

BVDI 

ZEIT

ZEU

GEN

Die Ära Reusch

**Eine Festschrift
zur Ehrenpräsidentschaft**

Die Dermatologie schaltet sich ein

Die gesundheitspolitische Reformdebatte bestimmt die Ära Reusch. Die Richtung des Berufsverbandes in der Auseinandersetzung mit der Politik bestimmen seit der Jahrtausendwende die „Gesundheitspolitischen Leitgedanken“.

Seite 3

Ein Doppelerfolg spaltet die Fachgruppe

Das Hautkrebsscreening und die ambulante Balneo-Phototherapie werden nach einer höchst wechselvollen Vorgeschichte taggleich am 1. Juli 2008 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Erfolg bleibt nicht unangefochten.

Seite 4

Mit dermatologischen Standards gegen Discount-Medizin

Die Darstellung der dermatologischen Versorgung wird zum Leitmotiv der Ära Reusch, die Psoriasis zu einer Schlüsselindikation und die Versorgungsforschung zur schärfsten Waffe im Kampf gegen Rationierung, Budgetierung und Regressierung.

Seite 11

60 Jahre BVDD: Bilanz und Ausblick

Fast auf den Tag 60 Jahre nach Gründung feiert der Berufsverband dieses Ereignis mit einem Festakt. Das denkwürdige Datum – am Ende der Ära Reusch – ist eine willkommene Gelegenheit, Bilanz zu ziehen und einen Ausblick zu wagen.

Seite 16

Impressum

Herausgeber

verantwortlich im Sinne des Presserechts und Redaktion
Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)
Dr. med. Ralph von Kiedrowski
Wolfgang Hardt
Schumannstr. 18 · 10117 Berlin
www.bvdd.de

Text

Ralf Blumenthal, BluMediaKom
Hinter den Hecken 6 · 53881 Euskirchen
Tel.: 0152 0315 8828
bluralf@gmail.com

Layout

FGS Kommunikation Berlin

Druck

trigger.medien

Bildnachweis

Privat: Titel (Reusch), 7 (Pfannenstiel, Bandholz)
R. Blumenthal/BVDD: 2,3,4,10,12,16
DGUV: 9
Freepik: 13



Vordenker mit Freude am Mitgestalten

Die ärztliche Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, namentlich ein Berufsverband, braucht immer wieder neuen Nachwuchs und das in möglichst großer Zahl, um die zahlreichen Stellschrauben des „Systems“ – vor allem in den bundesweit 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern – bedienen und so ihren Einfluss geltend machen zu können.

Unser Ehrenpräsident, Kollege Michael Reusch, hat sich nach seinem Wechsel von der Universitätshautklinik Kiel an die Elbe schon früh für die Berufspolitik begeistern lassen. Es waren Existenzängste und reale Bedrohungen angesichts erster massiver Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, die den jungen Familienvater bald nach der Niederlassung dazu bewegten, Verantwortung zu übernehmen.

Mit seiner Wahl zum Generalsekretär übernahm im Sommer 1997 eine junge hochmotivierte Mannschaft das Ruder in unserem Berufsverband. Seine erste Amtszeit an der Seite des deutschlandweit im KV-System vielfach vernetzten und hoch erfahrenen Präsidenten Erich Schubert verstand er noch als Lehrjahre, ein für ihn charakteristisches Understatement, wie nicht erst 2002 seine Wahl zum Präsidenten der Hamburger Ärztekammer zeigte, bei der er sich gegen den hoch favorisierten Frank U. Montgomery mit knapper Mehrheit durchsetzte. Und als derzeitiger Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg ist er heute immer noch aktiv.

Für Michael stand und steht bei all seinem Engagement, so mein Eindruck, keineswegs die mit dem Amt verbundene Ehre im Vordergrund, sondern immer die Sache und die Begeisterung daran, etwas neu mitgestalten zu können – im Großen wie im Kleinen: von der Überschrift eines Beitrags für die Verbandszeitschrift über die Struktur des Webauftritts bis hin zur Ausgestaltung des Dermatologenkapitels im EBM. Er verband und verbindet dabei in einer bewundernswerten Weise analytische Fähigkeiten mit Freude an der Sprache und gestalterische Kreativität mit der ihm als Dermatohistologen eigenen Liebe zum Detail.

Für mich persönlich hat Michaels Haltung Vorbildcharakter, wenn wir Nachwuchs gewinnen wollen: Die Mitarbeit in unserem Berufsverband bietet immer wieder vielfältige Möglichkeiten, eigene Fähigkeiten einzubringen und weiterzuentwickeln!

Über 16 Jahre an vorderster Front in unserem Vorstand, vier weitere Jahre im Präsidium der Europäischen Akademie für Dermatologie und Venerologie (EADV), hat er mit großem Elan Enormes geleistet. In seiner menschlich gewinnenden Art hat er dabei gemeinsam mit seinem Stab – Vorstandskolleginnen, -kollegen und Hauptamtlichen – für uns alle sehr viel erreicht.

An zentrale verbandshistorische Entwicklungen bis ins Jahr 2013 hinein erinnert diese Festschrift anlässlich seiner Ernennung zum Ehrenpräsident des BVDD. Für seine persönliche Leistung sei Michael Reusch hiermit in einer ganz besonderen Weise gedankt.

Dr. Ralph von Kiedrowski

Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD)

2002

09

DEZ

WAHLERFOLG

Ein Dermatologe wird Kammerpräsident

BVDD-Generalsekretär Dr. Michael Reusch (48) hat es geschafft. Das Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen löst Dr. Frank Ulrich Montgomery (52) als Präsident der Hamburger Ärztekammer ab.

In einem dramatischen Wahlgang nutzte die „Hamburger Allianz für Klinik und Praxis“ ihre hauchdünne Mehrheit und votierte geschlossen mit 29 Stimmen für den Herausforderer, Montgomery erhielt 28 Stimmen. Weitere Kandidaten standen nicht zur Wahl.

Montgomery hatte acht Jahre lang die Ärztekammer Hamburg geführt. Bei den Kammerwahlen Anfang Oktober errang jedoch Reuschs „Allianz“ die absolute Mehrheit. Der niedergelassene Dermatologe war der Spitzenkandidat der Liste und galt als aussichtsreichster Herausforderer des „Klinikers“ Montgomery. Auf den vorderen Listenplätzen war nahezu der gesamte Vorstand der fachärztlich orientierten Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburgs vertreten.

Bei den Urwahlen war die „Allianz“ mit dem Anspruch angetreten, die Interessen der niedergelassenen Ärzte stärker zur Geltung zu bringen. Als wahlentscheidend wird – auch von Montgomery selbst – der Wahlauftritt des noch amtierenden Kammerpräsidenten zugunsten von Bundeskanzler Gerhard Schröder gewertet. Der neue Kammerpräsident hatte in einem Rundschreiben an alle Wahlberechtigten die mangelnde Distanz zur SPD-geführten Bundesregierung als verfehlt kritisiert.



Bundesärztekammerpräsident Prof. Frank U. Montgomery bei der 60-Jahr-Feier des Berufsverbandes an der Seite von BVDD-Präsident Dr. Michael Reusch. Das Gegeneinander im Kammerwahlkampf 2002 ist im Laufe der Jahre einem vertrauensvollen berufspolitisch motivierten Miteinander gewichen.

Die Dermatologie schaltet sich ein

Rund ein Dutzend Reformgesetze mit klangvollen Namen wie GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (1999), Arzneimittel-ausgabenbegrenzungs-Gesetz (2003), GKV-Modernisierungsgesetz (2004), Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeits-Gesetz (2008) oder GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (2009) säumen von 1997 bis 2013 die Amtszeit der BVDD-Verbandsleitung.

Im gleichen Zeitraum erlebt die ärztliche Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht weniger als fünf Ministerinnen und Minister und damit verbunden grundlegende Richtungswechsel von Horst Seehofer (CDU, bis 1998) über Andrea Fischer (Grüne, bis 2001) bis hin zu Ulla Schmidt (SPD, bis 2009) mit ihrem damaligen Staatssekretär Karl Lauterbach.

Erst der Regierungswechsel 2009 zur sozial-liberalen Koalition bringt nach Jahren anhaltender Ärzteproteste die Wende. Zunächst Philipp Rösler, dann Daniel Bahr (beide FDP) befrieden die Lage und führen die ambulante Versorgung zurück in ruhigeres Fahrwasser.

In die aufkommende Reformdebatte schalten sich von Beginn an der BVDD und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) gemeinsam ein. Bereits mit der Jahrtausendwende veröffentlichen beide dermatologischen Spitzenverbände erstmals „Gesundheitspolitische Leitgedanken“, entwickelt und vorformuliert vom damaligen Generalsekretär des Berufsverbandes Michael Reusch.

Die Dermatologie präsentiert sich als Organfach mit einem hohen, seit Jahren steigenden Patientenaufkommen. Im Ton auf Dialog ausgerichtet wenden sich BVDD und DDG gegen Pläne, den Zugang zur fachärztlichen Versorgung über den Hausarzt zu steuern. „Ein medizinisch und/oder ökonomisch sinnvoller Filter zur Inanspruchnahme von Dermatologen existiert nicht“, so das Gegenargument.

Die allgegenwärtigen Einschränkungen medizinischer Leistungen werden entschieden zurückgewiesen. „Unter Budgetbedingungen von durchschnittlich 30 bis 50 Mark pro Quartal und bei einem mit Einführung der Praxisbudgets erheblich egalisierten Leistungsumfang je Praxis wird die Grenze von Rationalisierung zur Rationierung durchbrochen.“

Gleichzeitig bekennen sich beide Verbände zu einer leitlinienorientierten und



In einem gesundheitspolitischen Workshop vermittelte der Vorstand Mandatsträgerinnen und Mandatsträgern aus den BVDD-Landesverbänden aktuelles Hintergrundwissen für ihre Arbeit auf Landesebene und in den regionalen KVen. Grundlage war die Fortschreibung der „Leitgedanken“.

Forderungskatalog

Unmittelbarer Zugang von Hautkranken zum Dermatologen

Korrektur der Fehlberechnung des Betriebskostenansatzes bei den dermatologischen Budgets

Übernahme des kompletten Morbiditätsrisikos durch die Krankenkassen

Verzicht auf Honorarumverteilung zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Versorgung zulasten der Fachärzte

Mehr Mittel für die qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte dermatologische Versorgung

Aufnahme der **Hautkrebsfrüherkennung** in den **Leistungskatalog** der gesetzlichen Krankenversicherung

Berücksichtigung der Besonderheiten der Dermatologie in der **Ausgestaltung der Arzneimittelgesetzgebung** und der nachfolgenden Richtlinien

Aufhebung der Budgethaftung bei der Arzneimittelverordnung

qualitätsgesicherten Versorgung und bieten der Politik an, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung zu beteiligen. Das gelte insbesondere für Modellversuche und Erprobungsmodelle zur Verbesserung der hautärztlichen Versorgung und einer Neugestaltung der Vergütungssysteme, „die nach rationalen, qualitätsgesicherten Kriterien die Leistungsmenge beschreiben“.

Die Leitgedanken münden in einen Katalog mit acht Forderungen (siehe mittlere Spalte). Abgemünzt auf die ersten grün-roten Reformideen der 1999 neu gewählten Bundesregierung, werden die Leitgedanken für rund ein Jahrzehnt zur beständigen Argumentations-Matrix im Ringen um die Rolle der Fachgruppe in der medizinischen Versorgungslandschaft. Sie liefern gedanklich die Musterargumentation für Leitartikel, Presseerklärungen, Thesenpapiere, sie werden zum Stichwortgeber für Kontaktgespräche mit Parlamentariern, für Poster und Plakate bei Kundgebungen und Demonstrationen.



Die „Dermatologische Praxis“ in Frankenthal war über viele Jahre ein Forum für gesundheitspolitische Debatten der Fachgruppe, denen sich der Vorstand des Berufsverbandes dort regelmäßig stellte.



Die Entwicklung des dermatologischen Leistungsspektrums war keine einsame Entscheidung in einem kleinen Zirkel. Neben dem Vorstand waren auch der Beirat und die Delegiertenversammlung des BVDD über Jahre beteiligt und mit ihnen war auch die bundesweite Mitgliederbasis vertreten. Im Bild Vorstand, Beirat und Delegierte des BVDD bei einer Delegiertenversammlung in Berlin.

NEUE GKV-LEISTUNGEN

Ein Doppelerfolg spaltet die Fachgruppe

Ab 1. Juli 2008 werden das Hautkrebscreening und die ambulante Balneo-Phototherapie Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit diesen beiden Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gelangen zwei BVDD-Initiativen mit einer je eigenen, viele Jahre währenden und höchst wechselvollen Vorgeschichte taggleich an ihr Ziel.

Schon als **Generalsekretär** hatte sich Michael Reusch dafür stark gemacht, die Defizite der Fachgruppe in der vertragsärztlichen Vergütung zumindest teilweise durch die Aufnahme neuer Leistungen in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung auszugleichen. Doch dieser Doppelerfolg spaltet die Fachgruppe. Ein Teil will nach jahrelangem vergeblichen Kampf um eine betriebswirtschaftlich kalkulierte Vergütung von Kassenleistung das GKV-System hinter sich lassen und setzt auf Individuelle Gesundheitsleistungen und Privatmedizin. Misstrauen in die GKV-Partner weckt allein schon die Tatsache, dass die im November 2007 veröffentlichten beiden Leitentscheidungen zu den neuen Leistungen nicht schon hinterlegt sind mit einer Angabe zur Höhe der Vergütung.

Beim Hautkrebscreening als Teil der gesetzlichen Krebsfrüherkennung kommen belastend eine Reihe von Vorbedingungen hinzu, die eine Reihe von Hautärztinnen und Hautärzten als abwertend und diskriminierend empfinden. Dazu zählt die Beteiligung von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern ebenso wie die Auflage, sich aus Gründen der Standardisierung des Verfahrens ungeachtet der eigenen fachlichen Expertise gemeinsam mit Hausärztinnen und Hausärzten dem gleichen kostenpflichtigen Training unterziehen zu müssen. Fachlich steht die Altersgrenze – ab dem 35. Lebensjahr –, die Frequenz – alle zwei Jahre – und grundsätzlich auch die medizinische Sinnhaftigkeit eines Massenscreenings im Brennpunkt der Kritik. Der Widerstand bricht sich zunächst auf *facharzt.de* Bahn.

Der Erfolg spaltet die Fachgruppe

Im Frühjahr 2008 wird das GKV-Hautkrebscreening zum Katalysator für die Gründung der Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Dermatologen (AGuD). Sie mobilisiert zunächst Fax-Protestketten an die Adresse des Berufsverbandes.

Teile der Fachgruppe nutzen diese regulativen Vorgaben als Ausstiegsmöglichkeit. In Südhessen erklären Dermatologinnen und Dermatologen geschlossen, für die gesetzliche Hautkrebsfrüherkennung nicht zur Verfügung zu stehen. Sie bieten ersatzweise Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchungen als privatärztliche Leistung an. Die juristischen Fallstricke eines solchen Vorgehens befassten über Monate die Rechtsberatung des Berufsverbandes.

Auf der „Dermatologischen Praxis“ 2008 in Frankenthal eskaliert der Konflikt zwischen Befürwortern und Gegnern des GKV-Hautkrebscreenings, als bekannt wird, dass auch diese neue GKV-Leistung nur wieder zu wechselnden Punktwerten statt zu festen Sätzen vergütet werden soll.

Im Frankenthaler Kongresszentrum tritt BVDD-Präsident Dr. Michael Reusch vor über 400 Zuhörern in scharfer Form der AGuD-Forderung entgegen, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung der Hautkrebsfrüherkennung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung nachzuverhandeln. Die AGuD agiere bar jeder gesundheitspolitischen Sachkenntnis und sei keine seriöse Interessenvertretung der Fachgruppe, so Reusch.

Zugleich ruft der BVDD-Präsident die Mitglieder des Berufsverbandes dazu auf, ihre Teilnahme an der geforderten eintägigen Schulung von einem angemessenen Verhandlungsergebnis zu Leistungsinhalt und Vergütung im Bewertungsausschuss abhängig zu machen. Die vorläufige Nicht-Teilnahme sei der einzige Weg für den Verband, Druck auf die laufenden Verhandlungen auszuüben, unterstreicht Reusch. Konsequenterweise hat Tagungspräsident Dr. Klaus Fritz den im Programm ausgedruckten und mehrfach überbuchten Einführungskurs zum Hautkrebscreening kurzerhand gestrichen.

Auf Unverständnis bei vielen Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern stößt der förmliche Antrag von AGuD-Sprecher und Mitbegründer Wieland Dietrich, die Versammlung solle den Vorstand des BVDD zu einem Krisengipfel mit profilierten Gegnern eines Bevölkerungsscreenings auf Hautkrebs aufrufen. Eine solche Fortbildungsveranstaltung sei kein Beschlussgremium, heißt es in der Pause bei der Nachlese zu der zeitweise hitzig geführten Debatte, in der Dietrich den Rücktritt Reuschs fordert, sollte er zu einem solchen Gipfeltreffen nicht bereit sein.

Tatsächlich haben bis Mitte April 2008 schon rund 440 Medizinerinnen und Mediziner, darunter 240 Dermatologinnen und Dermatologen eine Trainerschulung für das Hautkrebscreening absolviert. „Sie sind die Träger eines weltweit einzigartigen Experiments“, erklärt Schulungsleiter Prof. Eckhart Breitbart vor rund 50 Hausärztinnen und Hausärzten und Dermatologinnen und Dermatologen zum Auftakt in Köln.

Weltweit gebe es bislang kein Hautkrebsfrüherkennungsprogramm, das sich in der Form eines Massenscreenings an die Gruppe der „scheinbar Gesunden“ wendet. Die ausgebildeten Trainer bestimmten die Qualität, die sie an die beteiligten Hautärztinnen und Hautärzte und Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner weitergeben.

Für Breitbart steht die Standardisierung der Vorsorgemaßnahme als Screening und nicht die Qualität der klinischen Diagnose im Mittelpunkt der Schulung. Die bislang unklare wissenschaftliche Evidenz müsse im kommenden fünfjährigen Erprobungszeitraum deutlich verbessert werden, um die Hautkrebsfrüherkennung dauerhaft in der GKV zu verankern.

In dem zweistufigen Verfahren sollen, wie das Trainerteam in Köln unterstreicht, zunächst verdächtige Hautveränderungen erkannt und zur Abklärungsdiagnostik an einen Facharzt für Dermatologie überwiesen werden. Entsprechend werden Hausärzte- wie Hautärzte-Trainer im Rahmen des Schulungsprogramms über weite Strecken gesondert unterrichtet.

Die Zahl der bis Ende April ausgebildeten Trainer reicht nach Breitbarts Kalkulation völlig aus, die rund 40.000 bis 60.000 zum Hautkrebscreening berechtigten Vertragsärzte rechtzeitig bis zum 1. Juli zu schulen.

Offen zur Sprache kommt in sämtlichen Trainer-Schulungen, wie aus Teilnehmerkreisen zu erfahren ist, die ungeklärte Leistungsbeurteilung und Bewertung der Screeningleistung. In allen Veranstaltungen machten Dermatologinnen und Dermatologen deutlich, dass in der Fachgruppe ein breiter berufspolitischer Konsens besteht, zunächst die Entscheidung des Bewertungsausschusses abzuwarten, ehe Schulungstermine für die am GKV-Screening teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte angeboten werden.

Der Druck der Fachgruppe zeigt Wirkung. Die offene Vergütungsfrage wird buchstäblich auf den letzten Drücker im Bewertungsausschuss geklärt. Mit Rundschreiben vom 25. Juni 2008 teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit, dass die GKV-Vertragspartner die Einführung einer Gebührenordnungsposition 01745 für Haus- und Hautärzte für das Hautkrebscreening entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vereinbart haben. Die Leistung ist mit 605 Punkten dotiert. Dies entspricht bei einer Bewertung mit dem durchschnittlichen Punktwert für präventive Leistungen von 4,5 Cent einer Vergütung von 27,23 Euro, die ohne Mengenbegrenzung und außerhalb des Budgets gezahlt werden. Das erhöhte Aufkommen an operativen Leistungen infolge vermehrter Hautkrebsbefunde soll durch eine Anhebung der Gesamtvergütung aufgefangen werden.

Fünf Jahre später, im August 2013 empfiehlt der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesarbeitsministerium, „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ als Berufskrankheit anzuerkennen. Mit dieser Veröffentlichung ist der jahrelange Entscheidungsprozess unumkehrbar und bei der nächsten Aktualisierung der Berufskrankheitenliste wird diese neue Berufskrankheit als BK 5103 aufgenommen. Nachfolgend kann die Fachgruppe im Rahmen des Hautarztverfahrens auch sämtliche Folgeleistungen wie ambulante Operationen entsprechend abrechnen.

Spielball der Honorarpolitik

Die Vergütung der ambulanten Balneo-Phototherapie (aBPT) bleibt über den 1. Juli 2008 hinaus weiter offen und wird zum Spielball in der Auseinandersetzung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung um einen betriebswirtschaftlich kalkulierten Orientierungspunktwert. Die KBV fordert 5,11 Cent, die Krankenkassen gestehen lediglich rund 3,5 Cent als kalkulatorische Grundlage zu.

Die rund 240 Anwender können in der Übergangsphase nach erfolgter Zulassung der aBPT zur vertragsärztlichen Versorgung privatärztlich gegen Kostenerstattung abrechnen, solange keine GKV-Vergütung vereinbart worden ist. Der Berufsverband empfiehlt bis auf weiteres nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) analog der Bestrahlung Neugeborener (Ziffer 566a, mit Steigerungsfaktor ca. 52–55 Euro) je Sitzung abzurechnen.

Die Versicherten haben gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf Kostenerstattung als GKV-Leistung. Eine Reihe von Krankenkassen übernehmen die GOÄ-Rechnung voll und ganz, andere nur einen Teilbetrag. Erst im Sommer 2010 kommt es im Bewertungsausschuss zu einer Wende.

Die neu geschaffene Gebührenordnungsposition 10350 wird mit 1125 Punkten einmal am Behandlungstag außerbudgetär vergütet. Darin enthalten sind sämtliche Kosten.

Dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zufolge ist die aBPT-Behandlung auf höchstens 35 Einzelanwendungen beschränkt. „Ein neuer Behandlungszyklus kann frühestens sechs Monate nach Abschluss eines vorangegangenen Behandlungszyklus erfolgen,“ heißt es in der Entscheidung des Bewertungsausschusses weiter.

3,5 Cent OW – Oh weh!

Nahezu zeitgleich mit dem Amtswechsel an der Spitze des BVDD tritt zum 1. April 2005 eine neue Vergütungsordnung – ehemals als EBM 2000 (!) gestartet, jetzt euphemistisch umbenannt in „EBM 2000 plus“ – in Kraft.

Aber auch dieser EBM stellt nur wieder einen Zwischenschritt dar, da immer noch ohne feste Punktwerte in Euro und Cent und ohne die zur Mengensteuerung lange geplanten Regelleistungsvolumina, die – wie von zahllosen Vertragsärztinnen und -ärzten und ihren Verbänden gefordert – kontinuierlich und zeitnah der Morbiditätsentwicklung angepasst werden sollen.

Zum 1. Januar 2008 wird der EBM 2000 plus abgelöst vom EBM 2008. Vorstand und Beirat bewerten in einer ersten Zwischenbilanz im November 2007 die Fortschreibung des EBM kritisch: Der Deutsche Dermatologe titelt: „EBM 2008: Die Multiplikation der Unsicherheitsfaktoren“.

Grundlegend sei der erklärte Wille, zu einer Gebührenordnung in Euro und Cent zu kommen, erläutert Verbandspräsident Reusch. Immerhin solle die von den Krankenkassen zu zahlende Gesamtvergütung dynamisiert und an die Entwicklung der Grundlohnsomme gekoppelt werden. Der kalkulatorische Arztlohn soll 2009 um 10 Prozent steigen, erläutert der Präsident den Mitgliedern die neuesten Pläne. Eine Einschätzung der Konsequenzen für die Fachgruppe sei jedoch mit zahlreichen Unsicherheitsfaktoren belastet, da zuvor der Betriebskostenansatz der einzelnen Fachgruppen neu auf den Prüfstand gestellt wird, dämpft Reusch allzu großen Optimismus.

Der bundesweit einheitliche Orientierungspunkt wert stelle in Zukunft die bestimmende Größe dar und werde jährlich neu festgesetzt. Zugleich habe der Gesetzgeber die vorgesehenen Korridore für eine regionale Anpassung eng begrenzt. Noch überhaupt nicht bekannt, für die Praxen jedoch von entscheidender Bedeutung sei die Gestaltung der Regelleistungsvolumina, die ab dem Jahr 2009 die Leistungsmenge der einzelnen Praxen begrenzen und zu einer Aufhebung der Fachgruppentöpfe führen.

Das könne, so Reusch, vor allem in all den KV-Regionen eine Chance für Dermatologen sein, in denen die Fachgruppe bislang bei der Honorarverteilung schlecht weggekommen ist. Allerdings müsse mit – möglicherweise auch erheblichen – Verwerfungen bei der Honorarverteilung sowohl im Einzelfall auch als auch zwischen einzelnen Arztgruppen gerechnet werden.

Übersteigt die erbrachte Leistungsmenge das arztbezogene Regelleistungsvolumen, wird die Vergütung

für die überschießenden Anteile auf zehn Prozent abgestaffelt, so die neue Systematik. Die zahlreichen „kleinen“ ambulanten Operationen der Dermatologen bleiben weiterhin in der Menge begrenzt.

Tatsächlich bleibt der erstmals ausgezahlte Orientierungspunktweit weit hinter dem betriebswirtschaftlich kalkulierten Ansatz der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zurück. Statt 5,11 werden 2008 lediglich 3,36 Cent pro Punkt vergütet. 2009 steigt dieser Wert auf 3,5 Cent an. Handstreichartig werden so alle Erhebungen und teuren Gutachten von Berufsverbänden und Kassenärztlichen Vereinigungen zu den tatsächlichen betriebswirtschaftlichen Kosten in der kassenärztlichen Versorgung vom Tisch gefegt.

Um so wichtiger werden die neuen GKV-Leistungen der Fachgruppe als Kompensation. Doch auch sie sind von dieser Punktwertabwertung betroffen. Für das Hautkrebscreening gibt es in der neuen EBM-Gebührenordnungswelt demnach nur noch knapp 18 Euro. Eine Reihe von Krankenkassen vereinbaren jedoch Sonderregelungen mit teils deutlich höherer Vergütung, um ihren Versicherten diese Leistung als Krankenkassenleistung zu bewahren und ein gänzlich Abdriften dieses dermatologischen Angebots in die Selbstzahler-Medizin zu verhindern.

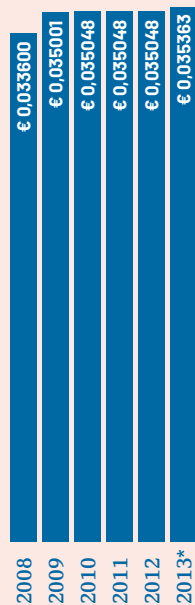
Verladen

„Schon der Orientierungspunkt wert von 3,5 Cent war eine Frechheit und schrieb die Entwertung ärztlicher Arbeit um gut 30 Prozent endgültig fest. Gut möglich, dass die KBV nach Gesetzeslage gar nicht anders handeln konnte, waren diese Punktwerte letztlich von jenen KVen zu verantworten, die seit Jahren durch Fehlen von Mengenbegrenzungen den Preis ärztlicher Leistungen in immer größere Tiefen getrieben haben. Aber welchen Sinn macht Selbstverwaltung, wenn man nicht auch ‚Nein‘ sagt. Wie kann eine KBV ernsthaft eine für viele Millionen Euro erstellte betriebswirtschaftliche ‚amtliche Gebührenordnung‘ um 30 Prozent unterbieten.“

M. Reusch, Editorial, Dez. 2008

Vergütung innerhalb des Regelleistungsvolumens

Vergütung je Punkt



Der bundesweit über alle Fachgruppen einheitliche EBM-Orientierungspunkt wert zeigt über Jahre das Ausmaß der Unterfinanzierung vertragsärztlicher Leistungen.

*1.-3. Quartal

Katalysator des Widerstands

Déjà-vu: Prof. Karl Lauterbach stand schon einmal im Brennpunkt massiver öffentlicher Proteste – in den „Nuller Jahren“ nach der Jahrtausendwende, damals noch Staatssekretär von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Bis Ende der 1990er Jahre war das Aussetzen ärztlicher Leistungen in Medizinerkreisen hoch umstritten. Doch dieser berufsethische Konsens zerbricht unter dem Druck der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen schon am Ende der Amtszeit von Horst Seehofer. 1996/97 geht der kommende BVDD-Generalsekretär und spätere Präsident Dr. Michael Reusch als junger Praxisinhaber mit einigen hundert Kolleginnen und Kollegen erstmals buchstäblich auf die Straße, um gegen den existenzbedrohenden Kurs zu protestieren, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung damals umsetzt. Reusch wird damit zu den Pionieren einer jungen Ärztegeneration, die sich in ihrem ärztlichen Rollen- und Selbstverständnis deutlich abhebt von vielen älteren Kolleginnen und Kollegen. Dabei ist er als „Nach-68er“ nicht zuletzt geprägt von seiner rund fünfjährigen Tätigkeit an der Stanford University in Kalifornien.

Der Hausarzt als Lotse, die „doppelte Facharztschiene“ und die Ablösung der privaten Krankenversicherung durch eine allgemeine Bürgerversicherung sind Leitideen von Reformplänen der Ära Schmidt/Lauterbach, die nach der Jahrtausendwende große Gruppen der Vertragsärzteschaft auf die Barrikaden treibt. Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte schließen ihre Praxen und demonstrieren öffentlich gegen eine immer rigidere Budgetierung und gegen Einschränkungen der Therapiefreiheit.

Und die Konflikte verschärfen sich. So werden die Bundestagswahlkämpfe 2002, 2005 und 2009 zum Katalysator einer breiten, bundesweit wachsenden ärztlichen Protestbewegung, die schlussendlich weite Kreise der Öffentlichkeit und die Patientinnen und Patienten auf ihre Seite zieht.

Unmittelbar nach Abschluss der Regierungsbildung versammeln sich im Januar 2006 bei klirrender Kälte rund 20.000 Ärztinnen

Ob in München vor dem Sendlinger Tor, in Kiel, Dresden oder Aachen: Landauf landab gingen Dermatologinnen und Dermatologen anlässlich der Bundestagswahlen auf die Straße, um die Wählerinnen und Wähler gegen die Schmidt-Lauterbachsche Gesundheitspolitik zu mobilisieren.



und Ärzte, Arzthelferinnen und auch Vertreterinnen und Vertreter von Patientenorganisationen zum ersten nationalen Arztprotesttag in Berlin. Ausstaffiert mit weißen Kitteln, Stethoskop, Trillerpfeifen, Plakaten, Transparenten und Schirmmützen demonstrieren Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland gegen den selbst in der Regierungskoalition heftig umstrittenen Gesundheitsreform-Referentenentwurf aus dem Hause Schmidt. „Das Maß ist voll, unsere Geduld am Ende, die Finanzen auch!“, heißt es bei der Auftaktveranstaltung im völlig überfüllten Maritim-Hotel. Der Protesttag findet breite Resonanz in den Medien und trifft bei den Patientinnen und Patienten auf Verständnis. Flankiert wird die Berliner Großveranstaltung von einer Vielzahl an Aktionen auf regionaler Ebene.

Und die Unruhe wächst. Zum 2. Nationalen Protesttag im März erscheinen schon weit mehr Demonstranten. Am dritten Protesttag demonstrieren in der Bundeshauptstadt 25.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, in Stuttgart 12.000 und in Köln 6.000. Zwei Drittel aller Praxen bleiben geschlossen, der Streik der Klinik-Ärzte wird fortgesetzt. Zahllose Hautärztinnen und Hautärzte folgen noch vor der Sommerpause einem Aktionsaufruf des Berufsverbandes. „Die Politik legt die Karten auf den Tisch! Alles spricht dafür, dass die deutsche Ärzteschaft auf diese Pläne die entsprechende



Bei bitterer Kälte zogen in Berlin Dermatologinnen und Dermatologen samt Personal mit BVDD-Material und selbst gepinselten Transparenten vor das Brandenburger Tor und taten ihren Protest lauthals kund.

Antwort parat haben muss: Unser Druck lässt nicht nach! Wir kämpfen weiter!“ heißt es in der öffentlichkeitswirksamen BVDD-Erklärung. „Es ist die Zeit der Entscheidung. Sie wird nicht ohne die Ärzte fallen!“

Doch die Revolution frisst ihre eigenen Kinder. Die Protestbewegung spaltet sich. KBV-Chef Dr. Andreas Köhler wird von einem Teil der Demonstranten gnadenlos ausgepiffen. Sie fordern plakativ einen „Ausstieg aus dem KV-System“ und die Rückgabe der Kassenzulassung.

Die Verbandsleitung munitioniert die Mitglieder des Berufsverbandes mit Postern, Praxisplakaten und Argumenten, den offenen Konflikt auf die Straßen und in die Praxen hineinzutragen. Gleichzeitig greift sie regionale Initiativen einzelner Landesverbände und Regionen auf und bündelt das lokale Echo. Es fließt ein in bundesweit verbreitete Stellungnahmen, Erklärungen und Hintergrundgespräche mit gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern aus dem Regierungslager, aber auch mit profilierten Gesundheitsexperten der Opposition.

Die eskalierenden Wellen der Ärzteproteste in der ambulanten Versorgung beschleunigen das Ende der grün-roten Regierungsbeteiligung und läuten 2009 das vorläufige Aus der Schmidt-Lauterbachschen Reformkonzepte ein.

Mit der Kampagne „Wähle gesund“ liefert der Berufsverband im Bundestagswahlkampf 2009 Hautarztpraxen und Kliniken Argumente und Material, um die Patientinnen und Patienten für die Nöte und Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung zu sensibilisieren. „In der kommenden Legislaturperiode kommt es darauf an, dass dem Protest wirksame Reformen folgen. Das sollten die Wähler bei Ihrer Wahlentscheidung berücksichtigen“, so der BVDD-Präsident Michael Reusch.

„Rücken Sie das Thema Gesundheit in den Brennpunkt der kommenden Wahlkampfveranstaltungen“, wirbt der BVDD um eine breite Beteiligung bei seinen Mitgliedern. „Rund 20 Millionen Bundesbürger besuchen Jahr für Jahr eine Hautarztpraxis. Sie haben in den vergangenen Jahren immer neue Einschränkungen und Belastungen in der Versorgung erleben müssen.“ Mit regional unterschiedlichen Vergütungspauschalen von 13,29 bis 22,30 Euro sei in der Regelversorgung weder eine fachärztlich qualifizierte

Allergiebehandlung noch die Dauerbehandlung chronisch entzündlicher Hauterkrankungen möglich.

„Wähle gesund“ wendet sich gegen die regionale Budgetierung kleinchirurgischer Tumoroperationen nach einer Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung, gegen Hausarzttarife einzelner Krankenkassen ohne Direktzugang zum Dermatologen und gegen Eingriffe in die Therapiefreiheit durch den Erstattungs-ausschluss bestimmter topischer Salben bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen.

Die große Koalition verliert bei den folgenden Bundestagswahlen ihre Mehrheit, Ulla Schmidt nicht allein ihren Aachener Wahlkreis, sondern auch das Amt im Gesundheitsministerium, ebenso wie ihr Alter Ego, Prof. Lauterbach, als Staatssekretär. Die FDP löst die SPD in der Mitregierung ab. Die Gesundheitspolitik erhält mit Philipp Rösler, dann Daniel Bahr an der Spitze des Gesundheitsministeriums eine neue Richtung.

1999

KAMPAGNE

28

JUN

Blumen für die Gesundheitsministerin

Im Sommer 1999 beweist der Berufsverband unter der neuen Führung Schubert/Reusch in spektakulärer Weise seine Kampagnenfähigkeit. Die Protestaktion „Blumen für Andrea Fischer“ sorgt bundesweit für Aufsehen. Selbst die abendlichen Nachrichtensendungen berichten.

In einer Zeit, da andere Fachgruppen wütende Protestbriefe und geharnischte Presseerklärungen abgeben, schicken rund 300 Hautarztpraxen aus dem gesamten Bundesgebiet – per Faxketten mobilisiert und punktgenau konzentriert auf einen Termin – Blumensträuße. Für die Verbandsleitung ist diese „Überraschung“ das Eintrittsticket zum direkten Gespräch mit der neuen Ministerin und ihrem Staatssekretär.

Die „Rationalisierungsmaßnahmen“ seien in der ambulanten hautärztlichen Versorgung ausgeschöpft, so die Argumentationslinie, die dermatologische Versorgung nach Einbrüchen um 30 Prozent mit Budgets zwischen 30 und 50 DM gefährdet. Die Versorgungslage stelle sich angesichts des hohen und Demografie bedingt weiterwachsenden Bedarfs bei Hautkrebs, Allergien und entzündlichen Hauterkrankungen dramatisch dar, legen Reusch, Dr. Klaus Fritz und DDG-Präsident Prof. Wolfram Sterry im Gespräch gemeinsam dar.

„Mit Freundlichkeit kann man mich packen“, bekennt die Grünen-Ministerin. Die Bereitschaft der Ministeriumsleitung, den Anliegen der Fachgruppe Rechnung zu tragen, bleibt jedoch vage. BVDD-Leitung und Mitglieder aber sind nach diesem spektakulären Empfang im Ministerium motivierter denn je. Eine Postkartenaktion und eine Reihe parlamentarischer Abende mit Abgeordneten folgen binnen weniger Wochen.

Die Dermatologen gehören damit zu den ersten Arztgruppen, die den Weg der direkten Auseinandersetzung mit der Politik und dem Normgeber suchen. Und der Widerstand im vertragsärztlichen Lager wächst mit jedem neuen Reformschritt.



Zu den prominenten Gesichtern der Kampagne „Deine Haut...“ zählt Tagesschau-Sprecherin Susanne Holst (3.v.r.), mit der die Berufsdermatologie mit Unterstützung von Berufsgenossenschaften und Deutscher Gesetzlicher Unfallversicherung bundesweit für mehr Hautschutz am Arbeitsplatz wirbt.

HAUT- UND EUROMELANOMA-TAG

Matrix dermatologischer Vorsorgekampagnen

Inspiziert von ihrer gemeinsamen Imagestudie organisieren der BVDD und die DDG am 20. September 2006 erstmals einen bundesweiten Hauttag und „Tage der Offenen Tür“ in rund 2.800 Hautarztpraxen und 90 Hautkliniken in Deutschland. Die Kampagne steht unter dem Motto „In meiner Haut will ich mich wohlfühlen“.

In den teilnehmenden Hautarztpraxen erhalten die Besucherinnen und Besucher – gleichgültig ob hautkrank oder gesund – Informationen rund um das Thema Haut und Haar. Darüber hinaus besteht online auf hauttag.de die Möglichkeit, in der Zeit vom 12. bis 22. September Fragen zum gesamten Spektrum der Dermatologie zu stellen.

„Die Dermatologie zeichnet ein breites Leistungsspektrum aus“, erläutert dazu Prof. Peter Elsner von der DDG. „Das reicht von den Allergien über die berufsbedingten Hauterkrankungen, Behandlung von Haarproblemen, chronischen Wunden, Hautkrebs und Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bis hin zu modernen Therapien, zum Beispiel mit Laserlicht. Entsprechend hoch schätzen wir das Interesse und die Nachfrage in der Öffentlichkeit ein.“

Damit die zu erwartende Nachfrage zügig bearbeitet werden kann, stehen rund 100 Hautärztinnen und Hautärzte online zur



Markenzeichen der Europa-Kampagne ist der Marienkäfer.

Verfügung! „Ziel ist es, dass möglichst jede Anfrage wohnortnah von einem Hautarzt aus der Region beantwortet wird“, so BVDD-Vorstandsmitglied Dr. Klaus Fritz. Tatsächlich gehen im Aktionszeitraum mehrere tausend Anfragen ein, die online bearbeitet werden.

Aus Brüssel, dem Sitz der Europäischen Akademie für Dermatologie und Venerologie bringt Fritz die Anregung für den Euromelanoma-Tag mit, eine in vielen anderen europäischen Ländern bereits erprobte Aufklärungsaktion zur Hautkrebsvorsorge auch in Deutschland einzuführen. Am 9. Mai 2007 ist es so weit. Erstmals beteiligen sich auch die deutschen Hautärztinnen und Hautärzte mit einem Appell an die Öffentlichkeit, ihre Haut auf verdächtige Veränderungen untersuchen zu lassen.

Das gesamteuropäische Euromelanoma-Motto lautet: „Ein Leben ist mehr wert als eine Vorsorgeuntersuchung“ – passend zu den Bemühungen um die Aufnahme der Hautkrebsfrüherkennung in

Mit griffigen Slogans und eingängigen Bildmotiven wirbt die Euromelanoma-Kampagne seit 2007 bundesweit für die Hautkrebsfrüherkennung in der Hautarztpraxis.



Deutscher Psoriasis Bund, DDG und BVDD veranstalten 2007 erstmals eine gemeinsame Pressekonferenz zum Welt-Psoriasistag in Deutschland. Für den BVDD spricht der Präsident des Berufsverbandes, Dr. Michael Reusch.

2004

29

OKT

WELT-PSORIASISTAG

Nur nicht ins gleiche Schwimmbad

Die Chance, den ersten Welt-Psoriasistag für eine bundesweite Kampagne zu nutzen, verpassten die Patientenverbände in Deutschland. Immerhin kam ein Internet-Chat mit Prof. Wolfram Sterry von der Hautklinik der Berliner Charité zustande. Dabei tut eine Aufklärungskampagne der Öffentlichkeit nach übereinstimmender Einschätzung der Spitzenorganisationen europäischer Psoriasis-Patientenverbände (EuroPso) und des Weltverbandes der Psoriasis-kranken (IFPA) dringend not.

Zwar glaubt nur jeder siebte Bundesbürger, dass eine Schuppenflechteerkrankung ansteckend ist. Doch jeder zweite Deutsche hat Hemmungen, einen ihm nahestehenden Menschen mit einer Psoriasis zu umarmen oder zu küssen; und 42 Prozent der Befragten gaben in Telefoninterviews an, sie wollten nur ungern ein öffentliches Schwimmbad besuchen, in dem auch Psoriatiker baden.

Das zeigte eine repräsentative Studie der International Federation of Psoriasis Associations (IFPA), die weltweit in 142 Ländern vertreten ist. Anlässlich des 1. Welt-Psoriasistages forderten IFPA-Präsident Lars Ettarp aus Schweden, Michele Corvest aus Frankreich und Sheri Lee Lynn Decker aus den USA in Prag eine stärkere öffentliche Aufmerksamkeit und Unterstützung für Psoriatiker.



den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch als Argument an die Adresse von potenziellen Selbstzahlern.

Es gibt dermatologische Suchtipps und eine laienverständliche Erläuterung zu den häufigsten Formen von Hautkrebs. Hautarztpraxen und Kliniken können kostenlos Material anfordern, darüber hinaus erhält der Euromelanoma-Tag eine eigene Website und eine Pressekonferenz. Die Kosten werden aus Sponsoreneinnahmen interessierter Industriepartner finanziert. Zeitgleich läuft bereits seit Januar die Kampagne „Deine Haut – die wichtigsten zwei Quadratmeter Deines Lebens“ zu berufsbedingten Hauterkrankungen. Verantwortlich zeichnet ein Veranstalterkonsortium mit 106 beteiligten Organisationen, an seiner Spitze die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Der BVDD ist als Kooperationspartner mit dabei und integriert diese zusätzliche Aktion in den „Hauttag“, der 2007 letztmals – taggleich mit dem Start der Euromelanoma-Kampagne – stattfindet.

Bundesweite Aktionswochen

Von 2008 an wird der Euromelanoma-Tag in enger Abstimmung mit anderen europäischen Partnern jährlich fortgesetzt. Um den Hautarztpraxen die passende Terminfindung zu erleichtern, wird 2009 aus dem Euromelanoma-Tag eine bundesweite Aktionswoche.

Ihre Organisationsstruktur wird zur Blaupause für ähnliche Kampagnen in anderen Indikationsgebieten, so für die im Dezember 2012 erstmals stattfindende Aktionswoche „Hautgesund im Beruf“ – heute „haut+job“ –, die den Impuls der DGUV-Initiative aufgreift und nach Beendigung der „Deine Haut...“-Kampagne fortsetzt.

Unterstützung seitens des BVDD erfährt auch der „Welt-Psoriasistag“. Die PR-Abteilung des Verbandes berichtet über die Medien des Verbandes, beteiligt sich an Pressekonferenzen und informiert die Mitglieder wie die breite Öffentlichkeit über zentrale Anliegen des Welttages.

Mit dermatologischen Standards gegen Discount-Medizin

Die Darstellung der dermatologischen Versorgung wird zum Leitmotiv der Ära Reusch, die Psoriasis zu einer Schlüsselindikation und die Versorgungsforschung zur schärfsten Waffe im Kampf gegen Rationierung, Budgetierung und Regressierung.

Mit deutlichen Worten positioniert sich zum Jahreswechsel 2002/2003 BVDD-Generalsekretär Michael Reusch als neuer Präsident der Hamburger Ärztekammer.

„Will man den Verlautbarungen regierungsnaher Gesundheitsexperten glauben, erreichen wir kaum das Versorgungsniveau eines industrialisierten Schwellenlands. Angesichts tausender von Patienten, die aus dem Ausland zur Versorgung zu uns kommen, könnte man über eine solche Realsatire nur lachen, wären die tatsächlichen Verhältnisse in Klinik und Praxis nicht so deprimierend. Bei aller notwendigen – auch kritischen – Reflexion des eigenen ärztlichen Handelns im System der gesetzlichen Vorgaben: Eine solche, von Regierungsseite beharrlich verbreitete Desinformation wird den tatsächlichen Leistungen der Ärzteschaft und des medizinischen Personals in Kliniken und Praxen nicht gerecht.“

Wie schon mit ihrer – selbst finanzierten (!) – Studie zur ambulanten Balneo-Phototherapie (aBPT) und dem Feldversuch zum Hautkrebscreening nimmt die Fachgruppe den Anspruch der Politik auf Evidenz der Medizin in der vertragsärztlichen Versorgung beim Wort und liefert Zahlen, Daten und Fakten.

Medizinische Evidenz gegen Rationierung

Die gemeinsam mit der DDG betriebene Gründung des Kompetenzzentrums für Versorgungsforschung in der Dermatologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (CVderm) markiert einen weiteren entscheidenden Schritt im Bemühen, belastbare Daten zu gewinnen. Flankierend veröffentlichen DDG und BVDD gemeinsam im Herbst 2006 erstmals für Deutschland eine S3-Leitlinie zur Psoriasis vulgaris auf der Basis einer Erhebung des weltweiten Stands der dermatologischen Forschung.

In der Bundesrepublik sind zu diesem Zeitpunkt rund 1,6 Mio. Erwachsene von einer Psoriasis betroffen; ein Fünftel von ihnen leidet gleichzeitig an einer Psoriasis-Arthritis (PsA). Bei Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis, die etwa 40 Prozent aller dermatologisch behandelten

Menschen mit Psoriasis stellen, ist von jährlichen Kosten um 6.700 Euro pro Patient auszugehen, bei den sogenannten „high-need“-Patienten mit einem PASI (Psoriasis Area and Severity Index) über 20 sogar von fast 9.000 Euro, wie CVderm-Leiter Prof. Matthias Augustin feststellt.

Diese Kosten spiegeln jedoch nach seinen Worten nicht den wahren Versorgungsbedarf wider: Laut einer 2004/2005 erstellten Prävalenzstudie erhält nur ein Drittel aller Betroffenen konventionelle Systemtherapeutika; selbst bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Psoriasis liegt dieser Anteil bei lediglich 45 Prozent. Schlusslicht in Europa ist Deutschland auch bei der Versorgung mit modernen Biologika.

Um diese Defizite in den Griff zu bekommen, initiiert das CVderm zwei Projekte: PsoHealth, die nationale Versorgungsstudie zur Psoriasis, ermittelt bei rund 2.000 deutschen Patientinnen und Patienten die derzeitige Versorgungsqualität, die Umsetzung einer leitliniengerechten Therapie sowie die Wirksamkeit der Behandlung unter Alltagsbedingungen und im Langzeitverlauf. Weitere Fragen zur System- und Biologika-Therapie betreffen die optimalen Erhaltungskosten, Nutzen von Kombinationstherapien und Marker mit Vorhersagewert für den Behandlungserfolg.

Wichtige Informationen zur Biologikatherapie liefert das im Juli 2007 angelaufene deutsche Psoriasis-Register PsoBest, für das 3.500 Patientinnen und Patienten mit Psoriasis und PsA gewonnen und über fünf Jahre beobachtet werden. Der Therapieerfolg wird anhand von PASI, Dermatology Life Quality Index und Patient Benefit Index erfasst.

Als weitere Konsequenz aus den ersten Versorgungsdaten entwickeln DDG und BVDD gemeinsam einen Aktionsplan zur verbesserten Versorgung der Psoriasis vulgaris. In diesem Rahmen entstehen bis Ende 2008 zunächst neun, später mehr als 20 weitere dezentrale, regionale Psoriasisnetze, die unter dem gemeinsamen Dach des PsoNet Deutschland die Datenerhebung, den fachlichen Austausch und die Fortbildung ihrer Mitglieder und auch interdisziplinär mit anderen Fachgruppen mit dem Ziel bündeln, möglichst flächendeckend die Psoriasisversorgung an die Standards der S3-Leitlinie anzupassen und so – auch gegen bestehende Einschränkungen der gesetzlichen Vorgaben – zu verbessern.

Im Dezember 2009 kommen die Spitzenvertreter der bundesdeutschen Dermatologie und zahlreiche Mitglieder regionaler Netze in Hamburg zur „1. Nationalen Konferenz zur Versorgung der Psoriasis“ zusammen. Wichtigstes Ergebnis des zweitägigen Gedankenaustauschs ist die Beratung und Abstimmung von insgesamt vier Zielen für die Behandlung der Psoriasis.

- 1) Eine leitliniengerechte Versorgung der Psoriasis vulgaris verbessert die Lebensqualität der Betroffenen.
- 2) Psoriasis-Arthritis wird frühzeitig erkannt und behandelt.
- 3) Das gilt ebenso für andere mit der Psoriasis assoziierte Komorbiditäten.
- 4) Eine frühzeitigere Behandlung erfahren auch Kinder mit Psoriasis und sie erlangen eine gute Lebensqualität.

Alle vier Ziele orientieren sich an der bereits veröffentlichten S3-Leitlinie und konkretisieren zugleich die vier vordringlichsten Handlungsfelder der Netzwerkarbeit. Die 2. Nationale Versorgungskonferenz legt nach Beratung und Konsentierung in den Vorständen von BVDD und DDG erstmals auch Zielwerte fest, die im Rahmen der PsoBest-Registerdatenerhebung auf den Stand der Umsetzung überprüft werden. So soll beispielsweise der Prozentsatz der nicht oder zu spät erkannten PsA-Fälle binnen fünf Jahren von 70 bis 80 Prozent auf weniger als 15 Prozent gesenkt werden, oder: der Anteil der Systemtherapien bei mittelschwerer beziehungsweise schwerer Psoriasis vulgaris von 30 bis 40 Prozent auf mehr als 80 Prozent gesteigert werden.

DDG-Präsident Prof. Thomas Luger sieht die Dermatologie nach der „1. Nationalen Psoriasis-Konferenz“ auf einem guten Weg, auf der Grundlage der eigenen Versorgungsforschung mittelfristig die Rahmenbedingungen für die Behandlung ihrer Schuppenflechtekranken deutlich zu verbessern.

Prof. Wolfram Sterry spricht von einem sich „öffnenden Zeitfenster“, nach dem Regierungswechsel in Berlin durch ein qualitatives gutes Versorgungsangebot für die dermatologische Kompetenz zu werben. „Wir sollten diese Chance nicht verstreichen lassen,“ appelliert der Leiter der Hautklinik an der Berliner Charité.

Versorgungsverträge: der Königsweg in die Zukunft

Nur wenige Tage nach der förmlichen Verabschiedung der Versorgungsziele 2010-2015 präsentieren DDG und BVDD gemeinsam in der Bundeshauptstadt geladenen Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages ihre „Versorgungsziele in der Therapie der Psoriasis“. Zwischen der Discount-Versorgung von Psoriasis-Patienten für durchschnittlich 16 Euro Regelleistungsvolumen beim niedergelassenen Dermatologen und der kostenintensiven Behandlung in der Hautklinik klappte eine „strukturelle Versorgungslücke“, unterstreicht BVDD-Präsident Dr. Michael Reusch in diesem Workshop.

Unter dem Motto „Versorgungsziele in der Therapie der Psoriasis – Anspruch – Wirklichkeit – Wege zum Ziel“ nutzen neben Reusch auch der Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Prof. Thomas Luger, der Leiter des CVderms, Prof. Matthias Augustin, und der Oberarzt der Frankfurter Hautklinik, Dr. Diamant Thaçi, die Chance, die Politik, die Kassen und die Organe der Selbstverwaltung auf das Dilemma bei der Psoriasis-Versorgung aufmerksam zu machen.

Den geladenen Gästen zeigen die Vertreter der Fachgruppe auf, was die Dermatologinnen und Dermatologen schon alles aus



Der „Eppendorfer Dialog“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bot der dermatologischen Versorgungsforschung immer wieder ein Forum, aktuelle Fragen der hautärztlichen Versorgung und der Krebsfrüherkennung einem größeren fachkundigen Publikum nahezubringen. Im Foto BVDD-Präsident Dr. Michael Reusch als Referent, an seiner Seite der Initiator und Leiter des Gesprächsforums Prof. Matthias Augustin (v.r.n.l.).

eigenem Antrieb unternommen haben, um die Versorgungslage ihrer Patientinnen und Patienten zu verbessern: etwa die Entwicklung einer S3-Richtlinie, den Aufbau einer dermatologischen Versorgungsforschung am CVderm oder auch die Konzeption und Umsetzung einer Studie zur Wirksamkeit der ambulanten Balneo-Phototherapie. „Wir haben sehr viel gemacht, jetzt wollen wir etwas zurück“, erläutert Reusch.

Reusch fordert zur Finanzierung der Psoriasis-Versorgung von Politik und Selbstverwaltung einen „Leuchtturm“: Die Dermatologen suchten, so die Botschaft, Partner für einen Versorgungsvertrag, der die neu definierten hohen Standards einer umfassenden Versorgung – und sei es regional begrenzt zumindest versuchsweise – umsetzt.

„Sorry, für 16 Euro wird es das nicht geben“, nimmt Reusch Bezug auf die damals aktuellen Regelleistungsvolumina in der ambulanten hautärztlichen Versorgung, nachdem er die selbst gesteckten, medizinisch definierten Ziele der Versorgungskonferenz erläutert hatte: hohe Lebensqualität für die Erkrankten, frühzeitige Diagnose von Psoriasis-Arthritis und der mit der Schuppenflechte verbundenen Komorbiditäten sowie eine wirksame, frühzeitige Behandlung auf Facharztniveau schon im Kindesalter.

Hoffnungen setzen die Dermatologenverbände auch auf eine Entscheidung des Spitzenverbandes der Krankenkassen, die Psoriasis in den Katalog von insgesamt 80 für den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen besonders kostenintensiven und damit förderungsbedürftigen Leistungen aufzunehmen.

Die ersten Antworten aus dem Kreis der Gesundheitsexperten von KBV und Gemeinsamem Bundesausschuss (G-BA) noch im Verlauf des Workshops fallen inhaltlich aus: Niemand hindere die Fachgruppe, ihre eigenen Leitlinien umzusetzen. In der ihm vorliegenden Systematik sei nicht eine ärztliche Leistung aufgeführt, die nicht bereits als GKV-Leistung zugelassen sei, so PD Dr. Matthias Perleth vom G-BA, dort zuständig für die Implementierung von versorgerischen Aspekten in die Entscheidungen des „kleinen Gesetzgebers“ in der Gesundheitspolitik.

Ein fertiges Konzept seines Hauses für eine Vertragsinitiative liege bereits vor, bemerkt Dr. Bernhard Gibis, Leiter des Dezernats 4 (Verträge) der KBV. Es könne umgesetzt werden, – wenn denn der politische Wille für eine Besserstellung der Psoriasis-Versorgung vorhanden sei.

Tatsächlich sollten zehn weitere Jahre verstreichen, ehe ein Teil der Ersatzkassen unter Führung der Techniker Krankenkasse eine bessere Versorgung für ihre mittelschwer bis schwer an Psoriasis erkrankten Versicherten mit dem BVDD als Vertragspartner regelten.

Im Osten der Republik übernehmen nach der Wende Dermatologinnen die Leitung von Landesverbänden. Mit Ulrike Wiemers, Sachsen, erhält 1997 erstmals eine von ihnen auf Bundesebene Sitz und Stimme im BVDD-Vorstand als Beisitzerin. Bald folgen weitere Dermatologinnen – sowohl aus dem Westen als auch aus dem Osten: Dr. Mareile Wengenroth, Wiesbaden (2000), Dr. Kirsten Jung, Erfurt (2005) und Dr. Thyra Caroline Bandholz, Kiel (2013).

Anfang 2011 schließen sich auf Initiative der Landesvorsitzenden von Schleswig-Holstein, Dr. Thyra Caroline Bandholz, sechs Dermatologinnen zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammen. Zu den Gründungsmitgliedern zählen neben der Initiatorin Drs. Pia Girbig, Baden-Württemberg, Grit Richter-Huhn, Sachsen, Sabine Laube, Thüringen, Barbara Schubert, Bayern, und Gerda Roesicke-Schlecht, Westfalen-Lippe. In ihrer Arbeit unterstützt werden sie von der Leiterin der Berliner BVDD-Geschäftsstelle, Angelika Bueno-Román.

Einkommens und der Arbeitszeiten. Darüber hinaus widmet der Fragebogen sich den Anreizen, die eine Niederlassung im ländlichen Raum möglicherweise attraktiver machen könnten.

Ursprünglich wollte die Arbeitsgruppe nur die Assistentinnen befragen. Der kollegiale Gedankenaustausch habe jedoch bereits frühzeitig gezeigt, dass typische „Frauthemen“ wie die Frage nach der Vereinbarkeit von Familie und Beruf längst auch Männerfragen geworden sind, erläutert die Vorsitzende der AG, Thyra Caroline Bandholz. Insofern stelle die Umfrage unter den Klinikassistentinnen und -assistenten ein Zukunftsprojekt dar.

Im Mai 2011 versendet die Geschäftsstelle den fertig gestellten Fragebogen mit einem entsprechenden Anschreiben. Die Vorbereitungen gestalten sich mühsam. Ein entsprechender Postverteiler existierte bis dahin noch nicht. 513 (71,85 Prozent) der Adressaten sind weiblich, 201 (28,15 Prozent) männlich. Außerdem erhalten sämtliche Delegierten des Berufsverbandes je zehn weitere Fragebögen, verbunden mit der Bitte, die Umfrage durch

VON DER DERMATOLOGINNEN-AG ZU JUDERM

Motivierende Angebote für den Nachwuchs

Die Dermatologie war schon immer ein gefragtes Fach bei Medizinerinnen. Im Berufsverband übertrifft ihr Anteil 1979 erstmals die 25-Prozent-Marke, 1992 nach zahlreichen Neuaufnahmen aus den fünf neuen Bundesländern fällt die 40-Prozent-Marke.

Die AG fokussiert sich jedoch keineswegs auf Fragen der Geschlechterparität und Rollenfragen, sondern greift vom Start weg zentrale Themen des Berufsverbandes auf, zum Beispiel die Frage nach der Zukunft der Dermatologie, konkret: die Sorge um die Gewinnung von Nachwuchs für die verbandspolitische Arbeit und die Schwierigkeiten, angesichts der demografischen Entwicklung frei werdende Hautarztpraxen neu besetzen zu können.

Umfrage rückt den Nachwuchs in den Fokus

Erstes konkretes Projekt ist eine Umfrage bei jungen Medizinerinnen und Medizinern, die sich in der dermatologischen Weiterbildung befinden. Der Ärztemangel in Deutschland ist damals bereits spürbar. Immer mehr Praxen – vor allem auf dem Land – schließen, weil ein Nachfolger fehlt.

Wie steht es um die Zukunft der dermatologischen Versorgung in Deutschland? Die AG Frauen im Berufsverband der Deutschen Dermatologen will es genauer wissen und befragt 714 angehende Hautärztinnen und Hautärzte. Ziel ist es, mehr über Interessen und Motive herauszufinden, die einer Niederlassung entgegenstehen.

Der den Delegierten im April 2011 präsentierte fast fertige Entwurf fragt nach der Einschätzung von Vor- und Nachteilen einer Niederlassung, nach der Bewertung der finanziellen Risiken, nach Wünschen und Erwartungen hinsichtlich des späteren

persönliche Ansprache zu unterstützen. Beteiligt sind auch die Außendienstleistungen pharmazeutischer Unternehmen, die Hautkliniken und Hautarztpraxen regelmäßig besuchen.

Die Rücklaufquote übertrifft alle Erwartungen. Nahezu ein Drittel der verteilten Fragebögen wird ausgefüllt zurückgeschickt. Die meisten der 230 Teilnehmerinnen und Teilnehmer planen, sich selbstständig niederzulassen: am liebsten in einer Gemeinschaftspraxis mit einem oder mehreren Kollegen und das in mittelgroßen oder Großstädten. Aufs Land will demnach nur einer von 25 der Klinikassistenten. Nur 39 Befragte (17 Prozent) sehen ihre Zukunft in der stationären Versorgung Hautkrankter an einer Klinik. Für die Niederlassung spricht in erster Linie der Wunsch, eigenverantwortlich (68 Prozent) zu arbeiten, aber auch die Erwartung, Familie und Beruf besser vereinbaren zu können (62 Prozent). So – in Kürze – stellt sich der

dermatologische Nachwuchs seine berufliche Zukunft vor. Dabei werden die Risiken keineswegs übersehen. So haben immerhin fast acht von zehn der Umfrageteilnehmer (77 Prozent) Bedenken bezüglich der hohen finanziellen Belastung, gefolgt von der Furcht vor finanziellen Regressen (76 Prozent). Zu beachten ist jedoch, dass sich an der Befragung des BVDD fast dreimal mehr Frauen als Männer beteiligten. Von 230 befragten Weiterbildungsassistenten aus dermatologischen Kliniken und Praxen waren 168 weiblich und 62 männlich. Wie die Auswertung zeigt, geht der Trend eindeutig weg von der Einzelpraxis, hin zur Gemeinschaftspraxis (92 Prozent). Hauptmotiv bei Dreiviertel des befragten Dermatologennachwuchses für einen Zusammenschluss mit Kolleginnen und Kollegen ist die Hoffnung, in der Kooperation eher zu familienverträglichen Arbeitszeiten zu gelangen als in einer Einzelpraxis. Während für Frauen vor allem Flexibilität im Berufsalltag wichtig ist, steht für Männer der Wunsch im Vordergrund, Leitungsverantwortung zu übernehmen. Bessere Verdienstmöglichkeiten durch eine Niederlassung erscheinen hingegen nicht so wichtig (38 Prozent), sind jedoch für Männer (47 Prozent) bedeutender als für Frauen (34 Prozent). Kaum jemand (4 Prozent) will später auf dem Land oder in einer Kleinstadt (16 Prozent) arbeiten. Ein Grund dafür sind die zu leistenden Notdienste. Die meisten Nachwuchsdermatologinnen und -dermatologen bevorzugen als Praxisstandort eine mittelgroße Stadt (63 Prozent) oder die Großstadt (25 Prozent).

Einzelne Ergebnisse überraschen selbst die Initiatorinnen: „Entgegen aller Mutmaßungen macht das Ergebnis dieser Antworten für die Zukunft Mut“, heißt es in der Auswertung mit Blick auf die Arbeitszeitwünsche des befragten Nachwuchses.

Weit mehr als die Hälfte aller Befragten möchten 40 Stunden in der Woche arbeiten; allen voran die Frauen. Während sich vier

Prozent aller Frauen auch 20 Stunden vorstellen könnten, liegt der niedrigste Stundensatz für Männer bei 30 Wochenstunden (13 Prozent). Mehr als 40 Arbeitsstunden in der Woche kommen für Männer (29 Prozent) wesentlich häufiger infrage als für Frauen (6 Prozent).

Die schon berufserfahrenen Initiatorinnen der Studie merken dazu allerdings kritisch an, dass hinterfragt werden müsse, „ob die Mehrzahl der jungen Frauen, die zurzeit vermutlich noch keine Kinder haben, mit Kindern wirklich 40 Stunden arbeiten können beziehungsweise wollen“.

Von der Befragung zur Selbstorganisation des Nachwuchses

Im September 2012 treffen sich die Initiatorinnen der Nachwuchsbefragung erstmals persönlich, nachdem die ersten Begegnungen zunächst nur telefonisch stattgefunden hatten. Im Austausch miteinander entwickeln sie den Plan, für den dermatologischen Nachwuchs eine eigenständige Arbeitsplattform zu schaffen, vor allem zunächst einen eigenen Webauftritt: *juderm.de*. Der neue Internetauftritt steht ganz im Zeichen der Motivation zur dermatologischen Facharztausbildung. JuDerm informiert und wirbt, zumindest einen Teil der Weiterbildungszeit in einer Hautarztpraxis zu absolvieren. Zugleich bietet der Online-Auftritt dem Nachwuchs zahlreiche Möglichkeiten, untereinander in Kontakt zu kommen und sich aktiv bei JuDerm einzubringen.

Die letzte Delegiertenversammlung der Amtszeit Reusch steht im April 2013 ganz im Zeichen des Stabwechsels. Auf dieser Tagung erhält die Nachwuchsarbeit mit der Wahl von Thyra Caroline Bandholz in den BVDD-Vorstand schließlich Sitz, Gesicht und Stimme in der Verbandsleitung.

2002

IMAGESTUDIE

03

APR

Wir haben einen guten Ruf zu verteidigen

Drei von vier gesetzlich Krankenversicherten genügen die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nicht. Sie sind bereit, für spezielle Leistungen beim Hautarzt, wie beispielsweise die Hautkrebsvorsorge, alternative dermatologische Heilverfahren und Behandlungsmethoden, aus eigener Tasche hinzuzuzahlen. Das zeigt eine repräsentative bundesweite Studie der Dialogpartner Öffentlichkeitsarbeit mit 1.000 Befragten. Die rund 4.200 Dermatologinnen und Dermatologen in Deutschland erhielten insgesamt gute Noten und punkteten im Vergleich zum Hausarzt insbesondere mit einer spezifischeren Behandlung.

Allerdings werden diese Imagevorteile der Dermatologen nur auf Kernbereiche der von den Befragten als Hauterkrankungen empfundenen Leiden wie Neurodermitis, Hautkrebs oder Akne bezogen, während Krampfadern/Venenleiden, Allergien oder Herpes als Sache des Hausarztes angesehen werden. Ähnlich gaben die Befragten an, bei Geschlechtskrankheiten eher den Urologen oder den Frauenarzt aufzusuchen.

„Wir wollen für die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit damit eine Benchmark gewinnen und wissen, wo wir denn im Jahr 2002 stehen“, erklärte dazu Prof. Peter Elsner, der damals den Anstoß zu diesem Projekt gab. „Für uns als Niedergelassene ist ebenso wie für die Kliniken wichtig, das Angebot an dermatologischen Wahlleistungen weiterzuentwickeln“, so Dr. Klaus Fritz. „Die Imagestudie gibt auch auf die Frage Aufschlüsse, wie es um die Akzeptanz eines solchen Angebots außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen in der Öffentlichkeit bestellt ist.“ Ein Drittel der Befragten gab 2002 an, zu keinerlei Zuzahlung bereit zu sein.

„Wir haben einen guten Ruf zu verlieren“, bringt BVDD-Generalsekretär Reusch das Dilemma der Fachgruppe zwischen Medizin und Monetik in einem Editorial der Verbandszeitschrift 2002 auf den Punkt. Angesichts der wirtschaftlichen Klemmen sei das Ausweichen in die IGel und eine möglichst konfliktarme Anpassung an die Zumutungen der Budgetierung mit ihren regelmäßigen Regressandrohungen nur zu verständlich. „Doch ein Berufsverband, der politisch Einfluss nehmen will, muss aufpassen, dass die Positionen von heute auch noch morgen tragfähig sind, um im Gespräch mit der Politik zu bestehen“, so Reusch.

Höhere Beiträge für weitere Professionalisierung

Beitragserhöhungen sind selten in der Geschichte des Berufsverbandes, weil konfliktrichtig und oft verbunden mit einem Schwund an Mitgliedern. Im Herbst 2008 griff die Verbandsleitung dennoch zu diesem Mittel und berief zur Genehmigung eine außerordentliche Delegiertenversammlung ein. Diese gab schließlich einstimmig grünes Licht. Die vorausgehende Debatte warf ein Schlaglicht auf die angespannte Lage.

Reaktionszeiten von Stunden und Tagen seien immer weniger mit den weitgehend ehrenamtlichen Strukturen des BVDD kompatibel, verdeutlichte BVDD-Präsident Dr. Michael Reusch das Dilemma, vor dem der Berufsverband steht, will er weiterhin schlagkräftig die berufsständischen Interessen seiner Mitglieder und der Fachgruppe vertreten, beispielsweise gegenüber der Gesundheitspolitik, bei der KBV, in der Bundesärztekammer, im Konzert der fachärztlichen Berufsverbände, auf dem internationalen Parkett in der EADV und bei dem für die fachärztlichen Belange auf europäischer Ebene zuständigen Zusammenschluss von Medizinerverbänden.

Gerade einmal vier Wochen Zeit habe der Berufsverband beispielsweise erhalten, sämtliche für die GOÄ maßgeblichen Leistungen der Fachgruppe zusammenzustellen und mit einer Bewertung in Euro und Cent samt Minutage zu hinterlegen, berichtete Reusch. Um Einfluss zu nehmen bei geplanten Änderungen des EBM oder der Arzneimittelrichtlinie, sei ein ständiger Kontakt zu den bisweilen geradezu „okkult“ tagenden Entscheidungszirkeln notwendig.

Die topischen Kombinationspräparate sollen von der Erstattungsfähigkeit ausgeschlossen werden, zunehmend unter Druck stehen auch die magistralen Rezepturen, skizzierte die Verbandsleitung ein weiteres Bedrohungsszenario infolge geplanter weiterer Sparmaßnahmen.

Zugleich sah der Vorstand Handlungsdruck, neue Aufgabenfelder wie die Entwicklung tragfähiger Konzepte für Sonderverträge nach §73c des SGB V und die nachfolgenden Verhandlungen mit potenziellen Vertragspartnern zu bedienen. Die Landesverbände benötigten deutlich mehr Unterstützung als bislang für ihre Arbeit.

Der von den Vorstandsmitgliedern geforderte Zeitaufwand für die Außenvertretung des Verbandes sei mit den Erfordernissen einer ordentlichen Praxisführung kaum noch zu vereinbaren. Entsprechend schwierig sei es, Nachwuchs für verbandliche Ämter zu finden.

Bei der vom Vorstand beabsichtigten weiteren Professionalisierung des Berufsverbandes machte die Delegiertenversammlung Nägel mit Köpfen und verabschiedete mit nur einer Gegenstimme eine weitreichende Änderung der Satzung:

- **In Anpassung** an die faktische Entwicklung seit der Wende verlegt der BVDD seinen Sitz von Köln nach Berlin.
- **Der Vorstand** erhält zur Entlastung erweiterte Delegationsmöglichkeiten und das Recht, einen Geschäftsführer zu bestellen, Dienstleister zu beauftragen und Verantwortlichkeiten durch förmliche Beauftragung zu delegieren. Namentlich werden hier Justiziar und Schriftleitung der verbandlichen Publikationen benannt.
- **Die Deutsche Dermatologische Akademie** wird als Instrument zur Umsetzung der verbandlichen Ziele aufgeführt.
- **Die Delegiertenversammlung** erhält neu die Möglichkeit, einmalige

Umlagen zu beschließen.

- **Außerordentliche Mitglieder ohne Stimmrecht** können in Zukunft auch juristische Personen – beispielsweise fördernde (Industrie-)Partner – werden und damit die Einnahmenseite des BVDD-Haushalts stärken.
- **Der Schutz der persönlichen Daten** der Mitglieder wird in der Satzung verankert. Kontaktdaten von Mitgliedern dürfen nicht Dritten zu kommerziellen Zwecken überlassen oder an sie weitergegeben werden.

Nicht zuletzt um die Finanzierung all dieser Maßnahmen sicherzustellen, votierte die außerordentliche Delegiertenversammlung schlussendlich einstimmig und ohne Enthaltungen für eine Anhebung auf einen allgemeinen einheitlichen Beitrag von 350 Euro für liquidationsberechtigte Mitglieder. Eine gemeinschaftliche Lösung fanden Vorstand und Landesvorstände für die Beitragsstruktur.

Gemeinschaftspraxen mit einer gemeinsamen Betriebsstättennummer erhalten seither abhängig von der Zahl der beteiligten Hautärztinnen und Hautärzte einen gestaffelten Rabatt.

Der Abschlag Ost – nach der Wende mit Rücksicht auf die damals deutlich geringeren Einkommen der Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern eingeführt – wurde im Zuge der Beitragsneuordnung in zwei Stufen zurückgeführt. Seit 2010 zahlen Mitglieder in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern demzufolge den vollen Beitrag.

Der Mitgliederentwicklung tat diese Beitragserhöhung keinen Abbruch. Das Rekordergebnis des Jahres 2008 – nicht zuletzt Folge der Einführung des Hautkrebscreenings als Teil der gesetzlichen Krebsfrüherkennung – wurde zwar bis zum Ende der Amtszeit Reusch nicht noch einmal übertroffen, doch die Statistik verharrte auf sehr hohem Niveau mit mehr als 3.330 ordentlichen und 125 außerordentlichen Mitgliedern.



BILANZ UND AUSBLICK

Zäsur nach 60 Jahren

An Allerheiligen wird 1952 in Köln der „Verband der niedergelassenen Dermatologen Deutschlands“ gegründet. Fast auf den Tag 60 Jahre später feierte der Berufsverband seine Gründung mit einem Festakt. Das denkwürdige Datum ist eine willkommene Gelegenheit, Bilanz zu ziehen und einen Ausblick zu wagen.

Der Festakt im historischen Vortragssaal der Kaiserin-Friedrich-Stiftung zeigt vor allem eines: Der Berufsverband ist am Regierungssitz und am Sitz des Parlaments in der Bundeshauptstadt angekommen. Drei Schwergewichte des deutschen Gesundheitswesens, Bundesärztekammerpräsident Prof. Frank U. Montgomery, der langjährige unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Rainer Hess, und einer der führenden Regierungsberater in Arzneimittelfragen, Prof. Gerd Glaeske, folgten der Einladung. Hess lobte insbesondere die Initiativen des Berufsverbandes für die Zulassung neuer Leistungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und namentlich die Studie zur ambulanten Balneo-Phototherapie. Glaeske zollte dem Aufbau der dermatologischen Versorgungsforschung Anerkennung, Montgomery zeigte sich alarmiert über den wachsenden Ärztemangel. Die Bilanz des amtierenden Präsidenten nach 60 Jahren BVDD und fast am Ende der eigenen Amtszeit fiel kritisch aus. Sie zielte in scharfen Worten gegen den mit dem rot-grünen Regierungswechsel 1998 begonnenen konsequenten „Umbau des Gesundheitssystems“, dessen „langfristige Ziele, Systematik und Intensität über lange Jahre in ihrer Tragweite und Wirksamkeit unterschätzt“ worden seien. Mit der „Instrumentalisierung“ der Begriffe Unter-, Über- und Fehlversorgung verbunden mit dem Vorwurf der mangelnden Qualität ärztlicher Leistungen und der „Parole von der angeblichen Fehlverteilung ausreichend vorhandener Finanzmittel durch die ärztliche Selbstverwaltung“ sei es letztlich fast ein Jahrzehnt lang gelungen, die zunehmende medizinische Unterversorgung zu verschleiern und das Fehlen einer ausreichenden Finanzierung politisch zu legitimieren.

Dem „immer dichteren Bündel systemverändernder Reformschritte“ habe die Ärzteschaft allermeist nur reaktiv begegnen können. „Bestenfalls gelang es, den geplanten Veränderungen in Teilen die Spitze zu nehmen und die unsinnigsten Reformvorhaben abzuwehren“, so das Fazit nach 14 Jahren berufspolitischer Arbeit in der BVDD-Leitung.

Den Umschwung brachten drei große Protestkundgebungen in Berlin im Jahr 2006. „Unter dem Eindruck dieses vehementen Protestes, der leider nur von einem Teil der Ärzteschaft unterstützt wurde und daher in seinem Erfolg begrenzt war, gelang es, einen gewissen Kurswechsel zu erzwingen“, so der Präsident beim Festakt.

Eine Gebührenordnung in Euro mit verlässlichen Geldvolumina sollte ab Anfang 2009 für Ruhe sorgen, erinnerte Reusch. Die finanzielle Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung sollte sich überwiegend an der Morbidität orientieren statt wie bisher an der Grundlohnsammenentwicklung. Doch schon die Festlegung des Orientierungspunktwertes in Höhe von 3,5 Cent statt der dem EBM unterlegten 5,11 Cent habe deutlich werden lassen, dass „Politik die in den vorangegangenen Jahren herangewachsene Unterversorgung nur in einem geringen, gerade noch zur Befriedung ausreichenden Maß ausgleichen wollte“.

Vor diesen Hintergrund stellte Reusch Meilensteine der BVDD-Entwicklung vor: die Professionalisierung der Verbandsstrukturen, die Digitalisierung des Verbandes, die Qualitätszirkel- und Leitlinienarbeit, den Aufbau einer gemeinsamen Geschäftsstelle sowie die Gründung einer gemeinsamen Akademie und Versorgungsforschung mit der DDG, die Entwicklung von öffentlichkeitswirksamen PR-Kampagnen und Kontaktgespräche mit wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens.

In der 2004 verabschiedeten Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und im EBM 2000plus sei es gelungen, das Leistungsspektrum der Fachgruppe angemessen abzubilden – auch dank der Einführung der ambulanten Balneo-Phototherapie und des Hautkrebscreenings als neue Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der mit der BÄK erreichte „befriedigende Diskussionsstand“ zur Fortschreibung der GOÄ kam bis zum Ende der Amtszeit Reusch allerdings nicht mehr zum Tragen.

Abschließend stellten sich sämtliche Festredner einer Podiumsdiskussion mit DDG-Präsident Prof. Rudolf Stadler und Prof. Matthias Augustin, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), und auch den Fragen des Publikums – mit Mitgliedern des Beirats und mit weiteren Ehrengästen des Berufsverbandes.

Reuschs Ansage für die nähere Zukunft war deutlich. Die Verantwortung, wie viel Medizin möglich sein soll, habe die Gesellschaft insgesamt zu tragen. Der Berufsverband werde alle Anstrengungen unternehmen, der Dermatologie und ihren Patienten eine angemessene Stellung in der Versorgungslandschaft zu sichern und diese Position weiterzuentwickeln. „Der heraufziehende Ärztemangel, aber auch eine hoffentlich selbstbewusste jüngere Generation werden es der Politik zunehmend schwer machen, die notwendige Beschränkung medizinischer Leistungen klammheimlich über die Ärzteschaft zu organisieren.“

