

**Inhalt****RLV vs. QZV****Wo bleibt die Transparenz?**

Seit dem dritten Quartal 2010 gibt es die Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV). Die Regelleistungsvolumen (RLV) wurden durch die QZV abgespeckt. Aber wo bleibt die Transparenz, das Hauptziel der letzten Abrechnungsreform?

Seite 5

**Die ambulanten Kodierrichtlinien
Ein Menetekel an der Wand**

Am 01.01.2011 ist es soweit: Dann gelten die ambulanten Kodierrichtlinien für alle Praxen in Deutschland. Es wird befürchtet, dass sich der Aufwand für die Quartalsabrechnungen in den Praxen und den KVen vervielfachen wird.

Seite 6

Kardiologie**Infektiöse Endokarditis**

Die Letalität der infektiösen Endokarditis beträgt unbehandelt 100%. Unter entsprechender Therapie liegt sie immer noch bei etwa 20%, für die Prothesenendokarditis sogar bei 40%. Eine rasche, zielführende Diagnostik und adäquate, erregerspezifische Therapie sind daher für den Verlauf entscheidend.

Seite 10

**Ein Homöopathikum als
„Verdächtiger“****Medikamentös induzierte
akute interstitielle Nephritis**

Mehr als 75 % aller akuten interstitiellen Nephritiden sind medikamentös induziert. Fast jedes Medikament kann die Erkrankung auslösen. Im vorgestellten Fall ist ein Homöopathikum das verdächtige Medikament.

Seite 12

Impressum

Seite 15

Eckpunkte für die geplante Gesundheitsreform

Die „neue“ Gesundheitspolitik

Die Bundesregierung hat das Eckpunktetpapier verabschiedet und dabei als Überschrift eine Formulierung gefunden, die rosige Zeiten verspricht: „Für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbles und transparentes Gesundheitssystem.“

Allein diese Formulierung ist Programm. Das vorliegende Eckpunktetpapier muss an diesem umfassenden Anspruch gemessen werden. In der Präambel des Papiers erläutert die Bundesregierung, dass man mit dem deutschen Gesundheitswesen im Prinzip zufrieden sein kann. Es biete hohe Qualität bei gleichzeitig nur durchschnittlichen Ausgaben im internationalen Vergleich. Die jetzigen geplanten Maßnahmen seien nur dazu da, dies auch für zukünftige Generationen zu erhalten. Man müsse das System aber reformieren, da der demokratische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt abgebildet werden müssten.

Im Weiteren erläutert die Bundesregierung die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung in der gleichen Form, wie wir

das auch von den Vorgängerregierungen kennen: Man beklagt, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung schneller als die beitragspflichtigen Einnahmen wachsen und übersieht dabei geflissentlich, dass das Bild bei Betrachtung des Bruttoinlandsproduktes durchaus anders aussieht. Beiläufig wird erwähnt, dass man auch strukturelle Reformen im System durchführen will, die „zu mehr Wettbewerb, mehr Freiheit für den einzelnen und weniger Bürokratie führen“ sollen. Man verspricht global eine weitere Honorarreform für den ambulanten Bereich, man möchte die Kostenerstattung ausweiten, eine Reform der Selbstverwaltungsorgane einleiten und die Prävention stärken. Auch die Gesundheits- und Versorgungsforschung sollen ausgebaut werden.

Ein in sich schlüssiges Reformkonzept für die Struktur unserer gesetzlichen Krankenversicherung wird aber nicht beschrieben. Einzelne Reformpunkte werden im Finanzierungskapitel erwähnt, wenn man sie für eine Kosteneinsparung benötigt.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2**Kommentar**

Das Prinzip Seehofer

Manchmal ist eine historische Betrachtung über unser Gesundheitswesen nützlich. Vor allem, wenn man die wirkliche Motivation unserer Politiker verstehen will. Interessant ist dabei, dass die Denke, die hinter unserem Gesundheitssystem steckt, parteienübergreifend konsentiert scheint.

Politiker wollen die nächste Wahl gewinnen. Gesundheitspolitik spielte dabei schon immer eine wichtige Rolle, ist sie doch auch Gesellschaftspolitik im weitesten Sinne und betrifft den Bürger hautnah. Hinzu kommt die Anspruchsmoralität des deutschen Bürgers, die diesen Effekt nochmals verstärkt. Kommt es im täglichen Leben zu Schwierigkeiten, so aktiviert der Deutsche in der Regel weniger seine Eigeninitiative, sondern ruft nach Hilfe durch die politisch Verantwortlichen und die Allgemeinheit.

In dieser Situation geht es zwangsläufig um die zwei unterschiedlichen Klassen von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesunde Versicherte sind daran interessiert, möglichst wenig Beiträge zu bezahlen, Kranke dagegen möchten möglichst viel Leistung aus dem System erhalten.

Lesen Sie weiter
auf Seite 4**BDI aktuell-Graphik des Monats**

800 Euro pro Patient für stationäre Versorgung

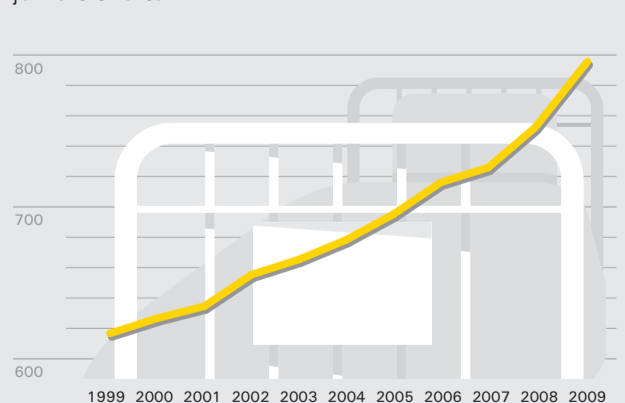
Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben im Jahre 2009 für die Krankenhausbehandlung 797,50 Euro je Versicherten ausgegeben. Zehn Jahre zuvor, im Jahre 1999, waren es noch 614 Euro gewesen.

Mit insgesamt 56,1 Milliarden Euro waren damit die GKV-Krankenhauskosten 2009 fast so hoch wie die Ausgaben für ärztliche Behandlung (27,9 Milliarden Euro) und die Arzneimittelkosten (30,7 Milliarden Euro) zusammen. 1999 lagen die Krankenhauskosten noch bei umgerechnet 43,7 Milliarden Euro. Damit stiegen die Krankenhauskosten innerhalb von zehn Jahren um 28%.

Im gleichen Zeitraum stiegen die Kosten für zahnärztliche Behandlung um 6%, für ärztliche Behandlung um 31% und für Arzneimittel um 60%.

BKK-Bundesverband/SC

Entwicklung der GKV-Krankenhauskosten
je Versicherten



Quelle: BMG; Grafik: BKK Bundesverband

KV-Wahlen – Ihre Stimme zählt!

Unterstützen Sie die
Kandidaten des Berufsverbandes
Deutscher Internisten e.V. (BDI)

Die Wahltermine in Ihrem KV-Bezirk
finden Sie auf Seite 7.

**Hausärzte bekommen Beistand
von der CSU****Seehofer und Söder
besänftigen Hoppenthaller**

Als das Eckpunktetpapier der Koalition zur Finanzreform der GKV veröffentlicht wurde, witterte der Vorsitzende des Bayerischen Hausärzterverbandes, Dr. Wolfgang Hoppenthaller, Gefahr für seinen HzV-Vertrag mit der AOK. Eine sofort anberaumte Protestveranstaltung in der Nürnberger Arena mit dem Ziel, aus dem KV-System auszusteigen, sagte er in letzter Minute ab. Der Grund: Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU) hatte ihm telefonisch Bestandschutz für den § 73b und die Hausarztverträge zugesichert.

Lesen Sie weiter
auf Seite 4