



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 3. Juni 2009

Aus Berlin

Tag der Niedergelassenen: Politische Diskussion über die Zukunft des Gesundheitssystems

Ein völliges Novum auf dem Berliner Hauptstadtkongress stellte der Tag der Niedergelassenen am 29. Mai dar, den die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV) veranstaltete. Politische Diskussionen zwischen Experten und Gästen aber auch Fortbildungsveranstaltungen standen dabei auf dem Programm. Von der Selbstverwaltung zur Staatsmedizin? Dieser Frage gingen Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, die beiden Bundestagsabgeordneten und Gesundheitspolitiker Hans Georg Faust (CDU) und Daniel Bahr (FDP) sowie Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung/Krankenversicherung/Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit, nach. Im Anschluss an die Podiumsdiskussion lud die KBV weitere Experten zum konstruktiven, aber auch konfrontativen Schlagabtausch in den sogenannten Speaker's Corner. Dort trafen Vertreter aus Politik, Verbänden und Kassennärztlichen Vereinigungen (KVen) aufeinander: Dr. Leonhard Hansen (Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein), Franz Knieps, Dr. Carl-Heinz Müller (Vorstand der KBV), Prof. Kuno Winn (Vorsitzender des Hartmannbundes) sowie Dr. Klaus Bittmann (Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes). Die Besucher des Tags der Niedergelassenen konnten sich auch fachlich weiterbilden. In Fortbildungsveranstaltungen zu sechs verschiedenen Schwerpunkten stand die Qualität in der Praxis im Mittelpunkt. ([KBV-Pressemittteilung, 26. Mai](#), [KBV-Pressemittteilung, 29. Mai](#))

Koalitionsstreit beendet: Bundestag beschließt Gesetz zur Diamorphinbehandlung

Nach einer langjährigen Debatte in der Drogenpolitik hat der Deutsche Bundestag ein Gesetz zur Diamorphinbehandlung beschlossen. Dadurch wird eine diamorphingestützte Behandlung im Rahmen der Regelversorgung möglich. Das pharmazeutisch hergestellte Heroin für die Substitutionsbehandlung von Schwerstopiatabhängigen und die dafür anfallenden ärztlichen Behandlungskosten können damit über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden. Sabine Bätzing (SPD), Drogenbeauftragte der Bundesregierung, begrüßte die Entscheidung: „Das ist ein Durchbruch für die Behandlung von Schweropiatabhängigen. Durch diese Behandlungsform geben wir ihnen wieder eine Perspektive für ihr Leben.“ In einem Modellprojekt erwies sich die Substitutionsbehandlung mit Diamorphin im Vergleich zu Methadon als wirksamer. Diamorphin sollen nur Menschen in speziellen Einrichtungen bekommen, wenn sie mindestens fünf Jahre opiatabhängig sind, zwei erfolglose Therapien hinter sich haben und älter sind als 23 Jahre. Die Bundespsychotherapeutenkammer zeigte sich zufrieden mit dem Gesetz. Sie plädierte jedoch für eine psychosoziale Betreuung der Betroffenen für den gesamten Behandlungszeitraum, statt der mindestens vorgesehenen sechs Monate. Der Bundesrat behandelt das Gesetz abschließend im Juli. ([Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesdrogenbeauftragten, 28. Mai](#), [Pressemittlung der Bundespsychotherapeutenkammer, 2. Juni](#))

Bundeskrebsregisterdatengesetz soll bundesweite Daten liefern

Bund und Länder haben sich im Rahmen der Föderalismuskommission nach einer jahrelangen juristischen Kontroverse auf ein Bundeskrebregisterdatengesetz verständigt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Einigung: „Der Beschluss ist ein Durchbruch für die Bewertung des Krebsgeschehens in ganz Deutschland. Wir brauchen verlässliche bundesweite Daten, wie viele an Krebs erkrankte Menschen es augenblicklich im Land gibt und mit welcher Entwicklung wir zukünftig rechnen müssen. Das Gesetz schafft eine solide Grundlage, um zum Beispiel die Wirkung von Früherkennungsmaßnahmen in der Bevölkerung besser bewerten zu können.“ Zu diesem Zweck entsteht ein Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert-Koch-Institut. Dort werden die Daten aus den Ländern, von den epidemiologischen Landeskrebsregistern, gesammelt und ausgewertet. Die verlässlichen Zahlen auf Bundesebene sind nicht nur für Deutschland selbst erforderlich, sondern auch für internationale Vergleiche. Dem Gebot der Datensparsamkeit und des Datenschutzes wird dabei Rechnung getragen. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 29. Mai](#))

Aus KBV und KVen

KVB sieht Kurzarbeit als Option für Arztpraxen

Den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten steht es als Freiberufler zu, Kurzarbeitergeld zu beantragen. Dadurch können sie ihre Mitarbeiter unter ökonomisch schwierigen Rahmenbedingungen weiter beschäftigen. Das hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) erklärt. Obwohl noch nicht klar sei, wie sich die neue Honorarsystematik in den einzelnen Praxen auswirke, sei es ratsam, Handlungsoptionen zur Existenzsicherung zu erwägen, so der KVB-Vorstand. „Während es von der Öffentlichkeit anscheinend geduldet wird, dass Banken Milliardensummen zur Stützung ihres Geschäfts erhalten, wird allein schon die Tatsache, dass einige Ärzte einen Antrag auf Kurzarbeitergeld stellen, als sozialer Affront gesehen. Man sollte die Relationen im Auge behalten und vor allem verstehen, dass auch die Praxen der niedergelassenen Ärzte qualifizierte Arbeitsplätze bieten, die erhaltens- und schützenswert sind“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KVB, Dr. Axel Munte. Er ist davon überzeugt, dass sich an die Bundesagentur für Arbeit ausschließlich Ärzte wenden, die um die Finanzierung ihrer Mitarbeiter besorgt seien. Alles andere wäre verwerflich und würde einen Imageschaden für die Ärzteschaft verursachen, so Munte weiter. Kurzarbeit sei eine Alternative zum Abbau der Arbeitsplätze in den Praxen, resümierte er. ([Pressemitteilung der KVB, 28. Mai](#))

Ambulante Versorgung in Saarland hat ein sehr hohes Niveau

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) hat ihren sechsten Qualitätsbericht publiziert. Er dokumentiert die umfangreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten medizinischen Versorgung im Saarland. Dementsprechend sei die Arbeitsqualität der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Lande auf einem sehr hohen Niveau. Um die Anforderungen der Patienten an moderne und wirksame Behandlung zu gewährleisten, setzt die KVS verschiedene Qualitätssicherungsinstrumente ein. Dazu zählen Einzelfallprüfungen durch Stichproben, Hygieneprüfungen und Praxisbegehungen, die kontinuierliche Fortbildung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, der fachliche Austausch im Rahmen von Qualitätszirkeln und die Einführung eines Qualitätsmanagements in den Praxen. ([Presseinformation der KVS, 2. Juni](#))

Preise für die besten Ärzte-Webseiten in Niedersachsen

Die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und die Kassenärztliche Vereinigung des Landes (KVN) zeichnen Ärzte aus dem ambulanten und stationären Sektor für vorbildliche Internetseiten aus. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dieses Jahr auf der Aktualität der Seiten. Zu gewinnen sind Geldpreise zwischen 500 und 1.500 Euro und ein Zertifikat in Form eines grafischen Buttons für die eigene Homepage. Vom 15. Juni bis 31. August können die Interessenten ihre Bewerbungen über die Homepage der ÄKN einreichen. Der Wettbewerb findet zum neunten Mal statt und hat zum Ziel, allen Internetnutzern qualitativ hochwertige und seriöse Informationen in zeitgemäßem Design zu bieten. Ferner prüfen die Organisatoren, ob die Medizinseiten der Bewerber die rechtlichen Vorgaben für Internetseiten erfüllen. ([Pressemitteilung der KVN, 29. Mai](#))

Aus den Verbänden

Verbände starten Plakataktion zur Bundestagswahl 2009

Der Countdown für die Aufklärung der Bürger im Wahljahr 2009 beginnt. Ab heute greift der NAV-Virchow-Bund gemeinsam mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), dem Bündnis Direktabrechnung und dem Hartmannbund Nordrhein wichtige Themen aus dem Gesundheitsbereich auf. In Berlin, Aachen, Oldenburg und Hannover weisen Großplakate an attraktiven Standorten alle Wähler darauf hin, dass sie am 27. September über die Gesundheitspolitik der Zukunft und über vernünftige Rahmenbedingungen entscheiden. Sie werden zum Regierungswechsel animiert. Das Motto lautet: „Die richtigen Informationen erhalten Sie NUR bei Ihrem Arzt oder Zahnarzt!“ Immer wieder wird von den Politikern der Großen Koalition vermittelt, dass Ärzte und Zahnärzte genügend Geld für eine allumfassende Behandlung der Menschen erhalten würden. Dabei jongliert das Gesundheitsministerium stets mit sehr großen Zahlen, die den Bürgern vorgaukeln sollen, die Ärzte jammerten lediglich auf „hohem Niveau“. Verschwiegen wird dabei, wie viel von diesen angeblichen Milliardenbeträgen tatsächlich für die Behandlung des einzelnen Patienten bei den niedergelassenen Ärzten ankommt. Wenn die Gesundheitsministerin behauptet, drei oder sogar mehr Milliarden Euro zusätzlich für die Patientenbehandlung zur Verfügung zu stellen, muss sie sich fragen lassen, wieso dann so wenig für die Behandlung des Patienten übrig bleibt. Die stereotype Behauptung, es handele sich lediglich um ein Verteilungsproblem innerhalb der Ärzteschaft, lässt sich anhand der nachweisbaren Zahlen nicht aufrechterhalten. Die Vergütung für die Behandlung eines kranken Kindes während eines ganzen Quartals durch einen hoch qualifizierten Kinderarzt ist so niedrig, dass davon kaum die Praxiskosten bestritten werden können. Darauf macht das erste Plakat der Serie aufmerksam. Die Kampagne „Countdown für Ulla Schmidt“ läuft nicht nur auf Großplakaten, sondern zeitgleich auch in den Wartezimmern von Ärzten und Zahnärzten. Anhand der Gegenüberstellung von verschiedenen Ausgaben des täglichen Bedarfs mit beispielhaften Kassenvergütungen für die Behandlung der Patienten soll der Betrachter mit der Wirklichkeit konfrontiert werden. ([Pressemitteilung des NAV-Virchow-Bund, 29. Mai](#))

Neue Rabattverträge können Zuzahlungen erheblich verändern

Neue Rabattverträge können die Höhe der gesetzlichen Zuzahlungen, die Patienten bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln leisten müssen, erheblich beeinflussen. So kann es sein, dass die Apotheke bisher ein zuzahlungsbefreites Medikament für den Patienten auswählen durfte, aber jetzt ein Rabattarzneimittel mit Zuzahlungspflicht abgeben muss. Darauf macht der Deutsche Apothekerverband (DAV) angesichts der zum 1. Juni 2009 in Kraft tretenden AOK-Rabattverträge aufmerksam, in deren Folge Millionen AOK-Versicherte innerhalb kürzester Zeit auf neue Präparate umgestellt werden müssen.

In Deutschland sind alle Apotheken gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlungen zugunsten der Krankenkassen einzusammeln. 2008 mussten gesetzlich krankenversicherte Patienten 1,674 Mrd. Euro für ihre verordneten Arzneimittel zuzahlen. Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln muss jeder Patient 10 Prozent des Verkaufspreises zuzahlen: mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.

Der Zuzahlungsbetrag ist jedoch nie höher als die tatsächlichen Kosten des Präparats. Rabattarzneimittel können zur Hälfte (50 Prozent) oder komplett (100 Prozent) von der gesetzlichen Zuzahlung befreit werden. Dies gilt jedoch nur für die betroffenen Versicherten der jeweiligen Krankenkasse. Die Krankenkasse muss also die Zuzahlungsermäßigung oder -befreiung ausdrücklich aussprechen. Bei den AOK-Rabattverträgen, die zum 1. Juni 2009 in Kraft treten, kann es passieren, dass unterschiedliche Zuzahlungsregelungen je nach Bundesland und Wirkstoff wirksam werden. Bei der AOK und in den Apotheken können die AOK-Patienten erfahren, ob sie von den Neuregelungen betroffen sind oder nicht. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 29. Mai](#))

Kostenübernahme von Arzneimitteln in klinischer Studie bewilligt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) teilte mit, dass die Kosten für die im Rahmen einer bestimmten klinischen Studie verordneten Arzneimittel zur Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt. Bei der geplanten Studie soll untersucht werden, ob spezielle, für diese Indikation nicht zugelassene Arzneimittel, erkrankten Kindern und Jugendlichen besser helfen als die hierbei üblicherweise

eingesetzte Behandlung. Laut den gesetzlichen Regelungen haben Versicherte einen Anspruch auf die Versorgung mit zugelassenen Arzneimitteln in klinischen Studien. Voraussetzung hierfür ist, dass eine therapierelevante Verbesserung der Behandlung im Vergleich zu bestehenden Behandlungsmöglichkeiten zu erwarten ist. Weiterhin sollte der GBA dem Studienantrag nicht widersprechen. Zudem sollte die Zustimmung einer Ethikkommission vorliegen. Besonders bei der Behandlung von krebskranken Kindern soll auf diesem Wege eine verbesserte Versorgung erreicht werden. Grund dafür ist, dass oftmals nur Arzneimittel zur Verfügung stehen, die für diese Behandlung nicht zugelassen sind. Die Finanzierung der Arzneimittel durch die GKV kann bei nicht kommerziell ausgerichteten Studien helfen, eine Finanzierungslücke zu schließen. ([Pressemitteilung des GBA, 28. Mai](#))

Nutzen der PET bei Lymphdrüsenkrebs bleibt unklar

In seinem am 29. Mai publizierten Abschlussbericht kommt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu dem Ergebnis, dass sich mit Hilfe der Positronen-Emissionstomografie (PET) möglicherweise genauere Befunde erzielen lassen als mit herkömmlichen diagnostischen Verfahren. Welchen Stellenwert die PET allein oder in Kombination mit der Computertomografie (CT) bei der Diagnose von malignen Lymphomen (Lymphdrüsenkrebs) hat, ist Gegenstand einer Untersuchung des IQWiG. Ziel der Untersuchung war es, herauszufinden, ob sich mit Hilfe der PET oder der PET/CT zuverlässiger bestimmen oder nachweisen lässt, in welchem Stadium sich der Tumor befindet, ob das Lymphom auf die Behandlung anspricht, auch erfolgreich behandelt werden kann und ob die Erkrankung – bei begründetem Verdacht – tatsächlich neu aufgetreten ist. Laut Abschlussbericht ist bisher noch nicht ausreichend untersucht, ob man bei einem negativen PET-Befund nach einer Primärtherapie auf eine anschließende Strahlentherapie verzichten kann. Auch bezüglich der diagnostischen Güte kommen die Wissenschaftler zu keiner eindeutigen Aussage. Die Rolle der PET sei bei der erstmaligen Bestimmung des Tumorstadiums und dem Nachweis von Rezidiven derzeit noch unklar, so das IQWiG. ([Pressemitteilung des IQWiG, 29. Mai](#))

Präventionsstudie zur Alzheimer Demenz

Die Lebenserwartung in den Industriestaaten steigt stetig. Damit verbunden ist leider auch die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken. Jenseits des 90. Lebensjahres sind bereits über 30% der Menschen von einer dementiellen Erkrankung betroffen, am häufigsten von der Alzheimer Demenz. Da Demenzen zu den schwersten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter gehören, ist hier die Forschung besonders gefordert. Die Abteilung Gerontopsychiatrie am ZI für seelische Gesundheit führt die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte klinische Studie „Simvastatin bei Personen mit leichten Gedächtnisdefiziten“ durch. Menschen mit leichten Gedächtnisdefiziten haben ein erhöhtes Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken. Laut neuesten Forschungsergebnissen kann das Cholesterin senkende

Medikament Simvastatin im Gehirn die Produktion des Amyloids – einem Hauptkennzeichen der Alzheimer Demenz - senken und so möglicherweise einer Demenzentwicklung vorbeugen. Über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten wird geprüft, ob die Einnahme dieses Medikaments die Gedächtnisleistungen verbessert. Gesucht werden gesunde Personen im Alter von 55 bis 85 Jahren mit Defiziten im Gedächtnis, die sich nicht auf die Bewältigung einfacher Alltagsaktivitäten auswirken. Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie ist eine Begleitperson, die den Studienteilnehmer gut kennt und ihn zu den Terminen begleitet. Mithilfe eines ausführlichen Interviews, Fragebögen und psychologischen Testverfahren werden Informationen über die Gedächtnisleistung gesammelt, eine Untersuchung des Gehirns im Kernspintomographen sowie eine Blutentnahme durchgeführt (Dauer ca. 2-3 Stunden). Dieselben Untersuchungen werden alle 6 Monate über einen Zeitraum von zwei Jahren wiederholt. ([Pressemitteilung des Zentralinstituts für seelische Gesundheit, 29. Mai](#))

Neue Leitlinie zur unipolaren Depression

Das Ärztliche Zentrum für Qualität (ÄZQ) hat die Konsultationsfassung einer neuen Leitlinie zur unipolaren Depression veröffentlicht. Bis zum 28. August besteht für die interessierte Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit die Möglichkeit, diese Leitlinie zu kommentieren oder Ergänzungs- beziehungsweise Änderungsvorschläge zu machen.

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen und Beratungsanlässen in der Versorgung. Was das reibungslose Miteinander der Akteure einer vernetzten Versorgung zwischen haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung anbelangt, besteht noch

Optimierungspotenzial. Abhilfe schaffen. soll hier die neu erarbeitete evidenzbasierte Leitlinie zur unipolaren Depression

Bei der Leitlinie zur unipolaren Depression soll die Vorgehensweise bei der medizinischen Versorgung der Erkrankung und das Miteinander der Akteure an den Schnittstellen der Versorgung beschrieben werden. Initiator des Projektes war die Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die primär die Finanzierung übernahm; zusätzliche Mittel stellten die beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbänden zur Verfügung. Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Die Durchführung obliegt dem ÄZQ. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 29. Mai](#))

Weitere Komponenten zugelassen - Marktvielfalt endgültig hergestellt

Ende vergangener Woche veröffentlichte die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) eine weitere Zulassung für ein mobiles Kartenterminal, das in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern für das Einlesen der Versichertenstammdaten genutzt werden kann.

Damit sind nun insgesamt neun migrationsfähige stationäre Kartenterminals sowie drei migrationsfähige mobile Kartenterminals zugelassen. Diese können durch Software-Updates auch für künftige Online-Anwendungen genutzt werden und bieten somit die von Vertretern der Ärzteschaft geforderte Investitionssicherheit für Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Vier Gesundheitskarten der Generation 1 haben ebenfalls das notwendige Zulassungsverfahren der gematik durchlaufen. Damit sind nun endgültig alle notwendigen technischen Voraussetzungen für den regional gestaffelten Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geschaffen und das Projekt kann mit neuem Schwung weiterverfolgt werden.

Das Zulassungsverfahren der gematik besteht aus drei Säulen. Die gematik führt funktionale Tests der Komponenten durch. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik überprüft und zertifiziert Gesundheitskarten und Kartenterminals hinsichtlich ihrer Sicherheitseigenschaften zum Schutz der Daten. Zusätzlich muss der Hersteller Nachweise über die mechanischen und physikalischen Eigenschaften der Komponenten liefern, die von unabhängigen Prüfinstituten erstellt werden. Diese Vorgehensweise gewährleistet den Schutz der Daten, die Zuverlässigkeit und die Interoperabilität der Komponenten.

Die eGK löst in diesem ersten Schritt, dem Basis-Rollout, die heute noch gültige Krankenversichertenkarte ab, die auf Grund ihrer fehlenden Schutzfunktion zur Speicherung sensibler Versichertendaten ungeeignet ist. ([Pressemitteilung der gematik, 02. Juni](#))

Aus der Welt

Paris bereitet sich auf eine Schweinegrippe-Pandemie vor

Frankreich werde 100 Millionen Dosen Impfstoff gegen das neue H1N1-Virus kaufen, berichtet das „Journal du Dimanche“. Damit will sich der Staat auf eine mögliche Schweinegrippe-Pandemie im Winter vorbereiten. Bisher sei noch nicht klar, ob die Krankenkasse oder der Fiskus die Kosten für die Impfkampagne übernehme. (Agenturmeldung, 2. Juni)

Außerdem

Versorgungsleitlinie für diabetische Fußkomplikationen jetzt in Buchform

Die nationale Versorgungsleitlinie „Typ-2-Diabetes-Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen“ ist jetzt als Buch erschienen. Der Herausgeber ist der Verlag Kirchheim. Außer der nationalen Versorgungsleitlinie bekommt der Arzt im Gesamtpaket eine „Kitteltaschenversion“ mit allen Empfehlungen auf einen Blick sowie eine Patientenleitlinie. Das Ziel des Programms ist, die gute medizinische und fachübergreifende Versorgung zu unterstützen und die leitlinienbasierte Information der Patienten zu fördern. Eine fachübergreifende Betreuung der

Diabetiker kann viele Komplikationen früh erkennbar machen und dadurch gravierende Folgen, wie Amputationen, vermeiden. Circa 70 Prozent aller Amputationen in Deutschland werden bei Diabetikern durchgeführt. ([Nachrichten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, 28. Mai](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 20 Millionen

Rund 20 Millionen Menschen rauchen gegenwärtig in Deutschland. Unter dem Motto „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“ fordern Gesundheitsexperten anlässlich des Welt-Nichtrauchertags am 31. Mai, bildliche Warnhinweise auf Tabakverpackungen weltweit einzuführen. „Rauchen ist für ein Drittel aller Krebserkrankungen verantwortlich“, betonte Prof. Dagmar Schipanski, Präsidentin der Deutschen Krebshilfe. In 24 Ländern haben die schockierenden Bilder auf den Tabakwaren einen tiefen Eindruck bei jüngeren Menschen hinterlassen. Seitdem reduzierte sich der Tabakkonsum in diesen Ländern. (Pressemitteilung des Deutsche Krebshilfe, 28. Mai)

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------|---|
| 12.-13.06.2009 | 5. Mitteldeutsche Fortbildungstage
Dresden |
| 16.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr |
| 17.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 18.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 18.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Hamburg, 20 Uhr |
| 20.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 24.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |

Aus der Presse

Perspektive für nächste Wahlperiode

Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, hat am Tag der Niedergelassenen erneut den gesundheitspolitischen Kurs der Großen Koalition kritisiert. Über die Diskussion des KBV-Chefs mit Politikern berichtet die Ärzte Zeitung. Eine regelrechte Staatsmedizin gebe es in Deutschland demnach nicht. Die Vielzahl widersprechender Interessen, etwa der verschiedenen Regionen, Fachdisziplinen und Krankenkassen, habe die intensive Zusammenarbeit zwischen dem Gesetzgeber, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der KBV bei der Gesundheitsreform beeinflusst. Der Abteilungsleiter des BMG, Franz Knieps, bezeichnete das Verhältnis zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen als suboptimal. Dementsprechend sei auch das Verhältnis der Körperschaften zu den freien Organisationen spannungsgeladen. „Wir wollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nicht abschaffen, aber diskutieren, was sie eigentlich

sein sollen. Ich lehne es ab, dass die KV Resteverwaltung macht und andere die Rosinen picken“, so Knieps weiter. (Ärzte Zeitung, 2. Juni)

Was für eine Zukunft haben freie Verbände?

„Mit der Hauptamtlichkeit hat sich die Legitimation der Kassenärztlichen Vereinigung verändert“, sagte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, zum Thema freie Verbände. Er äußerte sich im Rahmen einer Debatte im sogenannten Speaker's Corner am Tag der Niedergelassenen, vergangenen Freitag in Berlin. Das berichtet die Ärzte Zeitung. Müllers Mitdiskutant, Prof. Kuno Winn, der Vorsitzende des Hartmannbundes, machte die Politik für diese Situation verantwortlich: „Sie hat das geschickt eingefädelt und wartet nur darauf, dass wir in die Falle tappen.“ Ein Beispiel dafür wäre die veränderte Lage der Kollektivverträge. Winn und Müller sind fest überzeugt, dass Selektivverträge Kollektivverträge nicht verdrängen sollten. An den Gesprächsrunden im Speaker's Corner der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nahmen auch Dr. Leonhard Hansen, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, und Dr. Klaus Bittmann, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes teil. (Ärzte Zeitung, 2. Juni)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: ivelikova@kbv.de, fknoeppke@kbv.de, sschramm@kbv.de

Der KBV-Kompakt hat seinen Redaktionsschluss jeweils mittwochs 13 Uhr.

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