



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 25. Februar 2009

### Aus Berlin

---

#### **CSU streitet um Honorarreform – Ulla Schmidt weist Kritik aus Bayern zurück**

Innerhalb der CSU ist es zu einem heftigen Streit über die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform gekommen. Während das bayerische Landeskabinett mit einem Entschließungsantrag im Bundesrat die Honorarreform rückgängig machen will, kritisierte der Vizechef der CSU-Landesgruppe im Bundestag, Max Straubinger, dies als „nicht sehr zielführend“. Nach Angaben der „Passauer Neuen Presse“ schrieb Staudinger an den bayerischen Gesundheitsminister Markus Söder (CSU), ein „Stopp der Honorarordnung“ sei „noch keine Lösung des Problems“.

KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller betonte: „Wer die Honorarreform stoppen will, der muss eine Alternative anbieten“. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wies den Vorschlag aus Bayern zurück. Ziel der Reform ist es, „dafür zu sorgen, dass erstmal die, die viel weniger hatten, jetzt entscheidend mehr bekommen und dass dadurch alle auf ein gleiches Level gehoben werden“, sagte die Ministerin im „Deutschlandradio Kultur“. Zudem widersprach Schmidt dem Argument, höhere Arzthonorare in Bayern seien wegen der höheren Lebenshaltungskosten gerechtfertigt. Es sei bereits festgestellt worden, dass die durchschnittlichen Kosten im Freistaat nicht höher seien als in anderen Ländern, betonte die SPD-Politikerin.

Seit dem 1. Januar erhalten die niedergelassenen Ärzte ihre Vergütung in „festem Cent und Euro“. „Das wieder aufzugeben, ist weder der Ärzteschaft noch der Bevölkerung beizubringen“, sagte Müller. ([Ärzte Zeitung, 18. Februar](#), Agenturmeldung, 24. Februar, [Deutschlandradio Kultur, 25. Februar](#))

#### **NRW-Ärzte protestieren für wohnortnahe Versorgung**

Niedergelassene Ärzte aus ganz Nordrhein-Westfalen (NRW) haben am Aschermittwoch für den Erhalt der wohnortnahen ambulanten Versorgung demonstriert. An den Protestaktionen in Düsseldorf, Solingen, Münster und Dortmund nahmen zahlreiche Mediziner teil. So versammelten sich rund 150 Fachärzte vor dem Landtag im Düsseldorf, um Vertretern der Landesregierung eine Protestresolution zu überreichen. Vertreter der Fachärzte machten die große Koalition aus Union und SPD in Berlin für die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung verantwortlich. (Agenturmeldung, 25. Februar)

#### **Krankenkassen erzielen Milliardenüberschuss**

Die gesetzliche Krankenversicherung hat das Jahr 2008 trotz Wirtschafts- und Finanzkrise mit einem Plus von weit über einer Milliarde Euro abgeschlossen. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) erzielten rund 800 Millionen Euro Gewinn und wollen daher auch im Jahr 2009 auf kassenindividuelle Zusatzbeiträge für ihre 24 Millionen Versicherten verzichten. Auch die großen Ersatzkassen, darunter die Barmer, die Techniker Krankenkasse und die Deutsche Angestellten-

Krankenkasse, melden ein Plus von insgesamt 571 Millionen Euro, wie das „Handelsblatt“ schreibt. Zu dem positiven Ergebnis beigetragen haben vor allem Sonderzahlungen, wie das Weihnachtsgeld zum Jahresende. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands, 24. Februar](#), Handelsblatt, 25. Februar)

## Aus KBV und KVen

---

### **Köhler: „Eine Diagnose darf sich nicht nach wirtschaftlichen Begehrlichkeiten richten“**

„Wir begrüßen es sehr, dass das Bundesversicherungsamt (BVA) die Deutsche BKK wegen ihres Schreibens an die Niedergelassenen zur Diagnosecodierung gerügt hat.“ Das sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, in Berlin. Die Deutsche BKK hatte die Niedergelassenen in einem Schreiben aufgefordert, Verordnungen und Diagnosen aus dem Jahr 2007 noch einmal zu überprüfen und sie auf „eventuelle Schwierigkeiten im Zusammenhang mit zukünftigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ aufmerksam gemacht. Das BVA untersagte der Kasse solche Aktionen daraufhin schriftlich. „Es ist richtig und wichtig, dass das BVA durchgegriffen hat. Die Codierungshoheit muss in den Händen des Arztes bleiben und darf sich nicht an wirtschaftlichen Begehrlichkeiten der Kassen orientieren“, betonte Köhler. Ärzte, die den Brief der Deutschen BKK erhalten haben, können diesen laut BVA ignorieren, da er nicht rechtmäßig ist. ([Pressemitteilung der KBV, 20. Februar](#))

### **Ost-KVen kritisieren Vorstoß des bayerischen Gesundheitsministers Söder**

Als „egoistisch“ und „in der Sache ebenso realitätsfern wie abwegig“ haben die Vorsitzenden der ostdeutschen kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den jüngsten Vorstoß des bayerischen Gesundheitsministers Söder (CSU) bezeichnet. Scharf kritisierten sie seine Ankündigung, im Bundesrat eine Initiative gegen die Honorarreform zu starten, um die „alten Zustände“ wieder herzustellen. Der Sprecher der Ost-KVen, Dr. Hans-Joachim Helming, stellte dazu fest: „Diese Form der Besitzstandswahrung ist ignorant. Wir haben ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen. Da sind solche Ansprüche, wie sie Herr Söder formuliert, absolut unpassend.“ Dessen Forderung, dass „wenn die Bayern mehr Beiträge zahlen, davon auch mehr in Bayern übrig bleiben“ müsse, widerspreche eklatant dem Solidaritätsgedanken. Dieses „Zurück in die Zukunft“, so Helming, der auch Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg ist, würde die Menschen in anderen Bundesländern, vor allem aber jene im Osten, massiv benachteiligen. „Auch heute noch stehen uns in den neuen Bundesländern nachweislich weniger Finanzmittel zur Versorgung der Versicherten zur Verfügung. Und dies, obwohl im Osten mehr ältere Menschen und mehr chronisch Kranke medizinisch zu versorgen sind“, berichtete der Ost-KVen Sprecher. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, 18. Februar](#))

### **KVen in NRW weisen Vorwürfe des Gesundheitsministers zurück**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Nordrhein und Westfalen-Lippe haben die Vorwürfe des Gesundheitsministers von Nordrhein-Westfalen (NRW) Karl-Josef Laumann (CDU), in denen er die regionalen KVen für die Honorarreform 2009 verantwortlich macht, entschieden zurückgewiesen. Es sei vielmehr der Gesetzgeber, der die Reform detailliert vorgeschrieben hat. Den regionalen KVen habe er fast sämtliche Gestaltungsspielräume genommen, hieß es aus den KVen. Minister Laumann kritisierte die Intransparenz der vertragsärztlichen Vergütung. „Diese Intransparenz ist aber nicht das Werk einer unfähigen ärztlichen Selbstverwaltung, sondern Resultat einer permanenten Einflussnahme der Politik“, betonten Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, und Dr. Ulrich Thamer, Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe. Die von Minister Laumann geforderte schnelle Angleichung der ärztlichen Vergütung im Bundesgebiet könne jedoch nur politisch herbeigeführt werden: „Wir brauchen dafür auch die Unterstützung der Landesregierung“, so die KV-Chefs. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein](#) und der [Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe, 20. Februar](#))

### **Berufspolitischer Aschermittwoch im Rheinland: Viele Praxen blieben geschlossen**

Im Rheinland sind am sogenannten berufspolitischen Aschermittwoch viele Praxen geschlossen geblieben. Damit protestierten die rheinischen Ärzte dagegen, dass seit dem 1. Januar für die Patienten im Rheinland deutlich weniger Geld zur Verfügung steht als in anderen Teilen Deutschlands, obwohl die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen bundesweit den gleichen

Betragsatz zahlen. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, Dr. Leonhard Hansen, forderte: „Für den gleichen Krankenkassenbeitrag muss es auch gleiche Leistungen für die Patienten und gleiches Geld für die Ärzte geben.“ Nur dann würden Patienten wie Ärzte bundesweit wirklich gleich behandelt werden. Die ärztlichen Honorare müssten sofort angeglichen werden, hieß es aus der KV. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 24. Februar](#))

### **Ärzteproteste in Westfalen-Lippe: KV-Chef zeigt Verständnis**

Am Aschermittwoch haben viele Ärzte in Westfalen-Lippe aus Protest ihre Praxis geschlossen. Die Mediziner wollten sich an diesem Tag über die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung informieren. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Dr. Ulrich Thamer, zeigte sich verständnisvoll für die Reaktion der Ärzte. Nach Thamer sei vor allem in Westfalen-Lippe die Vergütung der ärztlichen Leistungen katastrophal niedrig. „Es ist nicht zu verstehen, dass ein westfälisch-lippischer Hausarzt mit rund 32 Euro pro Patient und Quartal auskommen muss, während ein Hausarzt in Niedersachsen 44 Euro für die gleichen Leistungen bekommt“, sagte der KVWL-Chef. „Die Ärzte protestieren gegen solche Ungerechtigkeiten. Sie wollen aber auch deutlich machen, dass die Patienten generell mit solch geringen Beträgen nicht mehr drei Monate lang wie gewohnt behandelt werden können“, so Thamer weiter. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 23. Februar](#))

### **KVSH forderte schrittweisen Übergang in ein neues Vergütungssystem**

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat ein neues Vergütungssystem für ärztliche Leistungen gefordert. „Die zentralen Ziele der Honorarreform – Transparenz und Gerechtigkeit – wurden nicht erreicht. Das Vertrauen in ein Vergütungssystem ist verloren gegangen. Dieses System ist krank“, befand Dr. Ingeborg Kreuz, kommissarische Vorstandsvorsitzende der KVSH. Dr. Ralph Ennenbach aus dem KVSH-Vorstand betonte: „Die Unterfinanzierung des Systems bleibt bestehen, auch in Aussicht gestellte Nachbesserungen der Regelleistungsvolumen werden daran nichts ändern.“ Die KVSH will daher eine Diskussion über die Fragen anstoßen, was ärztliche Leistung wert ist und wie niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Zukunft angemessen bezahlt werden können. Eine direktere Abrechnung zwischen Arzt, Patient und Krankenkasse könne laut KVSH für Honorargerechtigkeit und mehr Transparenz sorgen. „Wenn hochqualifizierte ärztliche Leistung nicht angemessen bezahlt wird, werden wir in kürzester Zeit unseren hohen Standard in der Patientenversorgung nicht mehr halten können“, so Kreuz und Ennenbach. Sie mahnten: „Der Beruf des niedergelassenen Arztes muss sich wieder lohnen, sonst bekommen wir ein ernsthaftes Nachwuchsproblem.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, 18. Februar](#))

### **KV Niedersachsen gegen Kliniköffnungen zur ambulanten Versorgung**

Die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung bleibt in Niedersachsen umstritten. „Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Patienten ist in den meisten hoch spezialisierten Bereichen gewährleistet“ hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Eberhard Gramsch, betont. Sinnvoll seien spezialisierte Ambulanzen an den Kliniken seiner Einschätzung nach nur bei wirklich seltenen Erkrankungen oder an Standorten, an denen die Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht gewährleistet ist. Rund 200 Anträge von Krankenhäusern auf die Zulassung zur spezialisierten ambulanten Versorgung liegen dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit bisher vor, unter anderem zu Multipler Sklerose, Onkologie und Herzinsuffizienz. Die KVN hat bisher sieben Klagen gegen die Genehmigungen zur Öffnung der Krankenhäuser vor den Sozialgerichten angestrengt. „Ich fürchte, dass die KVN im Interesse der Mitglieder nach dem aktuellen Beschluss durch Klagen die Genehmigungen zur Öffnung der Krankenhäuser nicht kippen kann. Dies könnte bei Klagen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte anders aussehen“, vermutete der KVN-Vorstandsvorsitzende. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 19. Februar](#))

### **Rückenschmerzen: KV Berlin entwickelt neues Versorgungskonzept**

Berliner Versicherte der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) mit Rückenschmerzen erhalten künftig eine bessere Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat ein fach- und sektorenübergreifendes Behandlungsprogramm für Patienten mit akuten Rückenschmerzen entwickelt, das ab März mit der KKH umgesetzt wird. „Ich freue mich, dass unser Projekt jetzt mit der KKH an den Start geht“, betonte die Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn.

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Behandlungsanlässen in der ambulanten medizinischen Versorgung. Sie nehmen einen Spitzenplatz bei den Krankheitsfehltagen und bei Neuzugängen der Erwerbsunfähigkeit ein. Etwa 60 Prozent der Bevölkerung leiden jährlich unter Rückenschmerzen, bei bis zu sieben Prozent entwickelt sich ein chronisches Leiden. Insgesamt verursachen Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfälle und anderen Rücken- und Wirbelsäulenerkrankungen Kosten in Höhe von rund 7,1 Milliarden Euro. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, 20. Februar](#))

### **KVN und Privatärztliche Verrechnungsstelle entwickeln gemeinsame IT-Lösung**

Mit der neuen sogenannten medisign Card der Privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS) können die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten künftig Zugang zu dem Internet-Mitgliederbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) erhalten. Die Nutzer brauchen sich keinen Nutzernamen und kein Passwort zu merken. Die speziell entwickelte Signaturkarte macht sie universell zum Teilnehmer an der elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen. Auf Basis einer sicheren verschlüsselten Datenübertragung erfährt das passwortgeschützte Mitglieder-Portal der KVN eine hohe Akzeptanz. Fast 9.000 Mitglieder, das sind 72 Prozent, haben sich dort bereits registriert. Unter [www.kvn.de](http://www.kvn.de) gibt es eine Reihe von Online-Dienstleistungen sowie berufs- und honorarpolitische Zusatzinformationen für die KVN-Mitglieder. Zu den Anwendungen gehören zum Beispiel Dokumentationssysteme für Disease-Management-Programme, Mammographie-Screenings und Koloskopien. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 25. Februar](#))

### **KV Berlin: Bereitschaftsdienst gefragt, aber gefährdet**

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin war im vergangenen Jahr über 150.000 Mal im Einsatz. Die meisten dringenden Hausbesuche erfolgten in den Abend- und Nachtstunden sowie an den Wochenenden und Feiertagen. Stärkster Monat war der Dezember mit mehr als 17.000 Hausbesuchen. Zu den häufigsten Beschwerden der Patienten gehörten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, grippale Infekte mit hohem Fieber, Magen-Darm-Beschwerden sowie Erkrankungen der Atemorgane wie Asthma. „Unsere Bereitschaftsdienstärzte sind jeden Tag rund um die Uhr für die Berliner im Einsatz“, hob die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Angelika Prehn hervor. Dies sei bundesweit einmalig. Durch die vom Gesetzgeber neu geschaffene Möglichkeit für Krankenkassen, Vollversorgungsverträge außerhalb des kassenärztlichen Systems einzuführen, sei dieses umfassende Angebot jedoch gefährdet, kritisierte Prehn. Sollte es zu solchen Vertragsabschlüssen in Berlin kommen, könnte der Bereitschaftsdienst der rund 350 teilnehmenden Berliner Vertragsärzte nicht mehr allen gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, 23. Februar](#))

### **KV Sachsen baut Serviceangebote aus**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen hat eine neue Abteilung eingerichtet, die Beratungsdienstleistungen für die Niedergelassenen anbietet. Zu dem Service der Abteilung gehören beispielsweise Hilfen zur Existenzgründung oder Praxisabgabe. Ebenso können sich hier die KV-Mitglieder über Sonderverträge informieren. Der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, Dr. Klaus Heckemann, betonte, dass „Service und Dienstleistungen schon lange zum Geschäft der KV Sachsen gehören. Nur wer sich ändert, bleibt sich treu. Ich freue mich, dass es jetzt eine Abteilung gibt, die sich primär und zentral den vielen in der KV Sachsen angebotenen Dienstleistungen widmet.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, 25. Februar](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **HZV: Ersatzkassen starten Ideenwettbewerb**

Mit einem Ideenwettbewerb will der Verband der Ersatzkassen (vdek) die Qualität der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) verbessern. Der vdek-Vorstandsvorsitzende, Thomas Ballast, rief Ärztgemeinschaften dazu auf, „neue Generationen von Hausarztverträgen ins Leben zu rufen“. Unterstützung erhält der Verband von Prof. Gerd Gläseke vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, der ein Konzept für Qualitätsstandards entwickeln wird. Dieses Konzept soll als Grundlage für die Hausarztverträge genutzt werden.

Kritik übt Ballast an der neuen gesetzlichen Ausgestaltung zur hausarztzentrierten Versorgung. Demnach müssen die gesetzlichen Krankenkassen mit ärztlichen Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung vertreten, verbindliche Hausarztverträge abschließen. ([Pressemitteilung des Verbands der Ersatzkassen, 25. Februar](#))

### **Zum ersten Mal: AOK will mit Betriebskrankenkasse fusionieren**

In Sachsen-Anhalt wollen die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) und die Betriebskrankenkasse (BKK) Sachsen-Anhalt fusionieren. Die AOK mit Sitz in Magdeburg wäre damit die erste Ortskrankenkasse, die eine kassenartenübergreifende Fusion eingeht. „Wir können für unsere Versicherten das Leistungs- und Serviceangebot weiter ausbauen“, erklärte Uwe Deh, Vorstandsvorsitzender der AOK Sachsen-Anhalt, die Vorteile. Im März sollen die Verwaltungsräte beider Kassen über den Zusammenschluss entscheiden. Die AOK hat aktuell über 750.000 Versicherte und rund 1.900 Mitarbeiter. Die BKK betreut mit ihren 40 Mitarbeitern etwa 13.000 Versicherte. ([Pressemitteilung der AOK Sachsen-Anhalt, 18. Februar](#))

### **Steigende Anzahl kranker Soldaten nach Auslandseinsatz**

Immer mehr deutsche Soldaten kommen mit einem schweren psychischen Trauma von Auslandseinsätzen zurück. Dies meldet die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). Kamen im Jahr 2007 „nur“ 149 psychisch traumatisierte Soldaten aus dem Auslandseinsatz zurück, waren es im vergangenen Jahr schon 245 Fälle. Die posttraumatischen Belastungsstörungen lassen sich erfolgreich behandeln, ist man in der Lage sich diese einzugestehen. „Der innere Ehrenkodex hindert viele Soldaten daran, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Dunkelziffer der seelischen Erkrankungen beim Militär ist außerordentlich hoch“, stellt der BPTK-Präsident, Prof. Rainer Richter, fest. Neben der Angst, als Soldat versagt zu haben, hindern auch Befürchtungen über die möglichen Nachteile der weiteren Karriere die Betroffenen daran, ihre Erkrankung zu melden. Deshalb gibt es bereits anonyme Telefone. Die BPTK fordert darüber hinaus, die Etablierung einer systematischen Betreuung schon während des Auslandseinsatzes. ([Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer, 11. Februar](#))

### **Neue Arbeitsversion der Krankenhausqualitätsberichte**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat eine Version der neugefassten Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser bereitgestellt. Die Qualitätsberichte sollen durch die Neuregelungen noch aussagefähigere und aktuellere Informationsquellen für Ärzte und Patienten werden. So enthält die verbesserte Vorlage beispielsweise differenzierte Berichtskapitel und Auswahllisten zu ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Die Berichte sind damit strukturierter und durch die Auswahllisten auch besser vergleichbar. ([Pressemeldung des GBA, 20. Februar](#))

## **Aus der Welt**

---

### **EU-Ausschuss fordert uneingeschränkten Einsatz von Kernspintomografen**

Der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlamentes (EP) hat sich mit deutlicher Mehrheit gegen Einschränkungen mittels EU-Recht im Einsatz von Kernspintomografen ausgesprochen. Die Abgeordneten wollen erreichen, dass die medizinische Diagnostik mittels Magnetresonanztomografie aus dem Anwendungsbereich einer europäischen Richtlinie herausgenommen wird, welche Arbeitnehmer vor elektromagnetischen Feldern schützen soll. Durch die Ausgestaltung der Richtlinie sei die normale Praxis der Kernspintomografie in Gefahr geraten, so die CDU-Politiker und Ärzte Peter Liese und Thomas Ulmer. Patientenverbände und medizinische Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Radiologie, hatten darauf bereits vor Monaten hingewiesen. Eine unveränderte Umsetzung der Richtlinie führe insbesondere für Krebspatienten und Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems zu einer Gefährdung der medizinischen Diagnostik. ([Ärzteblatt online, 19. Februar](#))

### **Infektionsschutzabstimmung in Europa**

Der Infektionsschutz auf europäischer und nationaler Ebene ist das Leitthema der aktuellen Ausgabe des Bundesgesundheitsblatts. „Die internationale Zusammenarbeit, insbesondere auf

EU-Ebene, ist für einen effizienten Schutz der Bevölkerung unabdingbar“, erläutert Jörg Hacker, Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI). Beim europäischen Infektionsschutz gibt es „eine beachtliche Entwicklung“, bis hin zur Gründung des Europäischen Zentrums zur Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in Stockholm im Jahr 2004, schreibt Gérard Krause, Leiter der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI. Eine wichtige Aufgabe des RKI ist es, als nationale fachliche Kontaktstelle den Informationsfluss bei Seuchenereignissen sicherzustellen und zu raschen und international abgestimmten Maßnahmen beizutragen. Der Vertrag zur Europäischen Gemeinschaft verpflichtet die Europäische Union, die Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und für die medizinische Versorgung in vollem Umfang den Mitgliedsstaaten zu überlassen. Angesichts der Ausbreitungsmöglichkeiten einer Grippe ist es dennoch notwendig und ratsam, nationale Infektionsschutzkonzepte, im Besonderen die Influenzapandemieplanung, mit den benachbarten Staaten abzustimmen. ([Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts, 20. Februar](#))

## Außerdem

---

### 3.000 Schritte gehen - deutschlandweit

Dem Aufruf von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zum „Mitgehen am Mittwoch“, folgen bald bundesweit 150 Mittwochsguppen. Sie haben sich zum Ziel gesetzt, an einem Tag in der Woche 3.000 Schritte oder mehr zu gehen. Die im Rahmen der Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ ins Leben gerufene Aktion ist in ganz Deutschland erfolgreich. Die 150. Gruppe wird ab Anfang März im brandenburgischen Perleberg unterwegs sein. Mit den ebenfalls neu gegründeten Mittwochsguppen in Bremen ist die Aktion zudem in allen 16 Bundesländern vertreten. Die meisten Gruppen gehen in Baden-Württemberg spazieren. Ulla Schmidt: „Bewegung in der Gruppe hält gesund, macht Spaß und stärkt den sozialen Zusammenhalt. Ich freue mich über das Engagement vieler Bürgerinnen und Bürger, das hinter dem Erfolg von Mitgehen am Mittwoch steht, denn regelmäßige Bewegung spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheit bis ins hohe Alter.“ Deutschlandweit können Bürgerinnen und Bürger, Vereine, Unternehmen und Institutionen auf eigene Initiative Gruppen gründen, die sich zum gemeinsamen Spaziergehen treffen. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 24. Februar](#))

### **KOMPAKT-Zahl der Woche: 5 Millionen**

Etwa 5 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Harninkontinenz. Um diese Patienten künftig besser medizinisch zu behandeln, hat die KBV ein neues Versorgungskonzept entwickelt. Weitere Informationen über die Vertragskonzepte der KBV finden Sie hier: <http://www.kbv.de/koop/8880.html>

## Aus dem Terminkalender

---

- 25.02. – 04.05.2009 [Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Darmkrebsmonat März](#)  
Deutschlandweite Aktionen
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

## Aus der Presse

---

### BMG setzt auf Einigung der Ärzte und Krankenkassen

Vertreter der Ärzte und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden am Freitag im Erweiterten Bewertungsausschuss zusammentreffen, um über die Auswirkungen der Honorarreform zu beraten. Aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sind die KBV und der GKV-Spitzenverband allein für eine Einigung im Streit um das neue Vergütungssystem der Ärzte und die damit verbundenen Proteste der Niedergelassenen verantwortlich. Das BMG fürchtet jedoch, der Unmut über die Honorarreform könne sich gegen die Regierung wenden. Bereits Ende Januar verkündete die KBV in einem offenen Brief an ihre Mitglieder, das Ministerium habe „leider zu spät Klarheit“ darüber geschaffen, welche Zuschläge Ärzte erheben können. Die komplizierte Neuregelung war fünf Wochen später bereits in Kraft getreten. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums erhalten die Vertragsärzte in diesem Jahr insgesamt 2,7 bis drei Milliarden Euro mehr für die Behandlung von Kassenpatienten, verglichen mit dem Jahr 2007. (die tageszeitung, 24. Februar)

### Gemeinsam im Kampf gegen Darmkrebs

Die KBV, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Felix-Burda-Stiftung veranstalten im März bundesweit Aktionen zum Thema Darmkrebs. Im "Darmkrebsmonat" März, wie er seit 2002 von Christa Maar, Präsidentin der Felix-Burda-Stiftung, ausgerufen wird, soll das Bewusstsein für die tödliche Krankheit gestärkt werden. Besonders wird auf die kostenlose Vorsorgekoloskopie ab dem 55. Lebensjahr hingewiesen. Denn bei frühzeitiger Erkennung ist Darmkrebs durchaus heilbar. Nach Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung hatten zwischen 2003 und 2007 16,8 Millionen gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine vorsorgliche Darmspiegelung, doch nur 13,4 Prozent der Männer und 15,1 Prozent der Frauen nutzten diese Möglichkeit. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, erklärte: "Wir wollen diese Quote deutlich steigern und weiterhin international führende Standards setzen." Jedes Jahr wird in Deutschland bei rund 73.000 Menschen Darmkrebs diagnostiziert. Jährlich sterben in Deutschland ungefähr 27.000 Menschen daran. (Welt am Sonntag, 22. Februar)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: [wreinert@kbv.de](mailto:wreinert@kbv.de), [lbehmer@kbv.de](mailto:lbehmer@kbv.de), [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@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>