



Kassennärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 18. Februar 2009

### Aus Berlin

---

#### **Bayern will Honorarreform kippen – Heftiger Widerstand aus den neuen Bundesländern**

Die bayerische Landesregierung will die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform zurücknehmen. Bayerns Gesundheitsminister, Dr. Markus Söder (CSU), nannte die Reform von Grund auf gescheitert und kündigte eine Bundesratsinitiative zur Wiedereinführung der alten Vergütungssystematik an. Widerstand kommt aus den neuen Bundesländern. Sachsen-Anhalts Gesundheitsministerin, Dr. Gerlinde Kuppe (SPD), sagte: „Immer dann, wenn gesamtdeutsche Lösungen diskutiert und beschlossen werden, wird die Bayern-Karte gespielt. Das ist unsolidarisch.“ Unterstützung erhielt sie von ihrer brandenburgischen Amtskollegin, Dagmar Ziegler (SPD): „Ostdeutsche Ärztinnen und Ärzte haben ein Recht auf eine faire Honorarverteilung. Sie haben im Schnitt mehr Patientinnen und Patienten und eine Bevölkerung mit höherer Morbidität zu versorgen“. Heftige Kritik äußerte auch der Sprecher der Kassennärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern, Dr. Hans-Joachim Helming: „Diese Form der Besitzstandswahrung ist ignorant. Wir haben ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen. Da sind solche Ansprüche, wie sie Herr Söder formuliert, absolut unpassend.“

Mit der Honorarreform wurden die ambulanten Vergütungen in den neuen Bundesländern nahezu auf das Westniveau angeglichen. (Agenturmeldung, 18. Februar, [Pressemitteilung des Gesundheitsministeriums Sachsen-Anhalt, 18. Februar](#), [Pressemitteilung des Sozialministeriums Brandenburg, 18. Februar](#), [Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Kassennärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern, 18. Februar](#))

#### **FDP provoziert Kritik wegen Forderungen zur Gesundheitspolitik**

Der von der FDP geforderte Kurswechsel in der Gesundheitspolitik hat zu massiver Kritik geführt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nannte die Vorschläge „einen Angriff auf das Herzstück unseres Sozialstaates“. „Mit uns wird es eine Abschaffung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geben“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Wolfgang Zöller. Die FDP will den erst zu Jahresbeginn eingeführten Gesundheitsfonds wieder abschaffen und die gesetzlichen Krankenkassen in ein kapitalgedecktes System überführen. Zudem wollen die Liberalen das Kostenerstattungsprinzip verbindlich machen. Mit ihrem Konzept will die FDP die Eigenverantwortung der Bürger stärken. (Agenturmeldungen, 12. Februar)

#### **Behandeln gegen Vorkasse ist rechtswidrig**

Das Bundesgesundheitsministerium, der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung und die KBV haben Ärzte aufgefordert, ihren Ärger über die jüngste Honorarreform nicht an den Patienten auszulassen. Zudem machten alle Beteiligten deutlich, dass ein Behandeln gegen Vorkasse rechtswidrig ist. „In letzter Konsequenz müssen Ärzte damit rechnen, dass ihnen die

Zulassung entzogen wird“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV nannte den Unmut bei den Ärzten groß. „Es ist aber falsch, das auf dem Rücken der Patienten auszutragen.“ Köhler rief die Ärzte auf, das erste Quartal abzuwarten. Erst dann könne man die Gesamtsumme richtig einschätzen. Zudem sagte er Nachbesserungen an der Honorarreform zu. (Agenturmeldung, 12. Februar)

### **Gesundheitsministerium kurbelt Servicewettbewerb an**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat zusammen mit der Stiftung Warentest und dem Verbraucherzentrale Bundesverband eine Informationskampagne zum Servicewettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen gestartet. Auf einer Karte, etwa so groß wie ein Personalausweis, führen die Initiatoren wichtige Kriterien zum Service- und Leistungswettbewerb der Kassen auf – beispielsweise gute Erreichbarkeit, Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen oder Kostenübernahme für Gesundheitskurse. „Mit der Aktion wollen wir den Versicherten helfen, leichter an die nötigen Informationen über die Leistungsfähigkeit und den Service der Kassen zu kommen“, so Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 18. Februar](#))

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Deutschlandweite Aktionen von KBV und KVen werben für Darmkrebsprävention**

Um die Menschen über die Gefahren des Darmkrebses und die Chancen einer Früherkennung zu informieren, veranstaltet die KBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Felix Burda Stiftung den Darmkrebsmonat März. Mit flächendeckenden Aktionen wollen sie die Bevölkerung zur Darmkrebsfrüherkennung motivieren. Zu diesem Zweck geht ein mehr als 20 Meter langes Darmmodell auf die Reise in verschiedene deutsche Städte. In dem größten begehbaren Darmmodell Europas lässt sich die Entwicklung von Vorstufen zu Darmkrebs erkunden. „Prävention und Früherkennung von Krankheiten hat für alle Ärzte und natürlich auch für uns als deren Vertreter eine hohe Priorität“, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Seit dem Jahr 2003 haben gesetzlich Versicherte ab dem 55. Lebensjahr Anspruch auf eine präventive Darmspiegelung (Koloskopie), die alle zehn Jahre wiederholt werden kann. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Koloskopien zur Krebsvorsorge zwar gestiegen, doch Darmkrebs ist immer noch die zweithäufigste Krebstodesursache. „Frühzeitig erkannt, sind die Heilungschancen sehr hoch“, gab der KBV-Vorstand zu bedenken. ([KBV-Pressemitteilung, 18. Februar](#))

### **KV Niedersachsen schreibt Gesundheitspreis 2009 aus**

Erstmals schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) einen Gesundheitspreis aus. Der KVN-Gesundheitspreis 2009 wird in zwei Kategorien ausgelobt: „Gesundheitsförderung und Prävention“ sowie „interdisziplinäre Versorgungsformen“. Die Preise sind mit jeweils 5.000 Euro dotiert. „Mit dem Gesundheitspreis will die KVN neue Ansätze der gesundheitlichen Förderung sowie Prävention und effektive Umsetzungsstrategien bei der interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich der ambulanten Versorgung in Niedersachsen aufzeigen. Dabei werden wir unser Hauptaugenmerk auf die Zusammenarbeit zwischen dem hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich legen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVN, Eberhard Gramsch. Gerade in Zeiten abnehmender finanzieller Ressourcen komme einer innovativen Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung in Niedersachsen eine besondere Bedeutung zu. „Der KVN-Gesundheitspreis wird diese guten Beispiele bekannt machen, zum Nachahmen anregen und zugleich die Entwicklung neuer, kreativer Ideen fördern“, sagte Gramsch. Mitglieder der KVN, seien es Einzelpersonen, Praxen oder Medizinische Versorgungszentren, können sich bis zum 15. August um den Gesundheitspreis bewerben. Weitere Informationen gibt es auf der Homepage der KVN. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 17. Februar](#))

### **Qualitätsbericht 2007: Bremens Patienten sind in guten Händen**

Einen Blick hinter die Kulissen der ambulanten medizinischen Versorgung in Bremen und Bremerhaven liefert der Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB). Dieser belegt, dass die Ärzte und Psychotherapeuten in der Region ihre Patienten auf einem hohen

Niveau behandeln. Die fachliche Qualifikation der Ärzteschaft nimmt sogar zu. 2007 hat die KVHB 424 Genehmigungen für spezialisierte medizinische Angebote erteilt. Zehn Prozent der Anträge für die sogenannten genehmigungspflichtigen Leistungen hat sie allerdings wegen fehlender Qualifikation des Antragstellers oder sonstiger Nachweise abgelehnt. Anspruch und Anforderungen an die Mediziner wachsen stetig. „Die Ergebnisse der Überprüfungen spiegeln das hohe Niveau unserer Ärzte und Psychotherapeuten wider. Die Patientinnen und Patienten in Bremen und Bremerhaven sind in sehr guten Händen“, fasst KVHB-Vorstandsvorsitzender Dr. Till Spiro zusammen und ergänzt: „Ärzte, die ausschließlich Privatpatienten behandeln, unterliegen diesen strengen Qualitätsstandards übrigens nicht. Nur bei Kassenpatienten ist sichergestellt, dass sie immer eine überprüfte medizinische Versorgung erhalten. Insofern werden die gesetzlich Krankenversicherten ‚bevorzugt‘ behandelt!“ Der ausführliche Qualitätsbericht 2007 der KVHB ist im Internet unter [www.kvhb.de](http://www.kvhb.de) abrufbar. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung, 17. Februar](#))

### **KVHB wirft Roche Geschäftemacherei auf Kosten der Patienten vor**

Vor einer Verunsicherungskampagne des Pharmaherstellers Roche warnt der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB), Dr. Till Spiro. „Hier werden bestimmte Informationen durch ihren Kontext in ein Licht gerückt, das die Ängste von Menschen, die um ihr Augenlicht fürchten, deutlich verstärkt“, betont Spiro. Die Rede ist von dem Medikament Avastin, das offiziell nur für onkologische Behandlungen freigegeben ist, allerdings im sogenannten „Off Label Use“ erfolgreich gegen die Augenkrankheit feuchte AMD eingesetzt wird. In einem Rote-Hand-Brief an alle deutschen Ärzte warnte Roche jetzt vor angeblichen Nebenwirkungen dieses Medikaments. Avastin, das von Roche vertrieben wird, kostet nur etwa ein Dreißigstel des offiziell zugelassenen Konkurrenzproduktes Lucentis (1.500 Euro pro Dosis). Lucentis steht auf der Verkaufsliste von Novartis – dieses Unternehmen hält 30 Prozent der Roche-Anteile. „Es geht nur um wirtschaftliche Interessen. Denn der Wirkmechanismus der Präparate ist der gleiche und ihre Zusammensetzung sehr ähnlich“, sagt Spiro. Im kommenden Jahr würden Ergebnisse einer Vergleichsstudie beider Medikamente erwartet. „Wir hoffen, dass durch diese Studie die therapeutische Gleichwertigkeit des preiswerten Medikaments mit dem teuren belegt wird“, sagte Spiro. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung, 17. Februar](#))

### **238.047 Einsätze für den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Brandenburg**

Den ärztlichen Bereitschaftsdienst haben die Brandenburger im vergangenen Jahr genau 238.047 Mal in Anspruch genommen. „Das zeigt, wie sich die über 3.000 brandenburgischen Vertragsärzte täglich zwischen 19 und sieben Uhr sowie an Wochenenden, Feiertagen und nachts für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung engagieren“, stellte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg, Dr. Hans-Joachim Helming, fest. Die meisten Einsätze hatte der Bereitschaftsdienst im Dezember. Da waren es 28.370. Im Mai hingegen gingen nur 17.604 Anrufe ein. Vor zwei Jahren hatte die KV Brandenburg eine landesweit einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst eingerichtet. Diese habe die direkte Erreichbarkeit des Arztes erheblich erhöht, so Helming. „Über die Einwahlnummer wählt der Anrufende direkt den Arzt an – entweder in dessen Praxis/Wohnung oder auf einer Mobilfunknummer.“ Deshalb solle der Anrufer nicht nach dem dritten Klingelton auflegen, da unter Umständen erst eine und danach eine andere Nummer automatisch angewählt werde, erklärte der KV-Vorsitzende. In lebensbedrohlichen Situationen darf der ärztliche Bereitschaftsdienst nicht in Anspruch genommen werden. Dann gilt die Notrufnummer 112. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, 12. Februar](#))

### **KV Berlin: Versorgung von Heimpatienten verbessern**

Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern möchte die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, Dr. Angelika Prehn, verbessern. „Wir brauchen eine engere Kooperation zwischen Heimpersonal und niedergelassenen Ärzten“, erklärte die KV-Chefin am Mittwoch. Prehn sprach sich für die Einführung einer 24-Stunden-Rufbereitschaft für Ärzte und für regelmäßige Visiten aus. Dazu müssten jedoch alle Krankenkassen bereit sein, aufwendige Heimbefuche besser und vor allem extrabudgetär zu bezahlen. Vorbild könnte das Berliner Projekt sein, das die KV vor über zehn Jahren gemeinsam mit der AOK Berlin, der IKK Brandenburg und Berlin, der Berliner Krankenhausgesellschaft und dem Verband der Privatkrankenanstalten Berlin-Brandenburg ins Leben gerufen hat. 38 Pflegeheime kooperieren dabei mit niedergelassenen beziehungsweise angestellten Ärzten. Ziel ist eine ganzheitliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung und intensivere pflegerische und ärztliche Betreuung der Heimbewohner. Die niedergelassenen Ärzte

sind rund um die Uhr erreichbar und führen mindestens eine wöchentliche Regelvisite sowie Fallbesprechungen mit dem Pflegepersonal durch. Die Ärzte erhalten dafür eine zusätzliche Vergütung. Sie forderte die Krankenkassen auf, gemeinsam mit der KV nach Lösungen für eine bessere ärztliche Betreuung von Heimpatienten zu suchen. Dazu gehöre auch eine höhere Vergütung. Prehn: „Ärzte, die ihre Heimpatienten regelmäßig besuchen und eine Telefonbereitschaft anbieten, sollten eine zusätzliche Betreuungspauschale erhalten.“ Zudem müssten die Krankenkassen Heimbefuche generell extrabudgetär bezahlen. Zurzeit sind sie Teil des Regelleistungsvolumens und werden dadurch nur in begrenztem Umfang vergütet. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, 18. Februar](#))

### **Studienbeihilfe für angehende Hausärzte in Sachsen**

Medizinstudenten, die sich zu einer Niederlassung in unterdurchschnittlich versorgten Gebieten Sachsen entscheiden, sollen eine finanzielle Förderung erhalten. Studienbeihilfe heißt das Programm, das die gesetzlichen Krankenkassen (AOK PLUS, Ersatzkassen, BKK MEDICUS, IKK Sachsen, Knappschaft), die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen und das Sächsische Staatministerium für Soziales entwickelt haben. Es tritt rückwirkend zum 1. Oktober 2008 in Kraft. Voraussetzung für die Studienbeihilfe ist, dass die Medizinstudenten an einer deutschen Universität eingeschrieben sind und den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte bestanden haben. Über drei Studienjahre werden jeweils bis zu 50 Studierende über einen Zeitraum von maximal 48 Monaten eine gestaffelte Förderung erhalten. Im Gegenzug verpflichten sich die angehenden Mediziner, sich später als Hausarzt in unterdurchschnittlich versorgten Gebieten Sachsens niederzulassen. Patenschaften mit sächsischen Hausärzten sollen den Studierenden helfen, Einblicke in das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu erhalten und den Arbeitsalltag eines Hausarztes kennenzulernen. Die KV Sachsen begleitet das Programm. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und regionaler Krankenkassen, 17. Februar](#))

### **KV Westfalen-Lippe: Bei der Honorarreform gibt es Gewinner und Verlierer**

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat einen deutlichen Zuwachs für die Honorare im Landesteil aus der Aufstockung der Gesamtvergütung für die ambulante Versorgung erhalten. „Insgesamt wird die Vergütung um 10,6 Prozent gegenüber dem Basisjahr 2007 aufgestockt“, berichtete Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des Vorstands der KVWL. 5,5 Prozent davon flossen bereits im vergangenen Jahr in die Honorare der rund 13.000 westfälischen Ärzte und Psychotherapeuten. „Demnach“, so Kriedel, „werden in diesem Jahr noch weitere fünf Prozent bei unseren Mitgliedern ankommen.“ Kritik, die KVWL habe für ihre Mitglieder schlecht verhandelt, wies er vor diesem Hintergrund zurück. Vielmehr sei das Problem der KVWL und ihrer Mitglieder, dass die neue bundesweite Honorarsystematik zu einer teilweise extremen und von vielen als ungerecht empfundenen Umverteilung zwischen den Ärzten geführt habe. Fast alle Fachgruppen, so Kriedel, konnten im vergangenen Jahr von der KVWL-eigenen Honorarverteilung partizipieren und den Umsatz steigern. Dennoch: In jeder Fachgruppe wird es Gewinner, aber auch Verlierer der Honorarreform geben. „Dieses Problem müssen und werden wir lösen“, betont Kriedel. Er bleibt für die künftige Entwicklung des Gesamthonorars optimistisch: „Die KV Westfalen-Lippe wird sich mit Vehemenz für eine möglichst frühzeitige Umsetzung der zweiten Stufe der Honorarreform einsetzen, die eine bundesweite Anpassung des Behandlungsbedarfs pro Versichertem vorsieht. Dann können wir für 2010 mit einer weiteren Erhöhung der Gesamtvergütung rechnen.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 16. Februar](#))

### **KV Nordrhein: Notprogramm soll Praxen vor Pleite retten**

Ein akutes Notprogramm hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) aufgelegt, um Praxispleiten durch extreme Honorarverluste zu vermeiden. Das Programm ist mit den Krankenkassen abgestimmt. Die Gespräche mit den Kassen über die weitere Finanzierung werden fortgeführt. Das Notprogramm besteht aus drei Elementen: Im ersten Quartal dieses Jahres werden Umsatzeinbußen begrenzt, ohne Umsatzzuwächse zu beschneiden. Das heißt konkret: keine Praxis in Nordrhein wird mehr als fünf Prozent Umsatz einbüßen im Vergleich zum ersten Quartal 2008. Die Honorarzuwächse werden nicht begrenzt. Darüber hinaus werden Praxisbesonderheiten bei der Bildung der Regelleistungsvolumen stärker berücksichtigt. Ab dem zweiten Quartal 2009 bis Ende 2010 richtet die KVNO zudem eine Konvergenzphase ein. Während dieser Übergangszeit sollen die Umsatzeinbußen und Umsatzzuwächse stufenweise angeglichen werden. „Doch diese Notmaßnahmen ändern nichts an den Webfehlern der Reform“, sagte Dr. Leonhard Hansen,

Vorsitzender der KVNO, in einem Brief an die KV-Mitglieder. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 13. Februar](#))

### **KV Rheinland-Pfalz: Zulassungsentzug führt zu akutem Ärztemangel**

„Wenn die KVen in Deutschland wirklich Ärztinnen und Ärzten, die sich derzeit gegen die Honorarreform auflehnen, die Zulassung entziehen sollen – wie vor kurzem gefordert – dann würden derzeit bis zu 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte ihre Zulassung verlieren. Der Leidtragende wird vor allem wieder der Patient sein!“ Mit diesen Worten reagierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KVRLP), Dr. Günter Gerhardt, auf eine Verlautbarung von Bundesgesundheitsministerium, KBV und Krankenkassen. Die Patienten in Rheinland-Pfalz könnten sich auf die KVRLP verlassen. „Wir werden es hier nicht zulassen, dass kranke Menschen nicht ärztlich versorgt werden“, sagte Gerhardt. Selbst wenn Ärzte Patienten nur gegen Vorkassen oder Kostenerstattung behandeln würden, könnten die Patienten die Rechnung bei ihrer Krankenkasse einreichen. „Dies ist bei privaten Krankenkassen ein völlig normaler Vorgang“, so Gerhardt. Würde die KVRLP den Zulassungsentzug umsetzen, gebe es mit einem Schlag einen akuten Ärztemangel. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 13. Februar](#))

### **Hoffmann-Goldmayer: Rücktritts Antrag gescheitert**

Die Honorarverteilung und die Rücktrittsforderung an den Vorstandsvorsitzende Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer waren die zentralen Punkte der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) am 11. Februar. Der KV-Chef wurde in geheimer Abstimmung in seinem Amt bestätigt. 21 Vertreter stimmten für seinen Rücktritt, 23 dagegen, zwei enthielten sich, und eine Stimme war ungültig. Nach der Abstimmung ging Hoffmann-Goldmayer auf die „katastrophale Situation vieler Praxen“ nach der Honorarreform ein. Baden-Württemberg gehöre eindeutig zu den Verlierern der Reform. Von dem bundesweiten Honorarplus in Höhe von drei Milliarden Euro komme nichts in der Region an, bemängelte der KV-Chef: „Die Honorarreform ist wenige Tage nach der Einführung bereits gescheitert.“ Gleichzeitig warnte er davor, den Unmut mit überzogenen Reaktionen an den Patienten auszulassen, die doch auf der Seite der Ärzte stünden. Sinnvolle Aktionen würden von der KVBW allerdings nachhaltig unterstützt. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württembergs, 13. Februar](#))

### **Neue Hauptgeschäftsführerin in der KVB**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat seit Anfang dieses Jahres wieder eine Hauptgeschäftsführerin: Sabine Steinlechner, die seit mehr als 15 Jahren für die KVB tätig ist, wurde vom Vorstand in dieses Amt berufen. Die 47-jährige Verwaltungsspezialistin hatte zuletzt den Bereich Zentralfunktionen mit Personal, Finanzen und Verwaltung in der KVB geleitet. „Sabine Steinlechner hat durch ihre langjährige Tätigkeit innerhalb der KVB einen breiten Erfahrungsschatz gesammelt, der ihr bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe helfen wird. Das wichtigste Ziel ist es dabei, gerade in den gesundheitspolitisch turbulenten Zeiten für klare Prozesse und eine voll funktionsfähige Organisation ‚hinter den Kulissen‘ zu sorgen. Wir sind sicher, dass es Frau Steinlechner gelingen wird, dem Vorstand die notwendige Rückendeckung bei seinen vielfältigen strategischen und berufspolitischen Herausforderungen zu geben“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte. Steinlechner arbeitet seit 1993 bei der KVB. Die Position des Hauptgeschäftsführers war bei der KVB seit dem Frühjahr 2002 und dem Weggang des damaligen Hauptgeschäftsführers Dr. Martin Biller nicht mehr unbesetzt. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 12. Februar](#))

### **Vorstand der KV Bayerns unterstützt Ärzteprotest**

Die Haus- und Fachärzte in Bayern protestieren gegen die Zentralisierung des Gesundheitssystems und die damit einhergehende Erosion der regionalen Versorgungsstrukturen – und werden dabei vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) unterstützt. „Wir erleben im Augenblick, wie eines der besten Gesundheitssysteme der Welt teils durch Unkenntnis, teils aus politischem Kalkül zerstört wird. Das können wir nicht einfach hinnehmen“, erklärt Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB. „Wenn wir jetzt nicht mit aller Macht und vereinten Kräften gegensteuern, wird es schon bald keine freien Ärzte – insbesondere Fachärzte – und damit auch keine qualitativ hochwertige wohnortnahe ambulante Versorgung mehr geben.“ Die niedergelassenen Fachärzte hatten am Dienstag zu zahlreichen Informations- und Diskussionsveranstaltungen im Freistaat eingeladen, um gegen den aktuellen

gesundheitspolitischen Kurs der Großen Koalition in Berlin zu protestieren. Der Vorstand der KVB hat seine Sympathie mit dem Protest bekundet, aber darauf hingewiesen, dass die Patienten nicht die Leidtragenden sein dürfen, und entsprechende Informationen versandt. Doch die bisherigen Protestmaßnahmen hätten gezeigt, dass die bayerischen Ärzte sich ihrer Verantwortung bewusst sind und durch einen selbst organisierten und funktionierenden Bereitschaftsdienst die Versorgung akuter Behandlungsfälle gewährleistet ist, sagte der KV-Chef. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 17. Februar](#))

## Aus den Verbänden

---

### Urologen legen Kassen Versorgungsvertrag zur Harninkontinenz vor

Der Berufsverband der Deutschen Urologen hat mit der KBV einen Vertrag zur Versorgung von Harninkontinenz entwickelt. „Jetzt sind die Krankenkassen aufgefordert, diesem Vertragskonzept beizutreten, um ihren Teil zu leisten, die Versorgungsqualität ihrer Versicherten zu verbessern“, sagte der Urologen-Präsident Dr. Martin Bloch in Hamburg. Der Vertragsentwurf nach Paragraph 73c Fünftes Sozialgesetzbuch sieht eine strukturierte, qualitätsorientierte und ganzheitliche Diagnostik und Behandlung des verbreiteten und oft verschwiegenen Leidens vor. Er soll helfen, durch gezielte Ansprache die Betroffenen zu Diagnostik und Therapie zu führen. Auf diesem Wege seien noch bestehende Versorgungsdefizite zu beheben, so Bloch. Auch die Lebensqualität von Pflegebedürftigen und insbesondere von Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen verbesserten sich damit. „Inkontinenz ist ein belastendes Leiden“, sagte Bloch und erklärt: „Leiden kann man lindern. Und genau das wollen die Urologinnen und Urologen durch den vorliegenden Vertrag, der in konstruktiver Zusammenarbeit von der Vertragswerkstatt der KBV entwickelt wurde, erreichen.“ (Pressemitteilung des Berufsverbands der Deutschen Urologen, 18. Februar)

### Hoppe für staatliche Förderung künstlicher Befruchtung

Bundesärztekammer-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe hat sich für staatliche Unterstützung künstlicher Befruchtung bei unerfülltem Kinderwunsch ausgesprochen. „Es ist richtig, wenn der Staat sich hier einbringt“, sagte Hoppe in Berlin. Als Krankheit sei ein unerfüllter Kinderwunsch in der Regel aber nicht zu werten – deswegen sei in diesen Fällen eine Finanzierung aus Steuermitteln sinnvoller als aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Unterstützung kinderloser Paare aus der Staatskasse dürften demografische Überlegungen aber nicht ausschlaggebend sein, mahnte Hoppe. Gut sei es dagegen, wenn die Sehnsucht von Menschen, die kein Kind bekommen, gestillt werden kann, sofern damit keine größeren Risiken verbunden sind. Hoppe begrüßte, dass Sachsen als erstes Bundesland eine Förderung für ungewollt kinderlose Ehepaare einführt. Zugleich zeigte sich der Ärztepräsident besorgt darüber, dass viele Frauen erst in fortgeschrittenem Alter Kinder bekommen wollten. „Wir müssen uns um die Voraussetzungen bemühen, dass Frauen in dem Alter ihre Kinder bekommen, in dem das für sie selbst und für ihre Kinder am besten ist“, mahnte Hoppe. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 14. Februar](#))

### Vorsitzender des Hartmannbundes zum Honorarprofessor ernannt

Der Vorsitzende des Hartmannbunds, Dr. Kuno Winn, ist vom Kultusminister des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Jan-Hendrik Olbertz, zum Honorarprofessor für das Fachgebiet Gesundheitsökonomik und Gesundheitspolitik an der Hochschule Magdeburg-Stendal ernannt worden. Winn hat 1973 am Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin promoviert und mehrere Veröffentlichungen herausgegeben. Bereits seit 1998 lehrt er an der Hochschule Magdeburg-Stendal als Dozent für Gesundheitspolitik und -ökonomie. ([Pressemitteilung des Hartmannbunds, 16. Februar](#))

### Tarifverhandlungen des Marburger Bunds für Uniärzte erneut ergebnislos

Ohne Ergebnisse ist die zweite Runde der Tarifverhandlungen zwischen der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) und der Tariftgemeinschaft deutscher Länder in Berlin zu Ende gegangen. Die Medizinergewerkschaft fordert für die 22.000 Ärzte der 30 Universitätskliniken unter anderem eine Gehaltssteigerung von durchschnittlich neun Prozent, eine umgehende Angleichung der Ostgehälter ans Westniveau und deutliche Erhöhungen der Zeitzuschläge für Überstunden, Nacht- und Samstagsarbeit. „Im Grunde warten die Universitätsärzte seit dem Jahr 2003 auf eine Gehaltserhöhung. Im Vergleich zu den Ärzteteinkommen an kommunalen und privaten

Krankenhäusern sind die Gehälter der Uniärzte mehr als unbefriedigend“ berichtete der MB-Verhandlungsführer Lutz Hammerschlag. „Um nun endlich erste Ergebnisse erzielen zu können, verlangen wir von den Arbeitgebern bei der nächsten Runde ein verhandlungsfähiges Angebot“, erklärte Hammerschlag. Die dritte Verhandlungsrunde wird am 5. März in Düsseldorf stattfinden. ([Pressemitteilung des Marburger Bunds, 18. Februar](#))

## Aus der Welt

---

### EU-weite Erforschung von seltenen Erkrankungen gefordert

„Die Behandlung seltener Erkrankungen sollte keine rein nationale, sondern eine europäische Aufgabe sein.“ Das hat der CDU-Europaabgeordnete Peter Liese bei einem Treffen mit Ärzten sowie Vertretern der deutschen und europäischen Morbus-Gaucher-Vereinigungen in Brüssel gefordert. Morbus Gaucher gehört zu den seltenen Erkrankungen. In Mitteleuropa leiden daran nach Angaben von Liese rund 15.000 Personen. In Deutschland sind es schätzungsweise 2.000. „Mit koordinierten Maßnahmen auf europäischer Ebene kann diesen Patienten besser geholfen werden als mit rein nationalen Maßnahmen“, so der Politiker. Dies gelte beispielsweise für die Entwicklung von Medikamenten zur Bekämpfung dieser wie auch anderer seltener Erkrankungen. Die Europäische Union (EU) stellt hierfür unter anderem Mittel aus ihrem 7. Forschungsrahmenprogramm bereit. „Wir könnten den Erfolg noch steigern, wenn es in Europa, wie in den USA, Steuererleichterungen für Pharmaunternehmen gäbe, die sich dem Thema seltene Erkrankungen widmen“, erklärte Liese. Fortschritte erhofft sich Liese von einer von der EU-Kommission ausgearbeiteten Empfehlung an die Mitgliedstaaten, nationale Aktionspläne zur Bekämpfung seltener Erkrankungen vorzulegen. Die Vorschläge der Brüsseler Behörde sehen ferner vor, die Fachzentren in den einzelnen Ländern besser zu vernetzen, um eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung von Patienten mit seltenen Krankheiten in der gesamten EU sicherstellen zu können. (Agenturmeldung, 10. Februar)

## Außerdem

---

### Bestnoten für ambulante Versorgung

85 Prozent der Bundesbürger bewerten die Gesundheitsversorgung positiv – jeder Vierte ist sogar sehr zufrieden. Dies geht aus Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage unter 2.000 Verbrauchern in Deutschland hervor, die die Unternehmensberatung „Ernst & Young“ in Auftrag gegeben hat. Besonders zufrieden sind die Deutschen mit den Niedergelassenen. 90 Prozent bewerteten die hausärztliche Versorgung als gut oder eher gut. Nur geringfügig schlechter schnitten die Fachärzte ab, die 88 Prozent der Befragten positive Noten gaben. Schwach schnitten hingegen Krankenhäuser und Universitätskliniken ab. So gaben nur 78 beziehungsweise 70 Prozent an, dass sie Allgemeinkrankenhäuser beziehungsweise Unikliniken in Gesundheitsfragen ihr Vertrauen schenken. ([Pressemitteilung von Ernst & Young, 17. Februar](#))

### Doping am Arbeitsplatz: zwei Millionen greifen zu

Zwei Millionen Arbeitnehmer greifen im Büro zu stimulierenden Medikamenten. Nicht weniger als die Hälfte von ihnen tut dies regelmäßig und gezielt. Die Wahl der Medikamente fällt bei Männern eher auf aufputschende Präparate. Den Frauen geht es meist um Mittel gegen depressive Stimmungen und Ängste. Diese Ergebnisse basieren auf einer repräsentativen Befragung von 3.000 Arbeitnehmern durch die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK). Demnach hält sogar jeder Fünfte die Einnahme von Arzneien zur Leistungsverbesserung im Job für vertretbar. Die „Doping“-Mittel stammen in zehn Prozent der Fälle aus dem Versandhandel und jeder Fünfte Anwender erhält seinen „Stoff“ bei und auf Empfehlung von Kollegen, Freunden oder der Familie. Die DAK warnt vor der Einnahme nicht medizinisch notwendiger Substanzen. „Konzentriert, kreativ, karrierebewusst: Der Wunsch, immer perfekt sein zu müssen, lässt sich auch durch Medikamente nicht erfüllen“ sagte DAK-Vorstandsvorsitzender Prof. Herbert Rebscher. Es bestehe

auf lange Sicht ein hohes Nebenwirkungs- und Suchtpotenzial. ([Pressemitteilung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, 12. Februar](#))

#### **KOMPAKT-Zahl der Woche: 13,4**

Immerhin 13,4 Prozent der männlichen und 15,1 Prozent der weiblichen Anspruchsberechtigten haben zwischen 2003 und 2007 an einer präventiven Darmspiegelung teilgenommen. Insgesamt hatten in diesem Zeitraum 16,8 Millionen gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine solche Untersuchung. ([KBV-Pressemitteilung, 18. Februar](#))

## **Aus dem Terminkalender**

---

- 25.02. – 04.05.2009 [Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Darmkrebsmonat März](#)  
Deutschlandweite Aktionen
- 25.02.2009 Vertreterversammlung der KV Thüringen  
Weimar, 14 Uhr
05. – 07.03.2009 [EbM-Kongress Evidenz & Entscheidung: System unter Druck](#)  
Berlin, 10 Uhr
- 11.03.2009 Vertreterversammlung der KV Saarland,  
Saarbrücken, 16 Uhr
- 11.03.2009 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz,  
Mainz, 15.30 Uhr
- 12.03.2009 Vertreterversammlung der KV Berlin,  
Berlin, 20 Uhr
- 24.03.2009 Vertreterversammlung der KV Bremen,  
Bremen, 19.30 Uhr
- 26.03.2009 Vertreterversammlung der KV Hamburg,  
Hamburg, 20 Uhr
- 25.04.2009 Vertreterversammlung der KV Bayerns  
München, 9 Uhr
- 29.04.2009 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr
- 29.05.2009 [Tag der Niedergelassenen](#)  
Berlin, 9 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: [wreinert@kbv.de](mailto:wreinert@kbv.de), [behmer@kbv.de](mailto:behmer@kbv.de), [fknoeppe@kbv.de](mailto:fknoeppe@kbv.de), [mspierings@kbv.de](mailto:mspierings@kbv.de),  
[kschumann@kbv.de](mailto:kschumann@kbv.de)

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>