



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 19. Oktober 2011

Aus Berlin

Versorgungsstrukturgesetz: Gesundheitsausschuss hört KBV an

Elektronische Gesundheitskarte, Bedarfsplanung und ambulante spezialärztliche Versorgung – das sind nur einige Themen, mit denen sich am Mittwoch der Gesundheitsausschuss beschäftigt hat. Anlässlich der öffentlichen Anhörung zum Regierungsentwurf für das geplante Versorgungsstrukturgesetz hatten allein die Fraktionen von CDU/CSU und FDP rund 85 Änderungsanträge gestellt. Auch die KBV war anwesend und trug dem Gesundheitsausschuss ihre Kernforderungen vor. In der Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln sprach sie sich für die Einführung eines Medikationsmanagements und einer Wirkstoffverordnung für chronisch Kranke aus. Desweiteren forderte die KBV die Befugnis, Vorgaben zur Umsetzung der geplanten bundesweiten Bereitschaftsdienst-Rufnummer 116 117 machen zu können. Hinsichtlich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung lehnte die KBV den aktuellen Regierungsentwurf ab, solange dieser keine Wettbewerbsgleichheit zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen garantiert. ([Heute im Bundestag, 19. Oktober](#); [Stellungnahme der KBV, 14. Oktober](#))

Regierung lehnt Ländervorschläge zum Abbau von Übersorgung ab

Die Bundesregierung hat die Kritik des Bundesrates am Entwurf für das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) zurückgewiesen, will aber einzelne Änderungsvorschläge prüfen. Ginge es nach den Ländern, würden Arztsitze in überversorgten Regionen künftig nur befristet vergeben werden. Die Regierung verwies in ihrer Stellungnahme jedoch auf das geplante Vorkaufsrecht, mit dem die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Arztsitze gegebenenfalls aufkaufen könnten. Allerdings wolle die Regierung den Vorschlag prüfen, ob die KVen zum Aufkauf verpflichtet werden könnten. Der aktuelle Gesetzentwurf sieht eine Kann-Regelung vor. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die ambulante spezialärztliche Versorgung. Der Bundesrat will den neuen Versorgungssektor aus dem VStG herauslösen und in einem separaten Gesetz regeln. Die Regierung reagierte mit dem Hinweis, sie wolle bereits im laufenden Gesetzgebungsverfahren zu „sachgerechten Lösungen“ kommen. Desweiteren beharrte die Bundesregierung auf ihre Pläne, die Rechtsformen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) neu zu regeln. Allerdings gelte für MVZ, die in der Vergangenheit in anderen als den künftig zugelassenen Rechtsformen gegründet wurden, Bestandsschutz. ([Heute im Bundestag, 19. Oktober](#))

Aus KBV und KVen

KV-Telematik-ARGE: IT-Schnittstelle ist kein Kassentroyaner

Die KV-Telematik-ARGE hat Vorwürfe des Deutschen Hausärzterverbandes und MEDI Deutschland zurückgewiesen, die KBV verschaffe den Krankenkassen mit dem gevko-Projekt einen Datenzugriff auf Praxiscomputer. Diese Behauptung zeuge von großer Unkenntnis, erklärte Dr.

Gunter Hauptmann, Vorsitzender der KV-Telematik-ARGE. Bei dem Sachverhalt handle es sich um eine IT-Schnittstelle. Ein Trojaner dagegen sei eine Software. ([Stellungnahme der KV-Telematik-ARGE, 13. Oktober](#))

KBV fordert präventive Knochendichtemessung

Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, hat in einem Videopodcast die gesetzlichen Krankenkassen aufgefordert, die Osteodensitometrie als Vorsorge-Untersuchung für Frauen ab 55 Jahren in den Leistungskatalog aufzunehmen. ([Videopodcast auf KV-on, 14. Oktober](#))

Gemeinsam gegen Brustkrebs

Margarete Respondek hatte großes Glück: Durch das Mammografie-Screening konnte ein Tumor in ihrer Brust frühzeitig entdeckt werden. Im Video auf KV-on, dem Web-TV der Kassenärztlichen Vereinigungen, schildert sie ihre Erfahrungen. ([Videopodcast auf KV-on, 18. Oktober](#))

KV Baden-Württemberg lobt Einigung bei spezialärztlicher Versorgung

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, begrüßt die Einigung der Länder mit dem Bund zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 116 b des Fünften Sozialgesetzbuches. Viele Anregungen aus Baden-Württemberg seien aufgegriffen worden, nun gehe es um eine zügige Umsetzung, sagte Metke. ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 18. Oktober](#))

Abrechnungsschwierigkeiten bei Versicherten der City BKK

Viele Berliner Ärzte haben im dritten Quartal ehemalige Versicherte der City BKK behandelt, obwohl diese in keiner neuen Krankenkasse eingeschrieben waren. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) befürchtet nun, dass ihre Mitglieder diese Leistungen nicht vergütet bekommen. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 17. Oktober](#))

KV Bayerns fordert mehr regionale Spielräume

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Bayerns haben im Zusammenhang mit dem geplanten Versorgungsstrukturgesetz mehr regionale Gestaltungsräume in der ambulanten Versorgung gefordert. Zudem fehlten hierfür bislang entsprechende Finanzierungsvorschläge. Der Gesundheitsfonds sei aus Sicht der KV und KZV Bayerns für regionale Versorgungsstrukturen ungeeignet. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KV und der KZV Bayerns, 18. Oktober](#))

Neue Vergütungsmodelle für Versorgung von Heimpatienten

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Wolfgang Krombholz, sieht im ländlichen Raum große Probleme bei der hausärztlichen Betreuung von Patienten in Pflegeheimen. Als Gründe dafür nennt er zum einen die unzureichende Vergütung und zum anderen die hohe Bürokratie. Krombholz fordert deshalb neue Vergütungsmodelle. ([Statement der KV Bayerns, 17. Oktober](#))

Protestaktion gegen Versorgungsstrukturgesetz

Berufsverbände und die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg haben eine Protestaktion gegen die geplante Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes gestartet. Das Gesetz würde die Qualität der ärztlichen Versorgung in Hamburg verschlechtern. Die Organisatoren appellieren an die Bürger, ihre Bundestagsabgeordneten aufzufordern, sich in Berlin für eine bessere Versorgung einzusetzen. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 18. Oktober](#))

Aus den Verbänden

Ambulante spezialärztliche Versorgung: Verbände fordern Nachbesserungen

Verbände im Gesundheitswesen befürworten eine Einführung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV), rufen allerdings zu Nachbesserungen am aktuellen Gesetzentwurf auf. Der NAV-Virchow-Bund etwa fordert, dass Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen die ASV in dreiseitigen Verträgen regeln können dürfen, statt dies dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu überlassen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kritisiert, dass die ASV nur auf „einen kleinen Ausschnitt hoch spezialisierter Leistungen“ begrenzt sei. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) forderte, die Zulassung zur ASV zu befristen und nur über den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erteilen. Für selektivvertragliche Maßnahmen, um Menge und Qualität von ASV-Leistungen zu steuern, sprach sich der Bundesverband Managed Care (BMC) aus.

[\(Pressemitteilung des NAV-Virchow-Bundes, 13. Oktober; Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 19. Oktober; Pressemitteilung des vdek, 19. Oktober; Pressemitteilung des BMC, 17. Oktober\)](#)

BÄK will intensiver über Organspende informieren

Die Bundesärztekammer (BÄK) fordert die Kultusminister der Länder auf, einen verpflichtenden Lehrplan zur Organ- und Gewebespende in den Schulunterricht einzuführen. Das sieht ein Modell vor, mit dem die Bürger intensiver als bisher über die Möglichkeiten der Organspende informiert werden sollen. Zudem sollen Ärzte im Rahmen einer Fortbildung lernen, mit ihren Patienten über deren Spendebereitschaft zu sprechen. [\(Pressemitteilung der BÄK, 18. Oktober\)](#)

AOK unterstützt schnelle Terminvergabe an psychisch Kranke

Patienten mit psychischen Erkrankungen sollen innerhalb von zwei Wochen eine Therapie beginnen können, hat der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Christopher Hermann, gefordert. Im Gegenzug könnten Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten mit 30 bis 40 Prozent mehr Honorar rechnen, als derzeit in der Regelversorgung gezahlt werde. [\(Agenturmeldung, 14. Oktober\)](#)

Viele Krankenkassen 2012 ohne Zusatzbeitrag

Wegen der positiven Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dürften die meisten Versicherten 2012 von Zusatzbeiträgen verschont bleiben. Wie aus einer aktuellen Prognose des Schätzerkreises beim Bundesversicherungsamt hervorgeht, steht den Krankenkassen im kommenden Jahr mehr Geld zur Verfügung als in diesem Jahr. „Dieses Geld wird angesichts höher ausfallender Gesamtausgaben aber auch gebraucht“, sagte Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. [\(Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 12. Oktober; Die Welt, 13. Oktober\)](#)

Preisverhandlungen für innovative Arzneimittel vor dem Start

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Bundesverbände der Pharmaunternehmen haben eine Rahmenvereinbarung getroffen, auf deren Grundlage ab 2012 die Erstattungsbeträge für innovative Arzneimittel verhandelt werden sollen. Entsprechende Preisverhandlungen schreibt das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz vor, das am 1. Januar dieses Jahres in Kraft trat. Welche Medikamente betroffen sind, bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss. [\(Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 14. Oktober\)](#)

KOMPAKT- Zahl der Woche: 71.000

Knapp 71.000 Arbeitnehmer in Deutschland gingen 2010 wegen psychischer Störungen vor Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren in Rente. Im Jahr 2009 waren es 64.500. Der Deutschen Rentenversicherung zufolge sind psychische Krankheiten wie Depressionen oder Angststörungen der Hauptgrund für einen unfreiwilligen Vorruhestand. ([Süddeutsche Zeitung, 16. Oktober](#))

Aus der Presse

Müller will schärfere Regelungen bei Anwendungsbeobachtungen

Der Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller, hat transparentere Regelungen für Anwendungsbeobachtungen gefordert. Im Interview mit der Nachrichtenagentur dpa bekräftigte er aber auch, dass diese Studien nötig seien. Jedoch müsse die Entschädigung des Arztes dem Aufwand gegenüber angemessen sein, sagte Müller. Wie die Nachrichtenagentur meldete, zahle die Pharmaindustrie teilnehmenden Ärzten pro Patient zwischen zehn und 1.000 Euro. Müller forderte außerdem, dass sich Ärzte für diese Untersuchung anmelden und Patienten ihre Einwilligung zur Teilnahme geben müssten. Zudem sollte die Pharmaindustrie die Ergebnisse veröffentlichen müssen. „Bislang verschwinden sie bisweilen in der Schublade, wenn sie negativ ausfallen“, sagte er.

Bei Anwendungsbeobachtungen studieren Ärzte die Wirkung neuer Medikamente an ihren Patienten. Nach Angaben der KBV haben Niedergelassene zuletzt mehr als 80.000 Mal im Jahr an einer von über 300 Studien teilgenommen. (Agenturmeldung, 9. Oktober)

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------|---|
| 26.10.11 | KBV kontrovers: „Arzt und Patient: Wie viel Selbststimmung darfs denn sein?“
Berlin, 10-15 Uhr |
| 29.10.11 | Vertreterversammlung der KV Hessen
Frankfurt, 10 Uhr |
| 07.11.11 | Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa
Berlin, 18-20 Uhr |
| 10.11.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 16.11.11 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 17.11.11 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 25.11.11 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |

- 26.11.11 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9.30 Uhr
- 28.11.11 [3. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses](#)
Berlin, 10-17 Uhr
- 02.12.2011 – [Was gibt es Neues in der Allgemeinmedizin?](#)
04.12.2011 Berlin
- 27.02.2012 – [KBV Messe Versorgungsinnovation 2012](#)
29.02.2012 Die Versorgungsmesse in Berlin

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: fknoeppke@kbv.de; agraumann@kbv.de, hfuegemann@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>