

BVA nimmt sich Kassen zur Brust

Der Chef des Bundesversicherungsamtes (BVA) Frank Plate hat an die Krankenkassen appelliert, den Ruf der Sozialversicherung nicht weiter zu beschädigen. Anlass für seinen Rundbrief gibt das „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“, mit dem die Regierung dem Beeinflussen von Diagnosen einen Riegel vorgeschoben hat (s. Der Hausarzt 5). In der Vergangenheit hatten Krankenkassen vereinzelt extra Honorare für „präziseres Kodieren“ bezahlt, damit sie selbst höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Das Gesetz sieht unter anderem vor, dass das BVA Zwangsgelder



bis zu zehn Millionen Euro verhängen kann, wenn Krankenkassen vom BVA angeforderte Auskünfte und Nachweise nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht liefern. „Ich werde von den Möglichkeiten konsequent Gebrauch machen und behalte mir vor, bei allen am RSA teilnehmenden Krankenkassen zukünftig Prüfungen auch vor Ort durchführen zu lassen“, warnt Plate. Darüber hinaus fordert er die Kassen auf, bereits an das BVA gemeldete Daten nochmal zu prüfen, ob diese auch nach dem neuen Gesetz korrekt gemeldet wurden. Melden Kassen selbst aktiv mögliche Fehler, wird das BVA im Gegenzug keinen Strafaufschlag erheben.

Postoperative Wundinfektion: GBA hilft Patienten aufzuklären



Die Zahl der Wundinfektionen nach Operationen soll sinken, lautet das erklärte Ziel des G-BA.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Patienteninformation zur Datenerhebung bei postoperativen Wundinfektionen beschlossen (<http://hausarzt.link/3Up3n>). Sie soll Praxen und Kliniken dabei unterstützen, ihre Patienten aufzuklären, welche Daten erfasst und weitergegeben werden, so der G-BA.

Die Patienteninformation gehört zum neuen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – post-

operative Wundinfektionen“. Darin werden seit dem 1. Januar 2017 alle Wundinfektionen erfasst, die nach bestimmten Operationen stationär behandelt werden – unabhängig davon, ob der Eingriff zuvor in einer Klinik, einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) stattgefunden hat. Ziel ist es, die Zahl der Wundinfektionen zu senken.

Um den Dokumentationsaufwand gering zu halten, wird weitgehend auf bereits routinemäßig erhobene Abrechnungsdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen zurückgegriffen. Eine unabhängige Vertrauensstelle pseudonymisiert alle patientenbezogenen Daten vor der Weiterverarbeitung. So können Infektionen nach einer Operation auch über einen längeren Zeitraum festgestellt werden, ohne jedoch Rückschlüsse auf die Identität der Patienten ziehen zu können, schreibt der G-BA.

2.727

freie Hausarztstze gab es in 2016. Das sind 603 mehr als im Jahr zuvor, wie aus der Bedarfsplanungsumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervorgeht. Dies geht vor allem auf die demografische Entwicklung zurück, da derzeit viele Hausärzte den Ruhestand erreichen. Jeder dritte Hausarzt ist über 60 Jahre alt. Das Durchschnittsalter ist mit 54 Jahren relativ hoch, wie die Bundesarztregisterstatistik der KBV für 2016 zeigt. Hingegen ist die Zahl freier Stze für Spezialisten etwas gesunken – von 583 auf 484.

Bestätigt hat sich der Trend zur Anstellung: Ende 2016 arbeitete jeder fünfte Arzt in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum in Anstellung. Verglichen mit dem Vorjahr ein Anstieg um zehn Prozent.