



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 18. März 2009

### Aus Berlin

---

#### **Plus von 3,5 Milliarden Euro ist Simulationsberechnung und muss noch verdient werden**

„Die Summe von 3,5 Milliarden Euro mehr im Vergleich 2009 zu 2007 ist immer noch eine Simulationsberechnung und muss erst noch verdient werden. Außerdem steckt dahinter eine stark gestiegene Nachfrage der Versicherten nach Leistungen wie beispielsweise der Gesundheitsvorsorge.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, nach der Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) am Dienstag in Berlin erklärt. Er reagierte damit auf Zahlen des Instituts des Bewertungsausschusses. Nach dessen Hochrechnungen stünden für die ambulante Versorgung mehr Mittel zur Verfügung als erwartet.

„Es bleibt auch dabei, dass leider nicht jeder Arzt und jede Region in gleichem Maße von der Honorarreform profitieren wird“, sagte Köhler und ergänzte: „Entscheidend wird letztlich sein, welches Plus der einzelne Arzt in diesem Jahr im Vergleich zu 2008 erzielen wird.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bestätigt: „Kein Arzt weiß, was das erste Quartal tatsächlich an neuen Honoraren bringt“. Erst im Mai, nach Ende des Quartals, könnten die Ärzte sagen, wie ihre tatsächlichen Einkommensverhältnisse seien. Schmidt bot zudem an, zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zu vermitteln.

„Wir müssen die Systematik der Regelleistungsvolumen grundlegend ändern. Dieses Thema werden wir Ende März mit den Kassen verhandeln“, so der KBV-Chef. „Dass wir regionale Zuschläge für belegärztliche Leistungen und Teile des ambulanten Operierens erzielen konnten, ist ein erster Schritt, löst aber nicht alle Probleme“, so Köhler. ([KBV-Pressemitteilung, 17. März](#), Agenturmeldungen, 16. und 18. März)

#### **Knieps: Das Verhandlungsmonopol des Hausärzteverbandes wird fallen**

Das in Paragraf 73b des Fünften Sozialgesetzbuches verankerte Verhandlungsmonopol des Deutschen Hausärzteverbandes in der hausarztzentrierten Versorgung wird abgeschafft, so die Einschätzung des Krankenversicherungsexperten im Bundesgesundheitsministerium, Franz Knieps. Nach der Bundestagswahl werde es eine Diskussion darüber geben, wie man innerhalb des Kollektivvertragssystems und zwischen Kollektiv- und Selektivvertragssystem sinnvoll Wettbewerb organisieren könne, erklärte Knieps.

In der fachärztlichen Spezialversorgung erwartet Knieps durch einen Strukturwandel langfristig eine Konsolidierung der Angebote von Kliniken und Niedergelassenen. Insgesamt gehe es bei dieser Frage nicht darum, die spezialisierten Fachärzte „zu ruinieren“ und stattdessen etwa „DDR-Polikliniken“ zu etablieren, sondern menschliche und ökonomische Ressourcen zu konzentrieren, um weiter eine flächendeckende Versorgung der Patienten erhalten zu können, betonte der frühere AOK-Mann Knieps. (Agenturmeldung, 17. März)

### **Regierung entwirft Regelungen zur eGK und sozialpsychiatrischen Versorgung**

Die Einwilligung der Versicherten zur Datenerhebung und -nutzung mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) könnte künftig vom Praxispersonal von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten oder Apothekern dokumentiert werden. Mit einem entsprechenden Gesetzentwurf will die Bundesregierung den Arbeitsabläufen in Praxen gerecht werden.

Mit einem weiteren Regelungsentwurf sieht die Bundesregierung vor, die sozialpsychiatrische ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern. Im vergangenen Jahr stiegen die gesetzlichen Krankenkassen mehrheitlich aus den sogenannten Sozialpsychiatrievereinbarungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Dadurch waren die etablierten Strukturen in der sozialpsychiatrischen nichtärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gefährdet. Deshalb sollen die Gesamtvertragspartner eine angemessene Vergütung der nichtärztlichen Leistungen vereinbaren, so der Gesetzgeber. Näheres wird der Bundesmantelvertrag regeln. (Agenturmeldung, 17. März)

### **Krankenversicherungsbeiträge steuerlich besser absetzbar**

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sollen vom kommenden Jahr an erheblich besser steuerlich absetzbar sein als bisher. Gesetzlich und privat Versicherte würden somit nach dem gleichen Grundsatz steuerlich entlastet. Einem Gesetzentwurf der Bundesregierung zufolge erhalten Vorsorgeaufwendungen stärkere steuerliche Berücksichtigung. Das sind Aufwendungen, die dazu dienen, ein „sozialhilferechtlich gewährleistetes Leistungsniveau“ zu erreichen. Dieses entspreche im Wesentlichen dem Leistungsniveau der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung. Die Bürger würden ab 2010 um jährlich 8,7 Milliarden Euro steuerlich entlastet, teilt die Regierung weiter mit. Allerdings gibt es Einschränkungen bei der Absetzbarkeit: So seien Beitragsanteile nicht berücksichtigungsfähig, die dazu dienen, über die Grundversorgung hinauszugehen, wie Chefarztbehandlung und Einzelzimmer im Krankenhaus. (Agenturmeldung, 17. März)

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Vertrag zur AD(H)S-Behandlung in Baden-Württemberg unterzeichnet**

Zum 1. April tritt bundesweit erstmalig ein Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom (AD[H]S) in Kraft. „Das ist ein guter Start. Wir versprechen uns davon eine Sogwirkung auf die anderen Krankenkassen, damit in der Zukunft noch mehr AD(H)S-Patienten bedarfsgerechte Lösungen erhalten“, sagte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. „Den jungen Betroffenen können wir nun Behandlungen nach den neuesten wissenschaftlichen Leitlinien anbieten. Mit diesem Vertrag haben wir ein wichtiges Zeichen für die innovative Patientenversorgung gesetzt“, teilte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, mit.

Vertragspartner sind die KBV, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg. Das Vertragskonzept hat die KBV-Vertragswerkstatt gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendpsychiater, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung entwickelt. ([KBV-Pressemitteilung, 17. März](#))

### **Datenschutz: AOK Plus startet bedenkliche Abfrageaktion**

Auf Kritik stößt die von der AOK Plus gemeinsam mit dem sächsischen Hausärzterverband gestartete Abfrage zur EDV-technischen Praxisausstattung. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsens hält die Abfrage aus datenschutzrechtlichen Gründen für fragwürdig. Sowohl nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches als auch nach dem Bundesdatenschutzgesetz ist eine Datenerhebung nur zulässig, wenn ein Gesetz oder eine Rechtsvorschrift dies erlaubt oder der Betroffene einwilligt. „Datenschutzrechtlich ist die Abfrage nicht gesichert. Eine Beantwortung ist deshalb nicht zu empfehlen“, erläuterte Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, die Kritik. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, 18. März](#))

### **KVB-Vorstand warnt vor Korbmodellen**

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, hat die Vertragsärzte vor der kollektiven Rückgabe ihrer Zulassung, dem sogenannten Korbmodell, gewarnt. „Ich kann nachvollziehen, dass viele Kollegen jetzt den Ausweg im Systemausstieg sehen und ernsthaft in Erwägung ziehen, ihre Kassenzulassung zurückzugeben – und das trotz des damit einhergehenden wirtschaftlichen Risikos für ihre Praxen.“ Denn Ärzte, die sich an Aktionen zur kollektiven Zulassungsrückgabe beteiligen, laufen Gefahr, nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können. Munte machte darauf aufmerksam, dass die Rückgabe der Zulassung nach aktueller Gesetzeslage für die Ärzte einen vertragslosen Zustand bedeute, da auch für die Teilnahme an Selektivverträgen die Zulassung notwendig ist. Es sei aber das gute Recht eines jeden freien Arztes, die Kassenzulassung zurückzugeben.

Dass viele Ärzte intensiv über den Ausstieg aus dem vertragsärztlichen System nachdenken, liegt nach Ansicht Mentes an der zunehmenden Aushöhlung des Kollektivvertrags durch den Gesetzgeber. „Der Kollektivvertrag war aber trotz aller durchaus vorhandenen Schwächen bislang ein Versorgungskonzept, das eine flächendeckende medizinische Versorgung aller Patienten auf der Basis definierter Qualitätsstandards gewährleistet hat“, erklärte Munte. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 18. März](#))

### **Schnuppertag in Arztpraxen war ein Erfolg**

Das Praxishospitationsprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) war ein voller Erfolg. Ziel des Programms war es, leitenden Mitarbeitern einen Einblick in den Arbeitsalltag der niedergelassenen Ärzte zu ermöglichen. „Wir wollten, dass unsere Mitarbeiter ein Gefühl dafür entwickeln, wo in den Praxen der Schuh drückt“, sagte Eberhard Gramsch, KVN-Vorstandsvorsitzender. Insgesamt 21 leitende KVN-Mitarbeiter haben in den vergangenen Wochen jeweils einen Tag in der Praxis eines Hausarztes sowie eines Facharztes verbracht.

„Unsere Mitarbeiter waren beeindruckt, wie gut die medizinischen Fachangestellten ihre Arbeit organisiert haben, und wie kompetent sie auf die Anforderungen reagieren. Viele Praxen sind bereits fit im Thema ‚Qualitätsmanagement‘. Auch wenn bekannt war, dass zu viel Bürokratie in den Praxen ein Thema ist – das hautnahe Miterleben in der Praxis hat ein ganz anderes Gefühl dafür vermittelt“, sagte Gramsch. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 17. März](#))

### **Runder Tisch zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und bayerische Patientenvertreter haben sich über die Sicherstellung und Qualität der vertragsärztlichen Versorgung ausgetauscht. Grund sind die derzeitigen Proteste vieler Niedergelassener. „In unseren Beratungsstellen häufen sich Beschwerden über Forderungen zur Vorkasse, Praxisschließungen und verweigerten oder abgesagten Terminen wegen ausgeschöpfter Budgets. Wie kann die Patientenschaft aus der Schusslinie des Honorarkonflikts genommen werden?“, erläuterte Patientenvertreter Peter Friemelt die derzeitige Situation. Der KVB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Axel Munte, sprach sich ausdrücklich gegen ungesetzliche Aktionen wie das Verlangen nach Vorkasse durch einzelne Fachärzte aus.

Patienten, die hierzu gebeten werden, sollen dies in jedem Falle ablehnen und sich direkt an ihre Krankenkasse wenden. Diese leitet die Beschwerde an die KVB weiter. An den Arzt ergeht eine Aufforderung zur Unterlassung. Fruchtet diese nicht, erfolgt eine Verwarnung und gegebenenfalls das Verhängen einer Geldstrafe. „Die kassenärztliche Zulassung könnte der von der KVB völlig unabhängige Zulassungsausschuss aber nur in absoluten Ausnahmefällen entziehen“, erklärte der Chef der KVB. Alle bislang von den beiden Beratungsstellen vorgelegten Beschwerdefälle werden verbindlich in dieser Weise behandelt. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 17. März](#))

### **KV Rheinland-Pfalz wirbt für ihr Ausbildungsangebot**

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hat auf der Berufsinformationsmesse der Wirtschaft in Mainz um Auszubildende für das Jahr 2010 geworben. Junge Menschen können bei der KV RLP den Beruf Kaufmann im Gesundheitswesen und den Beruf Bürokaufmann erlernen. „Die Auszubildenden, die in diesem Jahr ihren Einstieg ins Berufsleben bei uns starten, stehen bereits fest“, erklärte Dr. Sigrid Ultes-Kaiser, stellvertretende Vorstandsvorsitzende und zuständig für Personal. „Unser Ausbildungsprogramm bietet eine solide Grundlage für den Einstieg in das Berufsleben und eine umfassende Qualifizierung im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 11. März](#))

### **KV Nordrhein schützt Praxen vor der Pleite**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein will die Auswirkungen der zum 1. Januar in Kraft getretenen Honorarreform für ihre Mitglieder abmildern. Daher haben KV und Krankenkassen beschlossen, mögliche Verluste bei Arztpraxen zu begrenzen. Demnach soll keine Praxis im zweiten Quartal 2009 mehr als 7,5 Prozent Umsatz im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verlieren. Um dies zu finanzieren, werden die Umsatzgewinne begrenzt: bei Hausärzten auf 60 Prozent und bei Fachärzten auf 50 Prozent der Gewinne gemessen am Vorjahresquartal. „Die unterschiedlichen Quoten hängen damit zusammen, dass es bei den Hausärzten nach unseren Berechnungen mehr Gewinner gibt als bei den Fachärzten“, erläuterte Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. Mit der nun beschlossenen Maßnahme wollen KV und Kassen Insolvenzen bei Arztpraxen verhindern.

Empört wies Hansen die Behauptung zurück, die Ärzte hätten 2008 schon „einen großen Schluck aus der Honorarpulle“ genommen. In der Grundversorgung läge die Steigerung bei 0,64 Prozent. Lediglich in einigen Bereichen wie der psychotherapeutischen Versorgung, Dialyse oder Strahlentherapie hat es aufgrund gesetzlicher oder sozialgerichtlicher Vorgaben Erhöhungen gegeben. „Die bittere Wahrheit ist, dass in der Regelversorgung seit Jahren noch nicht einmal ein Inflationsausgleich stattfindet.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 11. März](#))

### **KVWL informiert CDU-Landtagsabgeordnete**

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat Landtagsabgeordnete der CDU über die Zukunft der ambulanten Versorgung informiert. Die Politiker ließen sich erläutern, mit welchen Maßnahmen die KVWL der Überalterung der Ärzteschaft und dem spürbaren Nachwuchsmangel begegnen will. Auch die in Planung befindliche Reform des ärztlichen Notfalldienstes kam zur Sprache.

Sorgen machten sich die CDU-Politiker um die Auswirkungen der Honorarreform auf die Ärzte im Lande. Dr. Ulrich Thamer, Vorstandsvorsitzender der KVWL, wies auf die im Vergleich zu anderen KV-Regionen in Westfalen besonders niedrigen Behandlungspauschalen hin. Die Abgeordneten versicherten, sich in ihrer Partei wie im Landtag für die dringend notwendige bundesweite Angleichung des Behandlungsbedarfs einzusetzen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 16. März](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Hoppe fordert mehr Geld für ambulante Versorgung**

In der Debatte um die Honorarreform hat Bundesärztekammer-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe darauf aufmerksam gemacht, dass immer weniger Geld in die ambulante vertragsärztliche Versorgung fließt. „Nur noch 15 von 100 Euro Kassenbeitrag kommen bei den niedergelassenen Ärzten an. Aber gerade hier wird das Gros der Patienten versorgt, über 90 Prozent der Behandlungsfälle im Gesundheitswesen“, machte Hoppe deutlich. Er forderte einen Neuanfang und betonte: „Wir hätten die derzeitige Versorgungskrise nicht, wenn die Ärzte endlich vernünftig für ihre Leistungen bezahlt würden. Das ist aber seit Jahren nicht der Fall.“ Der Ärztepräsident plädierte für eine „leistungsgerechte Euro-Honorarordnung“. „Das Problem ist die unzureichende Gesamtbasis der Vergütung. Die Bettdecke ist einfach zu kurz. Deshalb wird ohne zusätzliche finanzielle Mittel keine Befriedung der Lage zu erreichen sein“, sagte er im Hinblick auf die derzeitigen Ärzteproteste. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 16. März](#))

### **Mehr als 1.100 Reha-Ärzte im Ausstand**

Der seit Ende Februar andauernde Ärztestreik bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) hat am Dienstag (17. März) seinen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Insgesamt haben von den bundesweit rund 2.000 Ärzten in den Rehabilitationskliniken der DRV über 1.100 für den Rest der Woche ihre Arbeit niedergelegt. Dies teilte der Marburger Bund (MB) mit. Mit ihren Streiks wollen die Ärzte ihren Arbeitgeber zur Aufnahme von Tarifverhandlungen mit dem MB zwingen. Mit einem arzt-spezifischen Tarifvertrag sollen die nach Gewerkschaftsangaben „miserablen Arbeits- und Einkommensbedingungen der Mediziner verbessert werden“. Um den Druck auf die DRV weiter zu erhöhen, hat der MB Teilnahme an einer bundesweiten Streikdemonstration am Donnerstag (19. März) in Bochum aufgerufen. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 17. März](#))

### **AOK und BKK Sachsen-Anhalt fusionieren**

Die AOK und die BKK Sachsen-Anhalt fusionieren zum 1. April. Das entschieden die Verwaltungsräte beider Kassen am vergangenen Mittwoch. Es ist die erste kassenartenübergreifende Fusion zwischen einer AOK und einer BKK. In Sachsen-Anhalt ist die AOK mit 750.000 Versicherten Marktführer. Von ihren Vorteilen sollen die neuen 13.000 Versicherten auch mit ihrem bisherigen Leistungsspektrum profitieren. ([Pressemitteilung der AOK, 12. März](#))

### **Neue Informationen für Diabetes Patienten online**

Die neue PatientenLeitlinie Netzhautkomplikation bei Typ-2 Diabetes ist fertig. Das teilte das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) jetzt mit. Die Leitlinie enthält das gesammelte Wissen zum Thema – für Ärzte, Patienten und deren Angehörige laienverständlich aufbereitet. Das Ziel der Arbeit ist neben der Information auch die Sensibilisierung der Patienten. Denn eine qualitätsgesicherte Diagnostik und Behandlung kombiniert mit der Aufmerksamkeit des Patienten selbst kann das Risiko von Sehverschlechterungen oder Erblindung minimieren. Das und der damit einhergehende Erhalt der Lebensqualität werden in der PatientenLeitlinie erläutert. PatientenLeitlinien und nationale VersorgungsLeitlinien sind Teil des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien. Träger dieses Programms sind die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Die Durchführung und Koordination erfolgt durch das ÄZQ. Die Patientenleitlinie ist online unter <http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/diabetes2info> abrufbar. ([Pressemitteilung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, 12. März](#))

### **BKK: Psychische Belastungen verursachen Milliardenkosten**

Nach einer Studie des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen (BKK) verursachen psychische Belastungen Kosten für Unternehmen in Höhe von 3,3 Milliarden Euro. Durch präventive Maßnahmen des Arbeitsschutzes, optimierte Arbeitsbedingungen und das rechtzeitige Anbieten adäquater Hilfe können psychische Erkrankungen vermindert werden. Eine gründliche Bedarfsanalyse, Zielformulierungen und positive Vorbilder der Führungskräfte gehören demnach zur Präventionsstrategie. Für Unternehmen, die ihre präventiven und gesundheitsfördernden Kompetenzen auf- und ausbauen wollen, bietet der BKK-Bundesverband in Kooperation mit dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker ein individuelles Seminarangebot mit begleitender Hotline an. ([Pressemitteilung des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen, 12. März](#))

### **Forderung nach Beratungsregelungen bei Schwangerschaftsabbrüchen**

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) begrüßen die aktuelle Diskussion im Bundestag zum Schwangerschaftskonfliktgesetz. Die Parlamentarier diskutieren über Lösungen zur Unterstützung und Hilfestellung für die Schwangeren. Der Präsident der DGGG, Prof. Rolf Kreienberg, hofft auf eine parteiübergreifende tragfähige Lösung zum Umgang mit medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbrüchen. Er fordert ein schlüssiges Beratungskonzept zum Schutz kranken und behinderten Lebens. Gemeint ist damit eine medizinische Beratung verbunden mit dem Angebot einer psychosozialen Beratung. Beide Institutionen betonten in ihrer öffentlichen Anhörung die Notwendigkeit der obligatorischen ärztlichen Beratung, sowohl vor als auch nach der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Ergänzung der medizinischen Beratung mit einer psychosozialen halten sie für besonders wichtig bei späten Schwangerschaftsabbrüchen. Eine solche Beratung bietet derzeit die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BÄK und DGGG begrüßen die in fast allen Entwürfen vorgesehenen drei Tage Bedenkzeit vor einem Abbruch. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 13. März](#))

## Aus der Welt

---

### Diskussion um Kondome im weltweiten Kampf gegen HIV und AIDS

„HIV/AIDS gehört nach wie vor zu den großen Bedrohungen der Menschheit. Wir dürfen bei der Bekämpfung von AIDS nicht nachlassen – weder im Inland noch international. Dabei spielen Kondome eine entscheidende Rolle. Kondome retten Leben, sowohl in Europa als auch auf anderen Kontinenten.“ Das haben Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und Bundesentwicklungsministerin Heidemarie Wiecek-Zeul (SPD) erklärt. 22 Millionen Menschen sind allein in Sub-Sahara-Afrika mit HIV infiziert. Die Ministerinnen forderten für die Ärmsten der Armen Zugang zu Mitteln der Familienplanung, insbesondere zu Kondomen. „Alles andere wäre unverantwortlich“, so die Politikerinnen. Papst Benedikt XVI hatte hingegen erklärt: „Die Immunschwächekrankheit AIDS ist nicht mit Kondomen zu überwinden, im Gegenteil, das verschlimmert nur das Problem“. ([Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 18. März](#), Agenturmeldung, 17. März)

### Britische Ärzte begrüßen Mindestpreise für Alkohol

Die Mehrzahl der britischen Ärzteschaft hat sich hinter Großbritanniens Chief Medical Officer, Professor Sir Liam Donaldson, gestellt. Der Regierungsberater verlangte für eine Einheit von zehn Millilitern Alkohol einen Mindestpreis von 50 Pence (rund 60 Cent) festzusetzen. Der Vorschlag bedeutet, dass sich der Preis vieler alkoholischer Getränke verdoppeln würde. Diese Maßnahme soll Trinkgelagen in dem Vereinigten Königreich entgegenwirken. Die Folgen der Alkohol-Exzesse kosten das staatliche britische Gesundheitssystem pro Jahr rund 2,7 Milliarden Pfund. Nach Schätzungen trinken sich dort jährlich rund 400.000 Patienten krankenhauserreif. Im Vergleich zu 1995 hat sich die Zahl der Menschen, die nach Trinkgelagen ins Krankenhaus kamen, verdoppelt. Die Zahl der Todesfälle durch Alkoholmissbrauch verdoppelte sich seit 1990 ebenfalls. (Agenturmeldung, 17. März)

### Schwedische Ärzte kämpfen um ihren weißen Kittel

In Schweden ist zwischen Ärzten und ihren Arbeitgebern ein Streit um den weißen Arztkittel entbrannt. Während die Leitung des Universitätskrankenhauses in Uppsala das Kleidungsstück für überflüssig hält und nicht mehr bezahlen will, kämpfen die betroffenen Ärzte um ihr traditionelles Erkennungszeichen. „Ich will den Arztkittel, weil er mich wärmt und gut ist. Er ist auch ein gutes Arbeitsgerät. Ich kann mir Stethoskop, Bücher, Kalender, Handy und alles Mögliche in die Taschen stopfen“, sagte der zuständige Ärzteverbandssprecher Martin Wohlin. (Agenturmeldung, 17. März)

## Außerdem

---

### Zoll: Arzneimittelfälschungen auf dem Vormarsch

Der Frankfurter Zoll hat im vergangenen Jahr wesentlich mehr gefälschte und nicht zugelassene Arzneimittel sowie Anabolika sichergestellt als im Jahr zuvor. An verbotenen beziehungsweise nicht zugelassenen Arzneimitteln stellten die Fahnder mehr als eine Million Stück sicher. Dies bedeutet eine Vervierfachung im Vergleich zu 2007. Eine Zunahme von 75 Prozent verzeichnete der Zoll bei Anabolika.

Den größten Anteil bei den Arzneimittelfälschungen machte eine Sendung mit gefälschten Potenzmitteln aus Indien aus, bei der rund 600.000 blaue, rautenförmige Tabletten sichergestellt wurden. An nicht zugelassenen Schlankheitsmittel hat der Zoll etwa 170.000 Tabletten aus dem Verkehr gezogen. ([Pressemitteilung des Zollfahndungsamtes Frankfurt am Main, 16. März](#))

## Arzneimittelbehörde: Viele Erkältungsmittel sind therapeutischer Unfug

Experten schließen ein Verbot weit verbreiteter Kombinationspräparate gegen Erkältungen nicht aus. Ulrich Hagemann vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kündigte an, dass Nutzen und Schaden der apothekenpflichtigen Substanzen neu bewertet werden. Als bedenklich beurteilte er insbesondere Kombinations-Präparate wie zum Beispiel Wick Medinait. Sie enthielten mehrere Wirkstoffe gleichzeitig, beispielsweise gegen Schnupfen, Husten und Kopfschmerzen, so Hagemann. Das sei „therapeutischer Unfug“. Nur wenige Betroffene hätten schließlich alle Symptome. „Obwohl Nebenwirkungen wie Herz-Kreislaufstörungen oder psychische Beeinträchtigungen auftreten können“, nahmen Erkältete also Medikamente ein, die sie gar nicht brauchen, erklärte der Arzneimittelexperte. Betroffenen empfiehlt Hagemann, jedes Symptom mit einem eigenen Mittel zu behandeln. (Agenturmeldung, 15. März)

### KOMPAKT-Zahl der Woche: 9.900

Im Jahr 2007 gab es 9.900 Studienplätze im Fach Medizin. Beworben haben sich auf die Plätze 47.800 Interessenten. Demnach hat nur etwa jeder fünfte Studienplatzbewerber eine Zulassung zum Medizinstudium erhalten. ([KBV-Grunddaten 2008](#))

## Aus dem Terminkalender

---

- 23.-24.03.2009 [FTD-Konferenz Gesundheitswirtschaft 2009](#)  
Berlin, 16 Uhr
- 24.03.2009 Vertreterversammlung der KV Bremen,  
Bremen, 19.30 Uhr
- 26.03.2009 Vertreterversammlung der KV Hamburg,  
Hamburg, 20 Uhr
- 26.03.2009 Vertreterversammlung der KV Berlin,  
Berlin, 20 Uhr
- 28.03.2009 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Münster, 10 Uhr
- 25.04.2009 Vertreterversammlung der KV Bayerns  
München, 9 Uhr
- 29.04.2009 [„Arzt für alle Kassen“: Gerecht versorgt in die Zukunft?](#)  
KBV Kontrovers im Ellington Hotel Berlin, 10 Uhr
- 29.04.2009 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr
- 29.05.2009 [Tag der Niedergelassenen](#)  
ICC-Berlin, 9 Uhr
- 12.13.06.2009 [5. Mitteldeutsche Fortbildungstage](#)  
Dresden
- 17.06.2009 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz  
Mainz, 15.30 Uhr
- 24.06.2009 Vertreterversammlung der KV Saarland  
Saarbrücken, 16 Uhr

## Aus der Presse

---

### **Köhler: „Die Gewinner schweigen“**

„Ich habe nur eine Forderung: Die niedergelassenen Ärzte sollen 2009 im Vergleich zu 2008 insgesamt drei Milliarden Euro mehr Geld bekommen“. Dies stellte Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender, im Interview mit der Zeitung „Die Welt“ klar. Er betonte, dass die Versicherten dieses Geld bereits an ihre Krankenkasse für die ambulante Versorgung zahlen. Nun müsse das Geld auch bei den Ärzten ankommen.

Zu den derzeitigen Ärzte-Protesten sagte der KBV-Chef: Es protestieren nur Ärzte, deren Honorar um weniger als zehn Prozent gewachsen ist – oder die sogar zum Teil gar keinen Zuwachs haben. Die vielen Gewinner der Reform aber schweigen“. ([Die Welt, 16. März](#))

### **Einige Ärzte können mit mehr Geld rechnen**

Nach Berechnungen des Erweiterten Bewertungsausschusses können die Vertragsärzte mit einer Honorarsteigerung von 3,5 Milliarden Euro im Vergleich zum Jahr 2007 rechnen. Das wären etwa 900 Millionen Euro mehr, als bis lang erwartet worden ist. Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, wies in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung darauf hin, dass „die Summe von 3,5 Milliarden Euro mehr im Vergleich 2009 zu 2007 immer noch eine Simulationsrechnung ist und erst noch verdient werden muss“. Zudem betonte er, dass nicht jeder Arzt und jede Region gleichermaßen von der neuen Vergütungssystematik profitieren. Die Systematik müsse daher grundlegend geändert werden. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19. März](#))

### **Experten-Teams sollen Kinder mit AD(H)S besser betreuen**

Mehr als 16.000 bei einer Betriebskrankenkasse (BKK) versicherte Kinder und Jugendliche sind in Baden-Württemberg am Aufmerksamkeits-(Hyperaktivitäts-)Syndrom (AD[H]S) erkrankt. Ihnen kann zukünftig besser geholfen werden, denn die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die KBV haben einen Vertrag zur besseren Versorgung der Betroffenen abgeschlossen. Mit eingebunden in die koordinierte Versorgung sind neben den Kinder- und Jugendärzten, Psychiatern und Psychologen auch nicht-ärztliche Fachgruppen, wie Ergotherapeuten und Logopäden. Ausgearbeitet hat den Vertrag die Vertragswerkstatt der KBV. ([Ärzte Zeitung, 18. März](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

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