der Gebührenordnung zugrunde gelegt wurden. „Der Einheitliche Bewertungsmaßstab geht davon aus, dass ein Arzt bei 51 Wochenstunden durchschnittlich rund 105.000 Euro Überschuss erreichen kann. Tatsächlich werden nur knapp 92.000 Euro erreicht. Es besteht somit ein Nachholbedarf von 13 Prozent“, erklärte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender des ZI und der KBV. Das entspreche einer Forderung von 3,5 Milliarden Euro, sagte Köhler. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung wies diese Forderungen zurück. „Nach jahrelangen Honorarsteigerungen sollten die Ärztevertreter ihre Kreativität für die Verbesserung der Patientenversorgung einsetzen, statt sich vor allem mit ihrer eigenen Honorarversorgung zu beschäftigen“, betonte Verbandsvize Johann-Magnus von Stackelberg. ([Pressemitteilung des ZI, 19. März](#); [Tagesspiegel vom 20. März](#))

BÄK und Hartmannbund verteidigen PKV

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Hartmannbundes, haben kritisiert, dass das System der privaten Krankenversicherung (PKV) in Frage gestellt wurde. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), hatte das Geschäftsmodell der PKV als „auf Dauer nicht tragfähig“ bezeichnet. Eine Zweiklassenmedizin sei durch das Zwei-Säulen-System von GKV und PKV bisher vermieden worden, hob Montgomery hervor. Der Wettbewerb der Systeme müsse durch eine Modernisierung der GKV und eine Stärkung der PKV stabilisiert werden. Reinhardt sprach sich für das PKV-System aus, da es auf Nachhaltigkeit und Demographiefestigkeit durch Rückstellungen setze. ([Pressemitteilung der BÄK, 15. März](#); [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 21. März](#))

ZI-Studie: Ärztliche Leistungen werden „exportiert“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) hat im [Versorgungsatlas](#) eine neue Studie veröffentlicht. Diese hat ergeben, dass in Landkreisen oder kreisfreien Städten etwa ein Fünftel der ärztlichen Versorgungsleistungen für Patienten aus dem Umland erbracht werden. Die stärkste so genannte Mitversorgungsfunktion nimmt Wismar mit 83 Prozent „exportierter“ Leistungen ein. Stuttgart (28 Prozent) und Frankfurt (26 Prozent) sind die Spitzenreiter unter den Metropolen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bremen teilte mit, dass 19,4 Prozent der Bremer Patienten aus einem anderen Bundesland kommen, um ärztliche Spezialisten aufzusuchen. Trotzdem sei der Verdienst der Vertragsärzte geringer als bei ihren Kollegen. ([Pressemitteilung des ZI, 15. März](#); [Pressemitteilung der KV Bremen, 20. März](#))

Fachkommission soll Anreize im Gesundheitswesen schaffen

Die Heinrich-Böll-Stiftung hat eine Fachkommission zum Thema „Mehr Gesundheitseffizienz: Von der Kranken- zur Gesundheitsversicherung – neue Anreiz- und Steuerungsstrukturen im Gesundheitswesen“ eingesetzt. Sie solle ermitteln, wie die Anreize im Gesundheitswesen gesetzt werden müssen, damit das System aus sich selbst heraus mehr Gesundheit zu vertretbaren Kosten hervorbringt. Die Ergebnisse sollen im Februar 2013 veröffentlicht werden. ([Pressemitteilung der Heinrich-Böll-Stiftung, 16. März](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 4,2 Millionen

4,2 Millionen Versicherte (etwa 18 Prozent der Anspruchsberechtigten) haben zwischen 2003 und 2010 eine Früherkennungskoloskopie gegen Darmkrebs in Anspruch genommen. Dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) zufolge stagniere die Teilnehmerquote jedoch seit 2005. Die KBV informiert anlässlich des Darmkrebsmonats März über Früherkennung und Prävention von Darmkrebs auf www.kbv.de/darmkrebs.html. ([Deutsches Ärzteblatt, 16. März](#))

Aus der Presse

Praxisgebühr: KBV schaltet sich in Diskussion ein

Die KBV ist für die Abschaffung der Praxisgebühr. Das hat die Financial Times Deutschland berichtet. „Aktuell wendet jeder niedergelassene Arzt und sein Praxisteam jährlich rund 120 Stunden auf, um die Praxisgebühr einzubehalten und zu quittieren. Diese Zeit brauchen die Kolleginnen und Kollegen dringend für die Versorgung der Patienten. Sie sollte daher in der jetzigen Form abgeschafft werden“, zitiert die Zeitung den KBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Köhler. (Financial Times Deutschland, 16. März)

Umsatz bei Kassenärzten gesunken

Die Kassenärzte haben im Jahr 2010 30,6 Milliarden Euro erhalten. Das berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) mit Bezug auf die Zahlen der KBV. Demnach sei das Honorar im Vergleich zum Vorjahr zwar insgesamt um 200 Millionen Euro gestiegen. Trotzdem sei das rechnerische Honorar je Kassenarzt gesunken, weil mehr Ärzte als im Vorjahr tätig waren. Das führte wiederum zu weniger behandelten Fällen je Praxis. (FAZ, 15. März)

KBV macht sich für Honorar der Kassenärzte stark

Aufgrund einer aktuellen Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland verlangen die Kassenärzte für das kommende Jahr eine Honorarsteigerung von 10 Prozent. Das berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ). Grund dafür seien steigende Kosten, die zu Lasten der Ärzte gegangen sind, sagt KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas

Köhler. Die Honorarsteigerung wird unter anderem für den Ausgleich der Teuerungsrate und zum Abbau des Investitionsstaus in den Praxen benötigt. Köhler beziffert eine Forderung an die Kassen von rund 3,5 Milliarden Euro. Die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung haben noch bis September Zeit, um einen neuen Honorarrahmen für 2013 auszuhandeln, heißt es in dem Artikel. ([FAZ, 19. März](#))

Deutsche seltener beim Arzt als gedacht

Dass die Deutschen zu oft zum Arzt gehen, dem widerspricht nun die Bundesregierung und beruft sich dabei auf eine Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI). Das berichtet die Ärzte Zeitung. Die Studie belege, dass etwa 16 Prozent der Patienten 50 Prozent aller Arztkontakte in Anspruch nehmen. KBV-Sprecher Roland Stahl halte die Zahlen für eine Versachlichung der Diskussion um die Anzahl der Arztkontakte. Sie seien ein Zeichen für die sehr gute Versorgungslandschaft in Deutschland, heißt es in dem Artikel. „Es ist ein Mythos, dass der Deutsche per se oft zum Arzt geht“, kommentiert Stahl die Ergebnisse. ([Ärzte Zeitung, 19. März](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------------------|--|
| 22.03.2012 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 23.03.2012 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |
| 24.03.2012 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |
| 28.03.2012 -
29.03.2012 | Kongress für Gesundheitsnetzwerker
Berlin |
| 30.03.2012 –
31.03.2012 | 8. Mitteldeutsche Fortbildungstage für Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal
Schkeuditz |
| 18.04.2012 | KBV kontrovers
Berlin, 10.30 Uhr |
| 21.04.2012 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 21.05.2012 | Vertreterversammlung der KBV
Nürnberg, 10 Uhr |
| 13.06.2012 | Tag der Niedergelassenen 2012
Berlin |

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV
Tel: 030 4005-2202
Fax: 030 4005-2290
E-Mail: online-redaktion@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs um 13 Uhr.

Hier können Sie unseren Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unseren Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/publikationen/newsletteranmeldung.php>