



Leserbriefe an:  
*Bayerisches Ärzteblatt*,  
 Mühlbauerstraße 16,  
 81677 München, E-Mail:  
 aerzteblatt@blaek.de

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im *Bayerischen Ärzteblatt* beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

*Bayerisches Ärzteblatt*, Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

## Was bringt der neue EBM?

**Zum Artikel von Martin Eulitz in Heft 12/2007, Seite 713 f.**

Im Jahr 2008 soll es im Rahmen der EBM-Reform 2008 durch Vereinheitlichung der Punktwerte zu einem Honorarabfluss aus Bayern von 500 Millionen Euro kommen. Bei einem Gesamthonorar von 4,3 Milliarden Euro bedeutet das eine Einnahmемinderung von 12 Prozent. Bei einem angenommenen Kostensatz von 50 Prozent in der Arztpraxis bedeutet dies eine Gewinnminderung um 24 Prozent und wenn man die Lohnerhöhung für die medizinischen Fachangestellten miteinbezieht eine Gewinnminderung um ca. 25 Prozent für alle bayerischen Ärzte. Ich halte das für nicht akzeptabel.

Hinzu kommen die weiteren Effekte des EBM 2008. Durch Erhöhung des durchschnittlichen Punktwertes um ca. 21 Prozent und eine gleichzeitige Absenkung des Punktwertes um den gleichen Betrag sollte man meinen, es bleibe alles unverändert. Dies gilt allerdings nur für diejenigen Praxen, die bisher den durchschnittlichen Punktwert abgerechnet haben.

Diejenigen Praxen, die mehr als der Durchschnitt getan haben, werden verlieren, die weniger getan haben, werden gewinnen. Tendenziell werden also die kleinen Praxen eher verlieren und die großen Praxen eher gewinnen.

Ich rechne für die kleinen Praxen für 2008 mit einem Gewinnrückgang um 50 bis 75 Prozent. So könnte die geschmacklose Bemerkung eines Verbandsoberen, dass manche Kollegen nebenher Taxi fahren müssten, um ihre Praxis zu erhalten, schneller Wirklichkeit werden, als er möglicherweise selbst gedacht hat.

In einer solchen Situation lohnt es sich, lauter über ein ärztliches Streikrecht nachzudenken, wenn das ärztliche Honorar zunehmend unzureichender wird.

*Dr. Manfred Kerschreiter,*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin,  
 86154 Augsburg

## Reformgospel mit geändertem Refrain – Wirtschaftlichkeitsprüfungen

**Zum Leitartikel von Dr. H. Hellmut Koch und Dr. Axel Munte in Heft 12/2007, Seite 699 und zum Artikel von Peter Einhell und Jörg Hofmayer in Heft 12/2007, Seite 707.**

Sehr geehrter Herr Präsident Dr. Koch!

Ich war von März 1947 bis 1989 niedergelassener Arzt, davon einige Jahre auch in der Prüfung tätig, und habe den Aufbau unseres Gesundheitssystems von der Picke auf mitbekommen (Ich würde auch heute wieder Allgemeinarzt sein wollen, aber nicht unter diesen Bedingungen!). Die gegenwärtigen widerwärtigen Verhältnisse bekomme ich durch den Sohn, der die Praxis übernommen hat, hautnah mit! Unbegreiflich ist mir die Uneinigkeit der Kollegen! Wir sitzen alle – auch die im Krankenhaus Tätigen – in einem Boot! Was man uns zumutet, spottet jeglicher Beschreibung! Was man uns noch zumuten will, kann nur mit der allgemeinen Kündigung durch alle Kollegen der öffentlichen Vertragskassen beantwortet werden!!! Wenn unsere Bundestagsabgeordneten und unsere Minister auf 50 Prozent ihres Gehalts ab sofort verzichten, könnte man den „Gesundheitsfonds“ vielleicht akzeptieren, aber nur dann!! – Oder wollen vielleicht unsere Abgeordneten den Fonds bezahlen?

Das Durchschnittsalter steigt, damit natürlich auch die Erkrankungen, die ärztliche Kunst kann immer mehr, aber nicht zum Nulltarif! Und dann – das sollten sich alle Politiker hinter die Ohren schreiben! – ist der Mitbürger keine Maschine, die man in eine Reparaturwerkstatt bringt, er hat – noch! eine Seele! Der neue EBM scheint das nicht mehr zu berücksichtigen! Mit Pillen allein ist es oft nicht getan – ja die Pille wirkt sehr oft viel besser, wenn die Seele auch betreut wurde! Wenn das Geld nicht reicht – dann sollen die Politiker den Bürgern erklären, dass sie eben früher sterben müssen! Basta, würde Herr Schröder sagen! Oder? Das Gesundheitswesen muss für die Schwachen aus Steuermitteln mit finanziert werden!

Zweites Kapitel: Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist eine Zwitterbildung, einesteils vertritt sie den Kollegen gegenüber den Kassen, andererseits ist es eine halb staatliche Einrichtung und damit dem Staat (Kassen!?) verpflichtet. Wirtschaftlichkeitsprüfungen – ja, aber mit dem „Durchschnitt“ wird man den unterschiedlichen Praxen nicht gerecht! (Altersaufbau der Patienten, Art der Arbeit des Einzelnen, soziale Abkunft bedingen die Art der Erkrankung mit). Schließlich sind auch die Medikamente durchaus nicht unbedingt – obwohl gleicher Inhaltsstoff – gleich wirkend. Ich erlebte das in den Sechzigerjahren bei der Betreuung von Anfallskindern, die wir aus Kostengründen auf Generika umstellten. Da bekamen einige plötzlich mehr Anfälle; an der Psyche konnte das nicht liegen, denn die Kinder sahen die Tabletten oft überhaupt nicht! Offenbar spielt die Zubereitung, eventuell die Beistoffe, auch eine Rolle. Ich habe das damals den entsprechenden Kassen gemeldet und wir sind wieder zu den Originalpräparaten zurückgekehrt. Ich stimme also den Kollegen Einhell und Hofmayer voll zu! Prüfung ja, aber mit Augenmaß, was sehr oft schwierig ist!

Wir dürfen uns nicht alles gefallen lassen!

*Dr. Walther-Friedrich Leuchs,*  
 Facharzt für Allgemeinmedizin,  
 91564 Neuendettelsau

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in rund 70 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

HELFEN SIE MIT!

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
 Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
 www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97097  
 Bank für Sozialwirtschaft  
 BLZ 370 205 00



## Auf ein (gutes) Neues!

Zum Leitartikel von Dr. H. Hellmut Koch in Heft 1/2008, Seite 3.

Mitte Januar erhielt ich ein Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Anlass des Schreibens sind die Ihnen bekannten, verzweifelten Bemühungen der bayerischen Hausärzte, eine angemessene Entlohnung ihrer Tätigkeit und verträgliche Arbeitsbedingungen zu erhalten. Bemühungen, die in einem ernsthaften Versuch des Systemausstiegs (am 30. Januar in Nürnberg) gipfeln. Nicht nur wird die Aktion der bayerischen Hausärzte diffamiert, fehlinformiert und Unsicherheit geschürt. Es wird behauptet, dass die Versorgung der bayerischen Patienten gefährdet sei, obwohl kein einziger Hausarzt sich der Versorgung seiner Patienten verweigert. Weiterhin werden wohl auch Nichtvertragsärzte oder vertragsärztliche Einrichtungen zur „Sicherstellung der Versorgung“ aufgerufen und der Aufruf erfolgt schließlich über alle sorgsam gehüteten Fachgrenzen hinweg.

Durch Ihr persönliches Engagement ist Ihnen das jahrelange Ringen der Ärzteschaft um eine angemessene Entlohnung ihrer Leistungen, um die Übernahme des finanziellen Risikos von Krankheit durch die Kostenträger und ganz allgemein für mehr Ehrlichkeit im Bereich der Patientenversorgung nach Sozialgesetzbuch bekannt. Bekannt ist Ihnen auch, wie wenig Möglichkeiten die Ärzteschaft hat, mit ihren berechtigten Forderungen Gehör zu finden. Nun geht die Hausärzteschaft in Bayern unter dem Druck der Entwicklung den einzig noch verbliebenen Weg, Gehör zu finden, und die KVB scheint auch diesen letzten und lautesten Aufschrei der Ärzteschaft ignorieren zu wollen.

Mit diesem Aufruf wird meiner Ansicht nach wieder deutlich, dass die KVB nur am Erhalt des Status quo interessiert ist und nicht an einer Vertretung ihrer Mitglieder und dass sie zu diesem Zwecke auch nicht davor zurückschreckt, in völlig unkollegialer Weise die Entsolidarisierung der Ärzteschaft zu betreiben, Ärzte gegeneinander auszuspielen.

Ich möchte Sie also wieder um ihr persönliches Engagement bitten, dieser bedenklichen Entwicklung entgegenzutreten und sich in dieser schwierigen Zeit für die berechtigten Anliegen der bayerischen Ärzte einzusetzen.

*Dr. Werner Klein, Facharzt für Neurologie, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ebersberg, 85560 Ebersberg*

# Insulin B. Braun



## Sicherheit und Wirtschaftlichkeit in der Insulintherapie

- 13% unter Festbetrag – auch ohne Rabattverträge
- Zur Regressprophylaxe bei Budgetüberschreitung
- Evidenz-basierte Medizin: Wirksamkeit und Sicherheit von Humaninsulin durch prospektive und kontrollierte Langzeitstudien<sup>1</sup> nachgewiesen
- DMP-konform

Fordern Sie unsere Informationsbroschüre „Pluspunkte in der Insulintherapie“ und Muster Insulin B. Braun an: Unsere kostenfreie Service-Nummer (0800) 101 23 43.

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

B. Braun Melsungen AG · OPM · Carl-Braun-Straße 1 · 34212 Melsungen · Deutschland · www.diabetes.bb Braun.de

## Insulin B. Braun Rapid | Insulin B. Braun Basal | Insulin B. Braun Comb 30/70

**Insulin B. Braun Rapid 100 I.E./ml**, Zylinderampullen mit Injektionslösung // **Insulin B. Braun Rapid 40 I.E./ml**, Durchstechflasche mit Injektionslösung // **Insulin B. Braun Basal 100 I.E./ml**, Zylinderampullen mit Injektionssuspension // **Insulin B. Braun Basal 40 I.E./ml**, Durchstechflasche mit Injektionssuspension // **Insulin B. Braun Comb 30/70 100 I.E./ml**, Zylinderampullen mit Injektionssuspension // **Insulin B. Braun Comb 30/70 40 I.E./ml**, Durchstechflasche mit Injektionssuspension **Wirkstoff:** Insulin human. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Insulin human 100 I.E./ml bzw. 40 I.E./ml (enzymatisch hergestellt aus Schweineinsulin), Rapid: 100% Normalinsulin, Basal: 100% NPH-Verzögerungsinsulin, Comb 30/70: 30% Normal- und 70% NPH-Verzögerungsinsulin. Sonstige Bestandteile: Protaminsulfat\*, Zinkchlorid\* (\*nicht in Insulin B. Braun Rapid), Dinatriumhydrogenphosphat, Glycerol, Metacresol, Phenol, Salzsäure und/oder Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Insulinpflichtiger Diabetes mellitus. Insulin B. Braun ist auch zur Ersteinstellung von Diabetes mellitus zu verwenden. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie. Überempfindlichkeit gegen Insulin human oder einen der sonstigen Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** Häufigste **Nw.:** Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und/oder Krampfanfällen, vorübergehenden oder dauerhaften Störungen der Gehirnfunktion führen und sogar tödlich verlaufen. **Gelegentlich:** Urtikaria, Exanthem, periphere Neuropathie, Refraktionsanomalien, lokale Lipodystrophie, lokale Überempfindlichkeitsreaktion an der Injektionsstelle. **Sehr selten:** Symptome einer generalisierten Überempfindlichkeit bis hin zum anaphylaktischen Schock. Vorübergehende Verschlechterung einer diabetischen Retinopathie. Ödeme zu Beginn der Insulintherapie. **Weitere Hinweise:** s. Fach- oder Gebrauchsinformation. **Lagerung:** Lagerungshinweis beachten! **Verschreibungspflichtig.** **Stand:** April 2007 B. Braun Melsungen AG, 34209 Melsungen www.bb Braun.de

<sup>1</sup> Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. N Engl J Med. 2005 Dec 22;353(25):2643-53  
Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet. 1998 Sep 12;352(9131):837-53