

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

**BDI**  **aktuell**

Mitgliederzeitung Berufsverband Deutscher Internisten BDI e.V. • www.bdi.de

Nr. 4 • April 2010

## Inhalt

### Junges Forum im BDI konstituiert Gegen schlechte Arbeitsbedingungen

Auf seiner konstituierenden Sitzung hat das Junge Forum im BDI (JFBDI) eine grundlegende Analyse der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern vorgenommen. Der neu gegründete BDI-Arbeitskreis will die Arbeitsbedingungen für die Weiterbildung nachhaltig verbessern.

Seite 4

### KBV scheidet gegen G-BA BSG sieht Rechte der Körperschaft nicht verletzt

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat gegen Beschlüsse des G-BA zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V vor der Sozialgerichtsbarkeit geklagt und ist dabei in allen Instanzen gescheitert.

Seite 7

### Gastroenterologie Probiotika – aktueller Stand

Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die einen gesundheitsfördernden Effekt im Wirtorganismus haben. Für viele der als probiotisch wirksam gepriesenen Stämme ist jedoch die Datenlage äußerst dürrig. Lesen Sie über den Wirkmechanismus probiotischer Präparate und deren Effektivität bei wichtigen Indikationen auf

Seite 10

### Kasuistik Diarrhoe, Pigmentierungs- störung und Haarausfall

Ein 70-jähriger Patient stellt sich wegen chronischer Diarrhoe und einem massiven Gewichtsverlust vor. Die Diagnose: ein Cronkhite-Canada-Syndrom (CCS) Typ 1.

Seite 12

### Impressum

Seite 15

## Selektivverträge ziehen Geld aus der Gesamtvergütung

# Bereinigung: Wer soll das bezahlen?

Der Gesetzgeber schreibt für Selektivverträge nach §§ 73b, 73c und 140d SGB V vor, dass der Behandlungsbedarf und damit die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu bereinigen ist. Da die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung die Basis für die Berechnung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) ist, müssen auch die RLV bereinigt werden.

In der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat man im Februar 2010 mit der Bereinigung für das zweite Quartal 2009 begonnen. Das Bayerische Landesschiedsamt hat aufgrund des AOK-Hausarztvertrags für die vertragsärztliche Versorgung eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für 2/09 um 75 Millionen Euro festgesetzt, für das dritte Quartal 2009 von 90 Millionen Euro. Die KVB hat zwar gegen die rückwirkende Bereinigung Klage vor dem Sozialgericht erhoben, doch hat das keine aufschiebende Wirkung.

Durch die Bereinigung der RLV fällt die Höhe der Restzahlung für die Teilnehmer des AOK-Hausarztvertrags entsprechend geringer aus. Sie erhalten die Vergütung für die Behand-

lung der eingeschriebenen Patienten über den AOK-Hausarztvertrag von der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG). Ärzte, die nicht am AOK-Hausarztvertrag teilnehmen, sind von der Bereinigung nicht betroffen.

#### ● Großer bürokratischer Aufwand

Das Bereinigungsverfahren ist hochkompliziert und erfordert einen gewaltigen bürokratischen Aufwand nicht nur in der Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern auch bei der jeweiligen Krankenkasse und natürlich auch in jeder einzelnen am Selektivvertrag teilnehmenden Praxis. Zur Bewältigung der erforderlichen Arbeit hat die KVB bereits über 100 zusätzliche Mitarbeiter einstellen müssen.

Die Bereinigung läuft so ab: Im Kollektivvertrag stellen die Krankenkassen für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Versicherten einen Geldbetrag (MGV) zur Verfügung, aus dem alle hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bezahlt werden müssen. Für jeden Versicherten, der an der Versorgung im AOK-Hausarztvertrag teilnimmt, muss von der MGV ein Anteil für die Leistungen, die nun im Rahmen des Hausarztvertrags bezahlt werden, abgezogen werden.

Lesen Sie weiter  
auf Seite 3

## Wettbewerb in der PKV – eine aktuelle Studie

# Was wird aus der PKV?

Die Ärztezeitung berichtet über die Studie zum Wettbewerb in der Privaten Krankenversicherung, die vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) und Prof. Bert Rürup erstellt wurde. Dabei geht es vordergründig um die Beitragssteigerungen in der PKV, die zwischen 1997 und 2008 auf 49% beziffert werden. Bei der GKV seien die Beiträge hingegen nur um 31% gestiegen. Ursache seien Arzthonorare.

Die Gutachter werfen der PKV vor, ihr Problem durch Risikoselektion lösen zu wollen: Junge und Gesunde würden preiswert neu aufgenommen, was zu einem überdurchschnittlichen Anstieg der Prämien für ältere Versicherte führe. Die Ärztezeitung berichtet, dass das Wirtschaftsministerium das Gutachten unter Verschluss halte. Verständlich wäre diese Reaktion deshalb, weil das Gesundheitsministerium auf einen fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV setzt.

Hinter diesem Thema verbirgt sich eine Kernfrage der geplanten Gesundheitsreform: Wie sieht die Krankenkasse der Zukunft aus?

Dem neuen Gesundheitsminister dürfte klar werden, dass er das Problem Risikostrukturgleich nicht nur zwischen den gesetzlichen

Kassen, sondern auch zwischen PKV und GKV lösen muss. Dabei wird auch ein Tabuthema auf die Tagesordnung kommen: der unterschiedliche Leistungskatalog für gesetzlich und privat Versicherte. Bei der Analyse wird nämlich leicht übersehen, dass der offene Leistungskatalog der PKV den medizinischen Fortschritt konsequenter verinnerlicht hat, als die GKV mit ihren restriktiven Beschlüssen über den Bundesausschuss. Dass dies mehr kostet, ist selbstverständlich.

Es wird auch verschwiegen, dass die höheren Arztkosten nicht nur die Portemonnaies der Mediziner gefüllt haben, sondern auch den Praxen helfen, das Defizit bei den GKV-Versicherten auszugleichen. Quersubventionen der GKV durch die PKV nennt man so was.

Die Privatversicherer treiben nicht nur Risikoselektion, sondern möchten Vertragspartner der Ärzte werden und schränken bei der Erstattung die Leistungen zunehmend auf GKV-Niveau ein. Ob sich die PKV bewusst ist, dass sie damit – gewollt oder ungewollt – der Politik der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Vorschub leistet? Das ist die eigentlich interessante Frage.

HFS

Mehr zu der Studie lesen Sie unter  
www.iges.de/leistungen/gesundheitspolitik

## Stellungnahme der KBV

### Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

In einer umfassenden Stellungnahme beteiligt sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung an der derzeitigen Diskussion darüber, wie ein zukünftiges Gesundheitswesen unter der Federführung der schwarz-gelben Koalition aussehen soll. Dass es dabei auch um die Zukunft der Institution KV und deren Aufgaben geht, ist selbstverständlich.

Der ursprüngliche gesetzliche Auftrag der KV besteht darin, eine flächendeckende ambulante Versorgung sicherzustellen. Dabei ist der KV bewusst, dass dies nicht nur im hausärztlichen, sondern inzwischen auch im fachärztlichen Bereich mit erheblichen Problemen verbunden ist, reicht doch die Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte und Institutionen nicht mehr aus.

Lesen Sie weiter  
auf Seite 6

## Repräsentative Untersuchung an 30 Krankenhäusern

### Sind die DRGs tatsächlich an allem schuld?

Ab dem Jahre 2000 und verbindlich ab dem Jahre 2004 wurden DRGs (Diagnosis Related Groups) in Deutschland als Fallklassifikationssystem sowie durchgängiges leistungsorientiertes und pauschaliertes Entgeltsystem für die stationäre Versorgung eingeführt. Damit war die politische Intention verbunden, eine Schlüsselvoraussetzung für höhere Versorgungseffizienz zu schaffen und letztlich den Paradigmenwechsel für eine neue medizinische und ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen zu gestalten. Der eingeleitete Veränderungsprozess umfasste daher die Optimierung der internen Leistungs- und Kostenstrukturen, die Optimierung der Behandlungsprozesse sowie die Erhöhung der Transparenz über Art und Menge der Leistungen.

Eine begleitende Evaluation zur Wirksamkeit dieses makroökonomischen Steuerungsinstruments fand bisher nicht statt, beziehungsweise die vorgesehene Begleitforschung wurde erst Ende 2008 vergeben. Dementsprechend sind tatsächliche oder vermeintliche Nebenwirkungen bei der Umgestaltung auf ein pauschaliertes Entgeltsystem noch nicht systematisch untersucht. Trotzdem beherrschen Schlagworte wie Rosinenpickerei, blutige Entlassung und Drehtür-Effekt die Diskussionen um die DRG-Einführung.

Lesen Sie weiter  
auf Seite 4