



Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im (Vor)Wahlkampf – ein Standpunkt

Berufspolitik
Seite 4

| AUS DEM INHALT | |
|---|--------------|
| Allergologie in der Praxis: Vor dem Aus | S. 3 |
| HKS: In Hessen als Prävention bezahlt | S. 5 |
| Stiftungsprofessur: Gallo berufen | S. 9 |
| Spezial: Hyposensibilisierung | S. 11 und 12 |

Die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der kosmetologischen Dermatologie im Forum Ästhetische Dermatologie – FÄD III/2009

FÄD
Seite I-IV



Ein Dermatologe sagt „Servus“ – Rücktritt in der KV No

„Jeder Tag in der Berufspolitik kann der letzte sein“

Im Falle einer Ablehnung des Roll-outs der E-Card-Lesegeräte hatten die beiden KV No Vorsitzenden angekündigt zurückzutreten. Trotzdem versagte sich die Vertreterversammlung in Nordrhein gegen das Projekt. Der Hausarzt Dr. med. Leonhard Hansen und der Dermatologe Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer nahmen daraufhin ihren Vorstandshut.

Mit dem Kölner Dermatologen und zweiten Vorstandsvorsitzenden der KV No, Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer, sprach DERMAforum nach dem Rücktritt.

Problem E-Card: Die Politik setzt sie durch – die KVen müssen dies umsetzen: Ein unüberwindbarer Konflikt?

Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer: Letzten Endes ja, denn die KV als Körperschaft öffentlichen Rechts muss sich an die Linie halten, die der Gesetzgeber vorgibt. Zur Klarstellung: Die KVen geben nicht die E-Card aus – das ist Sache der Kassen – es geht um die Lesegeräte.

Schlecht vertreten

Ist da vorher was verpasst worden?
Enderer: Die Ärzteschaft ist in der Politik relativ schlecht vertreten, sie hält sich teils zu abseits. In vielen Punkten, die nicht unmittelbar mit (fach-)berufspolitischen Themen



In Düsseldorf am Rhein, da hat's gefunkt – Rücktritt zweier Vorsitzender.

verbunden sind, kommen wir Ärzte relativ schlecht weg. Der Einfluss der Kassen zum Beispiel ist da stärker; sie sind auch straffer organisiert.

Hypoallergene Sonnenpflege

PHYSIOGEL® A.I. Sonnencreme

Effektiver UVB- und UVA-Schutz bei

- empfindlicher, trockener Haut
- Neurodermitis
- Neigung zu Allergien

Ohne Parfüm, Farbstoffe, Konservierungsmittel, Emulgatoren

LSF 25

Sie sagten, Sie selbst seien kein Freund der E-Card: Warum ist sie für Dermatologen (Fachärzte) dennoch unvermeidlich?

Enderer: Dass ich kein Freund der E-Card bin, bezieht sich auf deren geringe Praktikabilität. Doch vorab zum besseren Verständnis: Es gibt zwei Pflicht- oder Mussfelder, die die Karte umfassen soll.

Welche sind dies?

Enderer: Zum einen die Patientenstammdaten. Damit kann festgestellt werden, ob der vor uns stehende Patient auch tatsächlich versichert ist. Das fordern die Ärzte seit mehreren Jahren: mehr Sicherheit im Einsatz der Versichertenkarte. Es werden, so Berechnungen der Ärzte, Leistungen im dreistelligen Millionenbereich abgerechnet, die aber wegen missbräuchlichen Kartenbesitzes nicht gedeckt sind. Unter dem Budgetdeckel zahlen diesen Missstand die Ärzte und nicht die Kassen.

Auf einer Karte tauchen immer wie der verschiedene Personen auf, was für die Praxen nicht unmittelbar zu durchschauen ist.

Das Update der Stammdaten über die E-Card ist ein Anliegen der Kassen, da dieses bisher sehr kostenintensiv ist. Bis zu 20 Prozent der Informationen auf Versichertenkarten müssen pro Jahr erneuert werden – hier soll die E-Card Erleichterung und Kosteneinsparungen erbringen.

Nur Versicherte entscheiden

Und das andere Muss-Feld?

Enderer: Das ist das E-Rezept. Der Datenaustausch zu Arzneimittelverordnungen lässt sich so viel schneller bewerkstelligen. Kostengünstiger soll es auch sein. Derzeit werden alle Rezepte eingescannt. Dies kostet die Kassen etliche Millionen. Alles andere ist freiwillig – nur die Versicherten können über die weitere Bestückung der Karte mit Informationen entscheiden.

Also, warum sind Sie kein Freund der E-Card?

Enderer: Ich bin kein Freund, weil sie derzeit nicht praktikabel vor allem hinsichtlich des E-Rezeptes ist. In Testläufen wurde anfangs eine Bear-



Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer

„E-Card-Debatte überdeckt tief gehende Meinungsverschiedenheiten zwischen den einzelnen Gruppen in der KV No.“

beitungszeit von zwei Minuten erreicht – in der Zwischenzeit soll dies auf 20 bis 30 Sekunden zusammengeschnitten sein. Das ist im Vergleich zum gegenwärtigen Praxisalltag aber immer noch sehr lang. Erschwerend kommt die Notwendigkeit einer PIN-Nummer hinzu, die der Patient nennen muss. Schon jetzt beobachtet man, dass sie jeder Zweite nicht nennen kann. Deshalb wird schon auf ihren Verzicht spekuliert.

Fragezeichen

Warum ist sie dennoch auch für Dermatologen unvermeidlich?

Enderer: Das Hauptargument gegen die Karte sind stets Sicherheitsbedenken. Doch die gelten auch seitens kritischer Experten als ausgeräumt. Wer Bedenken hat, der schreibt eben nichts weiter auf die Karte. Im Übrigen: Stamm- und Rezeptdaten sind solche, über die die Kassen sowie so verfügen. Die Neuerung ist jedoch die Digitalisierung und die später mögliche Onlineanbindung.

Gerade die niedergelassenen Fachärzte müssen damit rechnen, dass Kliniken und Klinik-ähnliche Einrichtungen (MVZ) zum 4. Quartal 2009, wenn die Krankenkassen die

Bitte lesen Sie weiter auf S. 2 ▶

Editorial

Schlammposie

Da sieht man mal, was aus einer bürgernahen Idee so alles werden kann – nichts. Zum x-ten Mal wird die Idee eines Ärztebewertungsportals aus der gesundheitspolitischen Mottenkammer geholt. Diesmal von der AOK. Umfragen ergeben, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten zufrieden mit der Leistung ihrer Ärzte ist. Also wird sich das Gros der Bürger ohnehin nicht zu Wort melden. Wer weniger zufrieden ist, aber Geld genug hat, der kauft sich noch alternativmedizinischen Hokuspokus zur eigenen Gewissensberuhigung in der Hoffnung auf Gesundwerdung dazu – und der Rest ist in dieser Schicht vermutlich Schweigen.

Überhaupt, wer krank ist und beim Arzt ohne Krankenhauseinweisung, die im ersten Moment des Erschreckens schon mit dem Totenschein in Verbindung gebracht wird, wieder raus kommt, schlägt ohnehin drei Kreuze und denkt sich „Schwamm drüber“. In der Regel bleibt meist die übliche Forenplebs übrig, die, wenn sie nicht gerade den Nachbarn wegen Falschparkens aufschreiben kann, sich dann endlich hingebungsvoll der Ärztebeschimpfung zuwendet. Erkenntniswert ist gleich Null-Komma-Null.

Wer mit seinem Arzt unzufrieden ist, der wird ihn hoffentlich wechseln, anstatt Schlammposie in Foren niederzuschreiben. So ein Wechsel ist wesentlich effektiver und bei Ärzten auch möglich. Da gibt es so etwas wie Vielfalt und Konkurrenz („Vom Feindflug nicht zurück gekehrt“). Apropos Konkurrenz! Was macht aber der, der mit seiner Kasse unzufrieden ist? Die Kassen zahlen längst nicht mehr alles. In dieser Eigenschaft, so könnte man meinen, unterscheiden sich die gesetzlichen Krankenversicherungen nur noch graduell untereinander. Und die Privatversicherung ist auch nicht mehr das was sie mal war.

Chronisch Kranke – und dazu noch in der GKV – wissen bestens darüber Bescheid, wenn sie wieder die Sorgenfalten ihres Doktors sehen, der etwas zu lange auf den leeren Rezeptblock stiert, bevor er sich doch was einzutragen getraut. Wenn schon so eine Schnapsidee, dann müsste es auch einen Kassen-TÜV geben.

J. Stier

► Fortsetzung von Seite 1

ersten E-Cards austreten, von Beginn an Lesegeräte aufstellen werden. Wenn man davon ausgeht, dass die Öffnung der Kliniken hin zur ambulanten Versorgung weiter fortschreiten wird – der Paragraph DGB V 116b ist nur ein Anfang! –, dann möchte ich nicht dafür verantwortlich sein, wenn erst ein Teil und später die Mehrheit der Patienten an den Praxen vorbeilaufen, weil sie dort die Karten nicht einlesen können. Spätestens dann würde ich gefragt, was ich denn da politisch versäumt hätte. Das ist eine andere Verantwortung als die, der sich die Ärztekammern stellen müssen. Diese haben weiter Bedenken, vertreten aber vor allem Klinikärzte, die die Karten sowieso kaum zu Gesicht bekommen werden. Auch das Argument eines vermeintlichen Bürokratienanstiegs ist in meinen Augen nicht begründet, da die E-Card derzeit im Vergleich zur jetzigen Chip-Karte keine Änderungen mit sich bringt.

Datenschutz: Großunternehmen geraten von einem Datenskandal zum nächsten?

Enderer: Die Sorge ist verständlich. Hinzu kommt noch das Projekt „Vorratsdatenspeicherung“ seitens des Bundesinnenministeriums. Da entsteht eine Gemengelage, in der man schon genau hinschauen muss, um was es sich im Einzelnen handelt. Immerhin wird das E-Card Projekt öffentlich diskutiert und nichts geschieht ohne Wissen der Beteiligten. In der Kritik an der E-Card spiegelt sich aber auch eine gehörige Portion Abneigung gegen das gesamte Gesundheitssystem wider. Nur so kann ich mir beispielsweise erklären, warum gerade die Zahnärzte häufig in solchen Ablehnungsfronten in der ersten Reihe stehen. Trotzdem: Eine systembegründete Abneigung ist immerhin eine klare Position, die ich eher akzeptieren kann. Was ich nicht akzeptieren kann, ist der dauernde Verweis auf vermeintliche Schwächen der E-Card wie etwa den Datenschutz. Frühere harte E-Card-Gegner schwenken jetzt ohne Probleme auf die Onlineanbindung bei Vertragsärzten ein, wie dies etwa im Zuge der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg fast geräuschlos geschieht. Das ist dann die Übertreibung in die andere Richtung.

Zugkraft

Welches Schlaglicht wirft die E-Card-Debatte auf die Verfassung der Ärzteschaft und wie ist die Stellung der Dermatologen?

Enderer: Unter Dermatologen wurde die Frage der E-Card nicht anders als in anderen Gruppierungen diskutiert. Das Argument, dass man verträglich bleiben muss, hat Zugkraft. Alle Selektivverträge der Zukunft werden auf der E-Card aufsetzen: Die Macht des Faktischen wird eine deutliche Sprache sprechen. Denn keiner weiß, wie es mit dem Kollektivvertrag weitergehen wird. Ein Punkt, der uns Fachärzten zu denken geben muss. Wahrscheinlich wird mittels Selektivverträgen versucht, die gesamte Fachärzteschaft umzupflügen. Die Politik geht immer noch davon aus, es gäbe zu viele Fachärzte – Lauterbach spricht zwar nicht mehr von der doppelten Fachärzteschiene (widerlegt durch die IGES/Rümp-Gutachten des Deutschen Facharztverbandes, Anm. d. Red.), aber hat jetzt das Stichwort der „Facharztlastigkeit in der ambulanten Versorgung“ kreiert. Die Kassen argumentieren gegenüber den Fachärzten weniger hart. Die Kassen werden ihre Anstrengungen in Richtung

Selektivverträge verstärken, auch um Qualitätsaspekte als Ärzte-Mengensteuerungs-Kriterium durchzusetzen. Die Politik will die Hausärzte auf jeden Fall erhalten. Diese aber inszenieren in verschiedenen Bundesländern KV-Ausstiegsszenarien. Auch in Nordrhein gibt es starke Strömungen unter den Hausärzten, die einen

Nordrhein erst ab Mitte Juli Genaueres. Aber wir haben Vorausberechnungen, die nahe legen, dass die Quote der „Gewinner“ höher sein, wird als dies bislang in den Simulationen sichtbar geworden ist. Nach unseren jetzigen Erkenntnissen liegt die Quote der „Gewinner“ unter den Hautärzten bei über 70 Prozent, also nicht wie



Trotz vielfältigen Möglichkeiten, sich vor der Sonne zu schützen: Hautkrebs nimmt zu.

Ausstieg befürworten. So könnten am Ende im KV-System mehrheitlich Fachärzte übrig bleiben.

KV No beziehungsweise KV-System – Quo vadis?

Enderer: Leonhard Hansen war einer der schärfsten Widersacher eines hausärztlichen Ausstiegs aus dem KV-System. Jetzt ist er weg – der Hausärzteverband dürfte mit dieser Entwicklung sehr zufrieden sein. Wir gehen ja Ende des Jahres, wie es aussieht. Nach Bayern und Baden-Württemberg steht die dritte und drittgrößte KV vor einem möglichen KV-Schisma. Dann wird auch ein KV-stabilisierender Faktor weniger vorhanden sein. Viele sind bereits jetzt skeptisch, wie es weitergeht. Die Entwicklung könnte also durchaus auf eine Rumpf-KV, getragen durch die Fachärzte, hinauslaufen. Aber auch diese könnten dem Beispiel der Hausärzte folgen und sich privatrechtlich organisieren. Übrigens ist es seitens der Politik eine riskante Strategie, auf einen privatrechtlich organisierten Verband wie den der Hausärzte zu setzen: Dieser Verband kann streiken – eine KV dagegen nicht.

Verbindlich

Sie sagen: „So wie es aussieht, Ende des Jahres“ – gibt es da noch Spielraum?

Enderer: Nein, wir haben verbindlich gekündigt. Doch bringt unsere Reaktion jetzt Komplikationen mit sich. Juristisch ist das jetzt anstehende letzte Jahr der Wahlperiode nicht einfach zu bewältigen. Eine KV ohne Vorstand geht nach Aussage der Juristen nicht. Politisch ist das Verhältnis zwischen der VV und dem Vorstandsteam Hansen/Enderer zerrüttet. Es gibt in der gegenwärtigen VV viele auseinanderstrebende Gruppen, für die die E-Card die letzte zusammenhaltende Klammer bildet. Die Debatte um die E-Card überdeckt die teils tief greifenden Meinungsverschiedenheiten.

Wäre es vorstellbar, dass Sie dieses Jahr kommissarisch überbrücken?

Enderer: Das sieht eher nicht so aus.

Honorarreform: Wie schneiden Dermatologen in Nordrhein ab?

Enderer: Endgültig wissen wir in

bislang angenommen bei 50 Prozent. Das geht wohl auf das Hautkrebs-Screening zurück, das extrabudgetär bezahlt wird. Somit kann das Elend der RLV bei den Dermatologen etwas abgefangen werden. In Nordrhein ist das HKS – auch zu Recht – nicht unumstritten. Die Vertragssituation zuvor brachte den Hautärzten durchschnittlich 25 Euro, jetzt liegen wir bei 21 Euro. Dies begründet sich aus dem Erlass des Bundesgesundheitsministeriums, dass der Orientierungspunktwert zu gelten habe: Das aktuelle HKS setzt also auf den 3,5 Cent auf. Als Ausgleich konnten wir bei der Ziffer 10343 und 10344 durchsetzen (Exzision nach HKS), dass diese in Nordrhein auf Basis einer Vereinbarung mit den Krankenkassen extrabudgetär in der Menge unbegrenzt mit 3,5 Cent bezahlt wird.

So nicht!

Welche Fehler wurden in Bezug auf die RLVs gemacht?

Enderer: Das Wesentlichste ist der PR-Gau – am 28. August 2008 fiel das Ergebnis im Erweiterten Bewertungsausschuss, und mit Stolz wurde verkündet: „Zehn Prozent mehr für die Ärzte.“ Hier wurde mit einer Durchschnittszahl operiert, die im Osten höher, im Westen geringer und in einigen West-KV am geringsten ausfiel.

Auch die Nichtanpassung der Leistungsmenge an den bundesweit gültigen, aber für Nordrhein deutlich niedriger ausgefallenen Punktwert wurde sofort zu einem Problem. „So kann es nicht bleiben“, haben Hansen und ich gegenüber der KBV klargestellt. Dann kam die „Beruhigungspille“, ab Januar 2010 käme es zu einer Angleichung. Doch als KBV-Chef Andreas Köhler in Mainz kundtat, dieser Konvergenzprozess erstreckte sich bis 2013, habe ich vor Ort deutlich gemacht, dass dies die Ärzte nicht durchhalten.

Ist die Vertreterversammlung nach dem Eklat handlungsfähig?

Enderer: Neuwahlen setzen eine Auflösung der VV voraus – das macht die Aufsicht nicht mit. Aus der Mitte der VV kam nach dem Abstimmungsdebakel ein Antrag mit der Aufforderung, der Vorstand möge

Bitte lesen Sie weiter auf S. 3 ►

DERMAforum

Zeitung für die Dermatologie

Redaktion

Ulrich van Elst (Chefredakteur)
ulrich.vanelst@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 22 93 / 90 99 530

Joachim Stier
joachim.stier@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 241 / 55 93 858

Marcus Sefrin
marcus.sefrin@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 41 31 / 26 55 22

Layout

Patricia Dittert
Tel. +49 (0) 62 21 / 757 04-104

Anzeigen

Harald Garms
harald.garms@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 221 / 43 90 67

Leserservice:

Ingrid Gimbel
ingrid.gimbel@abcverlag.de
+49 (0) 62 21 / 757 04-100

Verlag und Herausgeber

abcverlag GmbH
Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg
Tel. +49 (0) 62 21 / 757 04-100
Fax +49 (0) 62 21 / 757 04-109
info@abcverlag.de

Geschäftsführung

Dirk Schmidbauer
HRB 337388
Ust-ID: DE 227 235 728

Druck

abdruck, Heidelberg

Alle in der DERMAforum erscheinenden Beiträge, Abbildungen und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Reproduktion, gleich welcher Art, kann nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlags erfolgen.



LA-MED
© 2009 abcverlag GmbH, Heidelberg

Staloral³⁰⁰® Bäume

Einzig zugelassene SLIT-Therapie für Baumpollen⁽¹⁾

- ✓ Wirksam bereits in der ersten Saison⁽²⁾
- ✓ Sehr gute Verträglichkeit
- ✓ Leitliniengerechte Kausal-Therapie

(1) Staloral³⁰⁰® Birke und Staloral³⁰⁰® Birke/Erle/Hasel (Fertigarzneimittel)
(2) Bousquet J *et al.* Allergy 1999; 54: 249–60



► Fortsetzung S. 2

bleiben. Die Mehrheit stimmte für diesen Antrag; aber es war auch keine so deutliche Mehrheit, dass man über die Entscheidung hätte nachdenken müssen. Es bleibt eine gewisse Genugtuung, da zum Ausdruck kam, dass an dem E-Card-Antrag der Vorstand nicht scheitern sollte. Doch erstmal steht die Kündigung. Der Hauptausschuss muss jetzt Übergangsregelungen fingen.

Zurück zu den Wurzeln

Sie sind hauptamtlicher Vorstand – wie geht es für Sie persönlich weiter?

Enderer: Ich war immer gerne Hautarzt und werde dies in Zukunft auch wieder sein. Meine Praxis in Köln wird derzeit von einem Kollegen auf Basis des Jobsharings geführt. Dort hin werde ich zurückkehren.

Ich möchte nicht mit Opel-Ingenieuren tauschen, die nach Verlust des Arbeitsplatzes erst einmal nichts mehr machen können. Hier sind wir Ärzte in einer komfortablen Situation, da unser Handlungsspielraum größer ist. Ich gehe mit einem weinenden und einem lachenden Auge. Politik kann ja auch süchtig machen. Aber man ist klug beraten, immer daran zu denken, dass in diesem Job der nächste Tag schon der letzte sein kann. js ◆



einfach. wirksam. sicher.

Staloral[®] Birke 100 IR/ml, Staloral[®] Birke 300 IR/ml, Staloral[®] Birke/Erle/Hasel 100 IR/ml, Staloral[®] Birke/Erle/Hasel 300 IR/ml - **Zusammensetzung:** Allergene von Birke bzw. Birke/Erle/Hasel zu je einem Drittel zur spezifischen Hyposensibilisierung. Die allergene Potenz ist in IR/ml angegeben. **Arzneilich wirksame Bestandteile:** Allergenextrakt aus Birkenpollen bzw. Birke/Erle/Hasel-Pollen zur spezifischen Hyposensibilisierung. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Glycerol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Spezifische Immuntherapie allergischer Erkrankungen vom Soforttyp (Typ-1-Allergien nach Coombs und Gell) bei Erwachsenen, die sich in Form von Rhinitis, Konjunktivitis, Rhinokonjunktivitis und/oder mildem Asthma manifestieren. **Gegenanzeigen:** Schwere Immundefekte, Tumorleiden, instabiles Asthma, Autoimmunerkrankungen, Behandlung mit Betablockern. Bei Impfungen nach Möglichkeit Hyposensibilisierung eine Woche vorher aussetzen und zwei Wochen danach wieder beginnen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich wurden lokale Reaktionen im Bereich von Mund und Rachen oder gastrointestinale Reaktionen beobachtet, sehr selten leichte oder mäßig ausgeprägte systemische Reaktionen. Anaphylaktische Reaktionen sind bisher nicht beobachtet worden, ihr Auftreten kann jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden. Im Falle einer Schwangerschaft kann eine auf eine spezifische Immuntherapie eingestellte Patientin ihre Therapie fortsetzen, wenn sie sich bereits in der Phase der Fortsetzungsbehandlung befindet. Wenn die Schwangerschaft in die Phase der Initialtherapie mit progressivem Anstieg der Dosis fällt, sollte die Therapie abgebrochen werden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Einleitungsbehandlung in den Konzentrationen 10 IR/ml zu 1 x 10 ml und 300 IR/ml zu 3 x 10 ml bzw. 10 IR/ml zu 1 x 10 ml und 100 IR/ml zu 3 x 10 ml. Fortsetzung in der Konzentration 300 IR/ml bzw. 100 IR/ml zu 3 x 10 ml. Weitere Hinweise entnehmen Sie bitte der Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig. Stand: 01/2008. **Stallergenes GmbH** • Carl-Friedrich-Gauß-Str. 50 • 47475 Kamp-Lintfort • Tel.: 0 28 42-90 40-0 • Fax: 0 28 42-90 40-165 • www.stallergenes.de

 **STALLERGENES**
Allergitherapie weltweit