



Jörg-Dietrich Hoppe (l.) und Manfred Richter-Reichhelm (2. v. l.) zeigen ihre Büros.

## Richtfest

# BÄK und KBV bald in Berlin

Verbändehaus Mitte 2004 bezugsfertig



Der Rohbau steht. In unmittelbarer Nähe zum Berliner Regierungsviertel nimmt das gemeinsame Verbändehaus von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) Gestalt an. Bis Mitte nächsten Jahres soll das Gebäude bezugsfertig sein. Am 16. Juli wurde Richtfest gefeiert.

Gerade in diesen stürmischen Zeiten könne man beobachten, wie wichtig die direkte Nähe zum politischen Geschehen sei, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. Ebenso wie DKG-Präsident Dr. jur. Burghard Rocke sprach sich Hoppe dafür aus, das neue Domizil zu einem Ort konstruktiver Gespräche werden zu lassen. Dadurch würde einmal mehr deutlich, dass die Selbstverwaltung die Interessen der Ärzte, aber auch die der Patienten wahrnehme.

Der KBV-Vorsitzende Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm betonte, dass die KBV

zunächst nur Mieter des Hauses sein werde, weil die Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums für einen Umzug der KBV weiter ausstehe. Hier sei eine schnelle Entscheidung nötig. Zugleich machte sich Richter-Reichhelm dafür stark, den Platz zwischen den beiden zentralen Bauten des Verbändehauses nach dem im Dritten Reich verfolgten jüdischen Arzt Herbert Lewin zu benennen.

## Ambulantes Operieren

# Einigung gelungen

Ab 2005 Vergütung nach Fallpauschalen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich auf einen neuen Vertrag zum ambulanten Operieren verständigt. Damit soll ab dem 1. Januar 2004 in Praxen und Krankenhäusern zu gleichen Preisen operiert werden. Die Vergütung richtet sich zunächst nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab der Vertragsärzte. Der Katalog beinhaltet 307 Leistungen, die risikolos ambulant erbracht werden können. Novum des Übereinkommens ist die Ein-

## Gesundheitsreform

# Plädoyer gegen Kopfpauschalen

Hans-Böckler-Stiftung: Effekte auf den Arbeitsmarkt unklar

Ob die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) künftig als Bürgerversicherung oder über Kopfpauschalen finanziert wird, bleibt auch nach Beendigung der Konsensgespräche zwischen Regierung und Opposition zur Gesundheitsreform offen. Über das System der Kopfpauschalen, an dessen Einführung der hessische Ministerpräsident Roland Koch (CDU) seine Zustimmung zur Gesundheitsreform im Bundesrat knüpft, hat die gewerkschaftsnahe Hans-Böckler-Stiftung zwei Studien erstellen lassen.

Nennenswerte Vorteile, so das Ergebnis der Expertisen, ergeben sich aus dem Kopfprämien-System nicht. „Die Beschäftigung wird durch die

Einführung von Kopfprämien nicht steigen“, erklärte Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem bei der Vorstellung der Studien in Berlin. Wasem war federführend an einer der Studien beteiligt. Denn der bisherige Arbeitgeberbeitrag würde ja dann an die Versicherten ausgezahlt. Im Gegenzug müssten diese allein den Versicherungsschutz über lohnunabhängige Prämien finanzieren. Außerdem würden Haushalte mit niedrigem Einkommen durch das System der Kopfpauschalen benachteiligt.

„Kopfpauschalen passen weder zu einer Politik, die versucht, die Lohnnebenkosten für gering Verdienende zu senken, noch zu einer Politik, die soziale Gerechtigkeit verfolgt“, erklärt Prof. Dr. Anita Pfaff vom Internationalen Institut für Empirische Sozialökonomie. Bei einer Umstellung auf die Kopfprämien müssten Geringverdienende derzeit mit 29 Milliarden Euro aus Steuermitteln unterstützt werden. Pfaff warnte, dass die sozial notwendigen Subventionen dann „je nach Kassenlage“ des Finanzministers erfolgen würden.

„Alle Maßnahmen sind qualitätsgesichert, ineffiziente Dokumentationen werden durch kompaktere Fragebögen ersetzt.“ Darauf verwies Jörg Robbers, Hauptgeschäftsführer der DKG. Künftig muss jeder Leistungsanbieter genau definierte Kriterien erfüllen, um zugelassen zu werden. Dr. Werner Gerdemann, Vorstandsmitglied der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV, wies darauf hin, dass der in der „Vergangenheit“ durchaus üblichen Praxis, aus einem ambulanten Fall im Krankenhaus einen stationären zu machen, nun ein Riegel vorgeschoben werde. Falls das Krankenhaus Leistungen stationär erbringen wolle, müsse es die Notwendigkeit erst nachweisen, erläuterte Gerdemann das neue Prinzip der „Beweislastumkehr“.

führung von Fallpauschalen ab dem 1. Januar 2005. „Damit sorgen wir für Transparenz. Leistungen und Preise werden vergleichbar“, sagte der Erste Vorsitzende der KBV, Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm, bei der Vorstellung des Vertrages in Berlin. Die Lösung zeuge von der Handlungsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung. „Wir haben damit gemeinsam der Politik beweisen können, dass diese Organisationsform nicht nur handlungsfähig ist, sondern die gewünschten Ziele bestmöglich erreichen kann“, sagte der KBV-Chef.

## Marburger Bund

## Schrittweise mehr Ärzte einstellen

Die Kosten des EuGH-Urteils zum Bereitschaftsdienst sollen auf drei Jahre verteilt werden.

Der Marburger Bund hat der Bundesregierung einen Stufenplan zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern vorgelegt. Kernpunkt des Vorschlags ist die jährliche Einstellung von 5 000 Krankenhausärzten und deren Finanzierung in Höhe von 300 bis 400 Millionen Euro. Dabei sollen nur solche Krankenhäuser vom zusätzlichen Geld profitieren können, die Ärzte auf der Grundlage moderner Dienstmodelle und eines angepassten Arbeitszeitgesetzes, das den ärztlichen Bereitschaftsdienst im Sinne des EuGH-Urteils vom Oktober 2000 als Arbeitszeit einstuft, einstellen.

Dem Marburger Bund sei bewusst, dass die defizitäre Gesetzliche Krankenversicherung die Folgen einer Ar-

beitszeitgesetzänderung, die einen Personalmehrbedarf von 15 000 Klinikärzten und eine Budgeterhöhung um rund eine Milliarde Euro verursache, kaum bewerkstelligen könne, heißt es in dem Schreiben von Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vorsitzendem des Marburger Bundes, an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Erschwerend komme hinzu, dass für die notwendige Besetzung der zusätzlichen Stellen in den Krankenhäusern zurzeit nicht ausreichend Bewerber zur Verfügung stehen. Deshalb biete der Marburger Bund einen über drei Jahre laufenden Stufenplan an, der die finanziellen und personellen Auswirkungen der Arbeitszeitgesetzänderung „beitrag- und lohnnebenverträglich“ auffange.

www.aerzteblatt.de



Die zwischen Regierung und Opposition vereinbarten Eckpunkte zur Gesundheitsreform treffen vor allem die Versicherten. Das DÄ hat ein Diskussionsforum dazu eröffnet. Zudem gibt es unter [www.aerzteblatt/foren.de](http://www.aerzteblatt/foren.de) das neue Forum „Der Nachwuchs geht“ zum Forschungsstandort Deutschland.

## Lebenshaus Köln

## Hospiz für Aidskranke

„Sinnesgarten“ gestiftet



Foto: DKV

Ein Ort zum Leben und zum Abschiednehmen, vorwiegend für Menschen mit Aids, ist das Lebenshaus-Hospiz in Köln-Longerich. Am 14. Juli wurde ein „Sinnesgarten“ für die sechs Bewohner eingeweiht. Die Deutsche Kran-

kenversicherung (DKV) hatte dafür 25 000 Euro zur Verfügung gestellt. Für Patienten in den letzten Lebenswochen seien Hospizaufenthalte besser geeignet als das Krankenhaus, betonte der DKV-Vorsitzende Dr. Jan Boetius. Bei hoher Versorgungsqualität würden die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen effizient verwendet. Die Unterbringung in einer Hospizeinrichtung kostet 225 Euro am Tag, die Unterbringung auf einer Intensivstation im Krankenhaus im Durchschnitt 1 200 Euro. Das Lebenshaus ist auf Spenden angewiesen.

Die Bankverbindung: Lebenshaus Netzwerk Aids Köln e.V., Bank für Sozialwirtschaft, BLZ: 370 205 00, Konto: 7 092 400.

Akut

## Adipositas

## Nur die Minderheit hat Normalgewicht

Übergewicht und Adipositas werden das Gesundheitssystem in den kommenden Jahren zunehmend belasten. Davon ist der Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Dr. Alfred Wirth (Bad Rothenfelde), überzeugt. Bereits jetzt bringe nur noch ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland ein Gewicht auf die Waage, das als gesundheitlich unbedenklich gilt. Zwei Drittel seien übergewichtig, jeder Fünfte davon habe einen Body Mass Index (BMI) von größer 30 kg/m<sup>2</sup>. Tendenz: zunehmend. Denn auch bei Kindern und Jugendlichen steige die Prävalenz der Adipositas. Jedes fünfte Kind und jeder dritte Jugendliche seien bereits übergewichtig, berichtet Wirth. Mit der Adipositas seien einige Krankheiten

assoziiert, die jede für sich mit hohen Behandlungskosten verbunden ist, sagte Wirth in München. So seien der Diabetes bei Adipösen zehnmal, Hypertonie und Herzinfarkt viermal und Krebserkrankungen doppelt so häufig wie bei Normalgewichtigen. „Die Adipositas kostet das Gesundheitssystem mehr als der Herzinfarkt und ebenso viel wie der Diabetes und das Zigarettenrauchen“, sagte Wirth.

Den Anlass für die Pressekonferenz gab der Abschluss einer landesweiten Abnehmaktion „BayernLight – Leichter leben in Bayern“. Jeder der insgesamt 30 180 Teilnehmer hätte innerhalb von vier Monaten im Durchschnitt sein Körpergewicht um 5,21 Kilogramm reduziert, berichtete der Straubinger Apotheker Hans Gerlach. Der Fettverlust pro Teilnehmer liege im Durchschnitt bei 3,92 Kilogramm. Rein rechnerisch, so Gerlach, haben alle Teilnehmer zusammen mehr als 111 Tonnen abgespeckt. An der viermonat-

gen Abnehmaktion waren 75 Apotheken in 52 Städten und Gemeinden sowie 1 835 Bäcker, Metzger, Konditoren, Gaststätten, Kantinen, Sportvereine und Sportstudios beteiligt. In den Apotheken habe man 150 000-mal das Gewicht gemessen und das Körperfett bestimmt, teilte Gerlach mit.

Vielfach sei bei den Übergewichtigen mit der simplen Empfehlung, weniger zu essen und mehr Kalorien zu verbrauchen, nichts zu erreichen, erinnerte der Münchner Endokrinologe Prof. Armin Heufelder. Ohne eine konsequente Umstellung der Ernährung, die Änderung falscher Lebensgewohnheiten sowie eine Steigerung der körperlichen Aktivitäten gehe gar nichts. Bei Patienten mit einem BMI von größer 27 kg/m<sup>2</sup> reichten diese Maßnahmen allein erfahrungsgemäß jedoch nicht aus. Hier könne eine unterstützende, medikamentöse Therapie die Motivation und die Erfolgsaussichten steigern. Jürgen Stoschek