

# ZEIT ZEUGEN GEN

**Ära  
Schubert**  
05 – 2013



Haus  
der B

h  
i  
nd

**Die Ära  
Dr. Erich Schubert  
1997 – 2005 – 2013**



## Aus dem Inhalt

Von der Straße an die Spitze  
des Verbandes Seite 5

Das Ringen um  
die EBM-Reform Seite 6

Der lange Weg zur  
GKV-Leistung Seite 10

Das Titelbild dieser Ausgabe  
zeigt Dr. Erich Schubert beim Rhei-  
nischen Hautkrebs-Symposium in  
Bonn. Foto: blu



Dr. Erich Schubert im Sprechzimmer  
der eigenen Praxis Foto: privat

## Zum Geleit

Für den Berufsverband ist Erich Schubert zu-  
nächst und vor allem der Präsident einer Zeiten-  
wende. Mit ihm endete die insgesamt 16-jähri-  
ge Amtszeit seines Vorgängers. Zugleich begann  
eine umfassende Modernisierung, Politisierung  
und Professionalisierung des Berufsverbandes.



In seine Amtszeit als Präsident von 1997 bis 2005 fallen bedeutsame Ent-  
wicklungen, vor allem:

- die Wende in der Gesundheitspolitik: von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer über seine Nachfolgerin Andrea Fischer zu Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit ihrem Staatssekretär Karl Lauterbach;
- der Kampf um betriebswirtschaftlich kalkulierte Vergütungsstrukturen ärztlicher Leistung, insbesondere um einen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit festen „Preisen“ in Euro und Cent;
- die Auseinandersetzung um die adäquate Positionierung der Fachgruppe und ihres Versorgungsauftrags in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Im Rückblick auf die Präsidentschaftsjahre wird deutlich: Berufspolitisch aktiv zu werden im „Haifischbecken“ der Gesundheitspolitik bedeutet „dicke Bretter bohren“. Der Einzelne kann mit Einsatz, Mut, Klugheit und Beharrlichkeit vieles in Gang setzen. Erfolge werden, wenn überhaupt, oft jedoch erst nach vielen Jahren greifbar. Die Ernte fahren nachfolgende Generationen ein.

Der heutige Berufsverband hat also allen Grund, Erich Schubert Dank und Anerkennung zu zollen. Die Verleihung der Ehrenpräsidentschaft im April 2014, ein Jahr nach seinem Ausscheiden als „Referent für Führung der Geschäfte“, war ein erster Schritt. Nach einer solchen Ehrung hat sich unser vormaliger Vorstandsvorsitzender wahrhaftig nicht gedrängt. Im Gegenteil: Sie war ihm eher ein wenig peinlich, stand für ihn doch stets die – gemeinsame! – Sache, nicht die eigene Rolle im Mittelpunkt.

Sei's drum. Der BVDD will anno 2022 – 70 Jahre nach seiner Gründung in Köln – die Erinnerung wach halten an Ereignisse und Entwicklungen, die unseren Verband geprägt haben und bis heute für uns bedeutsam sind. Daher starten wir mit dieser Sonderpublikation unsere neue „Zeitzeugen“-Reihe. Wer hätte mehr als unser Erich Schubert verdient, den Anfang in unserer Serie zu machen?

Berlin, im Juni 2022

Dr. Ralph von Kiedrowski

Präsident des Berufsverbandes  
der Deutschen Dermatologen

## Impressum

Herausgeber und verantwortlich  
im Sinne des Presserechts:

Berufsverband der Deutschen  
Dermatologen e.V. (BVDD)  
Dr. med. Ralph von Kiedrowski

Schumannstr. 18  
10117 Berlin  
www.bvdd.de

Text, Redaktion, Fotos und  
Layout:

BluMediaKom  
Ralf Blumenthal  
Hinter den Hecken 6  
53881 Euskirchen

Tel.: 0152 0315 8828  
bluralf@gmail.com

## Dr. Erich Schubert – der Zeitenwender

Im Prozess des Neubeginns und des umfassenden Umbaus spielte Erich Schubert nicht bloß die erste Geige im Berufsverband. Er war viel mehr: der Dirigent eines jungen Orchesters; allerdings kein Karajan, der von oben herab den Taktstock schwang, sondern jemand, der oft nur unmerklich – moderierend – lenkte und dabei seinen Mitspielern auf Augenhöhe begegnete, sei es nun den Vorstandskolleginnen und -kollegen, sei es den Hauptamtlichen oder den Mitgliedern des Verbandes.

Als Vorstandsmitglied der bayerischen Landesärztekammer sowie der KV Bayern und als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken kannte er den Medizinbetrieb aus der Innenansicht heraus, als langjähriger Prüfungsarzt in die Auseinandersetzungen der KV Bayern mit der Augsburger Großlabor Schottendorf involviert, auch die dunklen Seiten und Abgründe im kollegialen Miteinander. Dieser berufspolitische Hintergrund machte aus dem „KV- und



*Der Dirigent und Teile seiner Mannschaft auf der Delegiertenversammlung in Würzburg, im Hintergrund Material zum Bundestagswahlkampf 2002*

und – auf „Touren“ durch ganz Deutschland mit den Mitgliedern des Verbandes; mit Freude am Frage-Antwort-Spiel und an der Debatte. Aufregen konnte ihn allenfalls politisches Desinteresse oder uninformierte Borniertheit.

### **Der machtbewußte Macher**

Das berufspolitische Auf und Ab seiner Amtszeit als Präsident nahm

den Punkt brachten. Hinter dieser durchaus standeskritischen Haltung steckte eine weitere, tief verwurzelte Lebenserfahrung, die ihn prägte und ihm in der Erinnerung stets präsent geblieben ist.

Unmittelbar nach Kriegsbeginn 1939 geboren, erlebte Schubert Kindheit und Jugend – die Eltern betrieben einen Getränkehandel – als eine Zeit, in der Geld und Güter knapp waren.

Wo Jahrzehnte später andere mit einem Audi, Benz oder BMW vorfuhren, um bei Großveranstaltungen öffentlich gegen die Not der Arztpraxen zu demonstrieren, reiste Schubert selbst noch als KVB-Vorstandsmitglied per Bahn oder allenfalls mit dem geräumigen Familienkombi, einem Peugeot, aus dem heimischen Würzburg in die Landeshauptstadt nach München. Später, nach seinem Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung, war dann ein Skoda Yeti das Transportmittel der Wahl: weil der sich besonders gut und günstig behindertengerecht umrüsten ließ.

*Gut organisiert, ja das war er, das ist er heute noch, vor allem wahn-sinnig gut vernetzt. Das war seine wahre Stärke. Wen er nicht kannte, den gab es (fast) nicht. Egal ob Kammern, Kassenärztliche Vereinigung(en), gesetzliche oder private Krankenversicherung, Politik, er kannte sie alle, teils persönlich und wusste sie einzuordnen. Wir jungen Mitstreiter wurden von ihm an die Hand genommen und eingeführt in diese Welt, die neu war.*

Andreas Timmel in seinem Editorial der Verbandszeitschrift DER DEUTSCHE DERMATOLOGE zum 75. Geburtstag

Selbstverwaltungs-Versteher“ einen idealen Erklärer, Lehrer und Organisationsberater, der sein Herrschaftswissen bereitwillig teilte: mit seinem Vorstand, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Schubert sportlich, aber machtbe-wußt. „Es geht immer nur um die Kohle“, lautete einer der Schubert-schen Zynismen, die schlaglichtartig so manche berufspolitische Lageanalyse mit wenigen Worten auf

Zur Berufspolitik kam Schubert, wie viele vor und nach ihm, weil ihm die Systematik der (Labor-) Abrechnungsregelungen seiner KV nicht sachgerecht erschien. Schubert wußte sich zu wehren. Es blieb nicht beim Widerspruch. Der fränkische Hautarzt organisierte kollegiale Unterstützung in seinem KV Bezirk Unterfranken.

Das persönliche Engagement führte in den 1990er Jahren nahezu zwangsläufig in Amt und Würden, zunächst als stellvertretender Vorsitzender, dann Vorsitzender der KV-Bezirksstelle Unterfranken und bis in den Vorstand der KV-Bayern.

### Liberalitas Bavariae

Als „Machiavelli der Berufspolitik“ charakterisierte ihn Jahre später einer seiner Vorstandsfrunde in einer launigen Geburtstagsrede mit einem Schuß Ironie. Doch Schuberts Domäne war nicht – wie dieses Narrativ nahelegen könnte – die Intrige, sondern vor allem die Vernetzung. Berufspolitische Gegenspieler und Kritiker wurden – wann immer möglich – eingebunden und mit Aufgaben bedacht. Aus dieser Haltung heraus war Schubert auch mehr als viele seiner Vorstandskollegen Föderalist und nicht Zentralist in der Struk-

*Mit seinem profunden Sachverstand, seiner überaus korrekten, seriösen und unpräzisen, dabei aber humorvollen Art, gab Erich uns Jüngeren und – bis auf Michael Hornstein – eher Unerfahrenen im neuen Vorstand ein verlässliches Rückgrat, feinfühlig Unterstützung und sehr viel Spielraum für die eigene berufspolitische Entwicklung und für eigene Ideen. Bei allzu naiven und wolkigen Vorstellungen konnte er aber auch ungeduldig werden und die Diskussion im leicht sarkastischen Unterton auf den Boden der Tatsachen zurückführen.*

Dr. Michael Reusch in seiner Laudatio zum 80. Geburtstag am 27. Juli 2019

turdebatte über die Rolle der Landesverbände im BVDD. Sie konnte Ende der 1990er Jahre mit einem klassischen Kompromiss zumindest vorerst ad acta gelegt werden: keine rechtliche Eigenständigkeit, aber einen definierten Budgetrahmen – ein Drittel des Mitgliederbeitragsaufkommens für regionale Aktivitäten –, so der Beschluss der Delegiertenversammlung. „Liberalitas Bavariae“ lautete Schuberts augenzwinkernd vorgetragenes Fazit, das nicht minder ihn persönlich als das Ergebnis der Debatte charakterisiert.

Das Schubertsche Netzwerk war legendär und es wuchs noch immer weiter bei den ungezählten örtlichen, regionalen, landes- und bundesweiten Veranstaltungen und Begegnungen, für die er landauf landab immer wieder zur Verfügung

stand. Als Netzwerker liebte Schubert es, Kontakte zu vermitteln und so Prozesse in Gang zu bringen.

### Ehemann, Vater, Praxispartner

Gleichzeitig mit den berufspolitischen Aktivitäten wuchsen die junge Familie und die Praxis: Zu sieb saßen die Schuberts bei den Mahlzeiten bald an einem Tisch. Im Zentrum der alten Residenzstadt baute er gemeinsam mit seinem langjährigen Praxispartner Dr. Horst Frank eine große dermatologische Gemeinschaftspraxis auf, in der seine Tochter Barbara heute noch als Dermatologin und Mitbeteiligte tätig ist.

Als Arzt bot Schubert seinen Patienten das gesamte dermatologische Leistungsspektrum an. Patientenselbsthilfe-Initiativen stand er positiv gegenüber und arbeitete

in der Rehabilitation mit ihnen zusammen. Seine persönliche Option für schwer und schwerst belastete chronisch Hautkranke führte 2001 schließlich zum Bau der Sanaderm-Klinik Bad Mergentheim, einer dermatologischen Fach- und Rehaklinik, die Schubert gemeinsam mit seinem Praxispartner Frank unter schwierigen Rahmenbedingungen von 2001 bis ins Frühjahr 2014 betrieb.



Gut vernetzt: Dr. Erich Schubert (Mitte) bei einem Gesprächsabend mit dem stellvertretenden Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag, dem CSU-Abgeordneten Wolfgang Zöller (zweiter von links), unterfränkischen Hautärzten und dem neuen bayerischen Landesvorsitzenden Dr. Rüdiger Ehlert (links)

# Von der Straße an die Spitze des Verbandes

**Das Jahr 1997 markiert eine Zeitenwende in der neueren Geschichte des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen. Am 15. März endet die Delegiertenversammlung im Kölner Senatshotel mit einem Eklat. Die Delegierten erzwingen mit Stimmenmehrheit eine Sondersitzung, terminiert auf den 7. Juni in Frankfurt. Einziger Tagesordnungspunkt: Neuwahl des Präsidiums.**

Unmittelbar vor der Delegiertenversammlung waren schon am frühen Morgen 600 Dermatologinnen und Dermatologen aus ganz Deutschland mit Plakaten, Rasseln und Trillerpfeifen zur Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gezogen, um im nahe gelegenen Kölner Maritim-Hotel noch vor Beginn der konstituierenden Sitzung der neu gewählten KBV-Vertreterversammlung zu protestieren: gegen die wirtschaftlichen Folgen der anhaltenden Kostendämpfungspolitik im bundesdeutschen Gesundheitswesen nach der Wende, gegen den 1996 neu justierten EBM und seine kalkulatorische Grundlage – namentlich gegen die Fehlberechnung des Praxiskostenansatzes der Hautarztpraxen – und gegen die geplanten neuen Praxisbudgets.

## Beitrittswelle

Der Mitgliederentwicklung tun die Turbulenzen um die Neuausrichtung des Berufsverbandes keinen Abbruch – im Gegenteil: In den beiden Umbruchjahren 1997/98 gewinnt der Verband insgesamt 351 Mitglieder neu hinzu und zählt Ende 1998 schließlich 3394 Mitglieder. In der 70-jährigen Verbandsgeschichte weist nur das Jahr 1991 eine noch größere Dynamik aus. Unmittelbar nach der ersten gesamtdeutschen Wahl stieg die Mitgliederzahl innerhalb von zwölf Monaten um 457 von 1918 auf 2375 Mitglieder.

Am 7. Juni 1997 übernehmen dann einige Demonstranten vom Maritim endgültig die Leitung des BVDD: Dr. Erich Schubert, Würzburg, als Präsident, Dr. Michael Reusch,

vorsitzende bzw. Mitglieder des Landesvorstands gehörten die „Neuen“ bereits der Delegiertenversammlung an. Bestehende lose Kontakte waren bei der Vorbereitung der Proteste und nach den turbulenten März-Ereignissen in Köln intensiviert worden.

Der neue Vorstand repräsentiert vor allem junge Hautarztpraxen. Gleichzeitig stellt er eine breite Mischung unterschiedlicher Profile von Hautarztpraxen in der bundes-



*Proteste in den eigenen Reihen brachten ihn ins Amt des BVDD-Präsidenten, auf Demonstrationen gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung begegnet Schubert den Kollegen auf Augenhöhe*

Hamburg, als Generalsekretär, Dr. Andreas Timmel, Bergen auf Rügen, als Schatzmeister, Dr. Ulrike Wiemers, Leipzig, und Dr. Martin Schlaeger, Oldenburg, als Beisitzer sowie Prof. Johannes Petres, Kassel, als Verbindungsmann zur DDG. Aus dem Fritz-Vorstand übersteht lediglich der Gebührenordnungsexperte Dr. Michael Hornstein, Düsseldorf, die Neuwahlen. Er wird Vizepräsident. Damit endet zugleich nach 17jähriger Amtszeit – zunächst als Vize-, seit 1986 dann als Präsident – die Ära von Dr. Rüdiger Fritz.

Der Wechsel an der Spitze kommt nicht unvorbereitet. Als Landes-

weiten Versorgungslandschaft dar. Ost, West, Nord, Süd und auch die weiblichen Mitglieder finden sich in ihm vertreten. Ihr Anteil lag 1997 immerhin bereits bei 41 Prozent. Gegenüber der abgewählten Leitung sind der neue Präsident und seine Mannschaft um Befriedung bemüht. In Anerkennung seiner Verdienste ernennt die Delegiertenversammlung Dr. Rüdiger Fritz ein Jahr nach dem Stabwechsel auf Antrag des Vorstands zum ersten Ehrenpräsidenten des Berufsverbandes. Auf Europa-Ebene bleibt er in der Europäischen Union der Facharztverbände als Vertreter des BVDD aktiv. Der Vizepräsident der

Ära Fritz, Dr. Richard Callies, wird 2005 als erster niedergelassener Dermatologe zum Präsidenten der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA) nominiert.

### Strategie und Taktik

Der neue Vorstand nutzt das Momentum nach der spektakulären Demonstration in Köln und geht unmittelbar nach der Wahl in die Offensive.

BVDD-Präsident Schubert wendet sich – als Mitglied des KV-Bayern-Vorstands erfahren in den formalen Abläufen einer Körperschaft – in Sachen Betriebskostenansatz mit einer förmlichen Beschwerde an die KBV. Als diese eine Neuberechnung ablehnt, schaltet er den – bayerischen – Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer als die zuständige Aufsicht ein.

Schon im Oktober 1997 vollzieht der KBV-Vorstand – offenbar unter dem Eindruck der massiven Proteste der Fachgruppe und ihrer stichhaltigen Argumente – eine Kehrtwende: Er befürwortet eine Anhebung des Honorarkostenansatzes der Dermatologen um fünf Prozent. Der Vertragspartner, der Spitzenverband der Krankenkassen, lehnt in der Dezembersitzung des Bewertungsausschusses eine solche Nachbesserung des nur

mühsam errungenen EBM-Kompromisses jedoch ab und verweist die Fachgruppe auf den Klageweg. Der Vorstand empfiehlt seinen Mitgliedern, gegen Honorarbescheide ab dem Quartal 3/1997 Widerspruch einzulegen. Gleichzeitig erklärt der Berufsverband, Musterklagen gegen die auf der fehlerhaften EBM-Systematik beruhenden regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) in den KVen zu unterstützen. Schuberts eigener Landesverband sowie Dermatologen in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen greifen die Initiative umgehend auf.

In seinem Rechenschaftsbericht zur Delegiertenversammlung am 14. März 1998 in Düsseldorf formuliert Schubert „Strategien gegen die Pleite“, die er zugleich als „Perspektiven für eine effiziente Dermatologie“ betrachtet.

„Das Präsidium hat sich nach reiflicher Überlegung für die Kostenerstattung und noch mehr für die private Liquidation nicht notwendiger ärztliche Leistungen, auf die der Patient keinen Versicherungsanspruch hat, also die sogenannten IGeL-Leistungen ausgesprochen“, so Schubert. „Ein Zwang zur Kostenerstattung gegenüber den Patienten mit der Androhung der Überweisung in Kliniken halten wir für bedenklich. Wir fürch-

ten hier langfristig den Verlust von Kompetenz und Patienten für das ganze Fach.“

Die Verbandsleitung sei bemüht, „psychologische und organisatorische Hilfen zu geben, die es den Dermatologinnen und Dermatologen leichter machen, den Patienten die Kostenerstattungsregelung schmackhaft zu machen“.

Das Präsidium geht im Übrigen davon aus, dass sich künftig erhebliche Anteile von Einkommen der Hautarztpraxen aus solchen Privatleistungen ergeben müssen. Unter den neuerlich geplanten Regelleistungsvolumina, gefüllt mit Praxisbudgets oder dem noch zu entwickelnden Derma-EBM, berechnet auf der Basis der Honorarumsätze 1996/97, sei mit Honorarzuwächsen aus der GKV im wesentlichen nicht mehr zu rechnen.

Das Solidaritätsstärkungsgesetz nimmt dieser Taktik nach dem Regierungswechsel im Herbst 1998 erheblich Wind aus den Segeln. Die Möglichkeit für GKV-Pflichtversicherte, zwischen der Sachleistung und der Kostenerstattung zu wählen, wird von der Gesundheitspolitik buchstäblich kassiert. Es bleiben in der Schubertschen Strategie Selbstzahlerleistungen und IGeL, als Instrumente der Wahl, langfristig Druck aufzubauen.

## Das Ringen um die EBM-Reform 2000 plus

Hoffnungen auf einen baldigen neuen Bewertungsmaßstab – gar einen eigenen Derma-EBM –, der den Honorarverfall stoppen oder gar umkehren könnte, erhalten im Frühjahr 2000 einen erheblichen Dämpfer.

Mit 49:48 Stimmen fällt der von der KBV-Spitze entwickelte Entwurf des EBM 2000 plus in der Vertreterversammlung durch. Der für die Gebührenordnung in der KBV zuständige Abteilungsleiter tritt zurück. Der KBV-Vorstand sei

weitgehend handlungsunfähig, erfahren die Mitglieder aus der Verbandszeitschrift. Kritik habe die mangelhafte Abstimmung mit den Berufsverbänden ausgelöst.

Der BVDD hatte schon im Vorfeld für den nächsten Tag eine außerordentliche Delegiertenversammlung einberufen. Mit der politischen Bewertung des Vorgangs hält sich der BVDD-Vorstand in der Öffentlichkeit zurück.

Im April 2000 gibt die Delegiertenversammlung nach einer Vorstudie

mit sechs Hautarztpraxen grünes Licht, das Wirtschaftsberatungsunternehmen Henker Consulting mit der betriebswirtschaftlichen Analyse von Hautarztpraxen zu beauftragen. Ziel ist es, eine eigene Datengrundlage für die weitere Mitarbeit am EBM-Projekt der KBV zu schaffen. Bei der Kalkulation diagnosebezogener Komplexe sowie der hierfür erforderlichen Honorierung will sich der Berufsverband nicht länger auf die Datenerhebung externer Dritter verlassen.

Parallel treibt der Berufsverband die juristische Auseinandersetzung voran. In Rheinland-Pfalz, Bayern und Niedersachsen strengen Dermatologen mit Unterstützung ihres Berufsverbandes Musterklagen an. Doch auch auf dem Rechtsweg ist der Fortschritt eine Schnecke.

**Der Weg durch die Instanzen**

In Rheinland-Pfalz weist das Sozialgericht Mainz am 4. Januar 1999 die Klage gegen den regionalen HVM aus formalen Gründen und ohne Stellungnahme zum Sachverhalt ab. In Bayern wer-



*In Berlin tragen BVDD-Präsident Dr. Erich Schubert und sein „General“ (-Sekretär), Dr. Michael Reusch, dem Leiter der KBV-Honorarabteilung Dr. Andreas Köhler Anforderungen an einen leistungsgerechten EBM vor*

**Ärzte und Politik**

Ärztliche Berufsverbände sind aufgefordert, sich überall in der Gesundheitspolitik einzumischen, um den medizinischen Sachverstand in die Diskussion für eine gute ärztliche Versorgung einzubringen. Sie sollen und können verhindern, dass sich die schiere Macht von Mehrheiten über Minderheiten durchsetzt. Dafür stehen ihnen Lobbyarbeit, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Protestaktionen und der Gang zu den Sozialgerichten als „Kampfmittel“ zur Verfügung.

Erich Schubert im Editorial der Festschrift zum 60-jährigen Verbandsjubiläum des BVDD 2012

den zwei Verfahren von Dermatologen angestrengt. Mit den Entscheidungen vom 1. Dezember 1999 (Az S 42 KA 1507/99) und vom 23. Februar 2000 (Az S 32 KA 133/00) verpflichtet das Sozialgericht München die KV Bayern, den fehlerhaften Betriebskostenansatz zu überprüfen. (Az S 42 KA 873/98). In Niedersachsen entscheidet das SG Hannover im März 2000 gegen die KV. Sämtliche Honorarbescheide ab dem Quartal 3/1997 seien wegen der fehlerhafter Kalkulati-



*Der Präsident im Krisengespräch mit den BVDD-Landesvorsitzenden Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt*

onsgrundlage aufzuheben und neu zu berechnen. Noch im gleichen Monat macht der Bayerische KV-Vorstand schließlich den Weg frei für eine Sprungrevision zum Bundessozialgericht nach Kassel und damit für eine beschleunigte Klärung des Rechtsstreits, der immer weitere Kreise zieht. Im zweiten, zeitweilig ruhend gestellten bayerischen Verfahren folgt das Landessozialgericht im Juni 2000 nicht dem erstinstanzlichen Urteil. Vielmehr halten die Richter die wertende Entscheidung des Normgebers bei der Festsetzung des Praxiskostenansatz für nur eingeschränkt überprüfbar.

**Showdown in Kassel**

Am 15. Mai 2002 kommt es in Kassel vor dem Bundessozialgericht zum juristischen „Showdown“ letzter Instanz. Vor Gericht wird der BVDD durch einen externen Anwalt der renommierten Bonner Medizinrechtsanwaltskanzlei Redeker vertreten. Ihn unterstützt Verbandsjurist Dr. Gerd Krieger. Auf der Seite der Beklagten erscheinen Vertreter der Krankenkassen-Spitzenverbände und der KBV, allen voran Dr. Andreas Köhler – damals noch Leiter der Honorarabteilung der KBV und Vorsitzender des Bewertungsausschusses, ab Januar 2003 dann Erster Vorsit-

zender der KBV – vor Gericht, um in mündlicher Verhandlung die Position der Gegenseite vorzutragen. Der 6. Senat des BSG folgt mit seiner Entscheidung zunächst dem Urteil des Landessozialgerichts Bayern vom Juni 2001 – jedenfalls für die bereits abgerechneten Quartale. Gleichzeitig aber verpflichtet es den Bewertungsausschuss, aufgrund der im Verfahren erörterten veränderten Datenlage neu zu überprüfen, „ob sich der Kostensatz der Hautärzte so wesentlich in Relation zu dem jeweiligen der anderen Arztgruppen geändert hat und ob dies eine so dauerhafte Entwicklung darstellt, dass der festgesetzte Wert für die Gruppe der Hautärzte und/oder für andere Arztgruppen zu korrigieren ist“. Der Senat setzt dazu eine Frist bis zum Jahresende 2002. Im Übrigen müsse die gegebenenfalls erforderliche Neufestsetzung der Überprüfung „unverzüglich nachfolgen“, spätestens aber bis zum Beginn des Quartals III/2003. Und weiter: „Sollte die Umsetzung bis dahin nicht erfolgen, so würde der Senat nach dem derzeitigen Stand seiner Erkenntnisse ab diesem Zeitpunkt die Regelung des EBM-Ärzte über die Praxisbudgets und die auf sie gegründeten Honorarbescheide als rechtswidrig ansehen müssen.“

### Dermatologenurteil

Ist dieses in der Selbstverwaltung und der berufspolitischen Szene so viel beachtete Urteil nun ein Erfolg? In einer ersten spontanen Stellungnahme spricht Köhler von einer „Bombe“ für das gesamte bestehende System der Honorarverteilung. Tatsächlich löst das Kasseler „Dermatologenurteil“ die honorarpolitische Blockade schlagartig. Der eng getaktete Fahrplan trägt den rechtlichen Hinweisen der Kasseler Richter Rechnung. Die KBV entscheidet, die im Jahr 1997 eingeführten Praxisbudgets abzuschaffen und unter Hochdruck bis



Die „Dialog-Partner Öffentlichkeitsarbeit“ informieren 2001 in Berlin über die Versorgungs Michael Reusch, Dr. Erich Schubert, Moderator Frank von Spee, und seitens der DDG: Prof.

Ende Juni 2002! – so der Plan – einen neuen, betriebswirtschaftlich kalkulierten EBM zu entwickeln, zu dem im Vorfeld auch die Berufsverbände angehört werden. In einer eilig einberufenen außerordentlichen Sitzung gibt die KBV-Verteterversammlung grünes Licht.

Die Krankenkassen signalisieren, das von der KBV vorgelegte Tempo nicht blockieren zu wollen. Allerdings plädieren die Kassenvertreter im Bewertungsausschuss dafür, zweigleisig zu fahren. Vordringlich sollen nach ihren Vorstellungen sämtliche Praxisbudgets überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt werden. Für den neuen EBM fordern die Kassen eine wirksame Mengensteuerung.

„Die Budgetierung muss weg“, unterstreicht Dr. Jörg Rüggeberg, Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, und bringt damit die Kardinalforderung der Ärzte auf den Punkt. Politisches Ziel sei ein betriebswirtschaftlich kalkulierter EBM. Eine neuerliche Anpassung der Praxisbudgets verzögere diese Entwicklung. BVDD-Präsident Schubert verfolgt das Gezerre mit wachsendem



BVDD-Präsident Schubert, Prof. Hans Christian DDG-Präsident Prof. Harald Gollnick nach einem Prof. Peter Sawicki, Leiter des IQWiG-Instituts (von

Unbehagen. Ihm will nicht einleuchten, dass das nahe liegende Problem des Fehlansatzes der Praxiskosten der Dermatologen mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt wird und der Erfolg vor dem Bundessozialgericht keinen unmittelbaren Niederschlag in der Vergütung der Fachgruppe findet. Tatsächlich dauert es noch bis in die letzten Tage seiner Amtszeit als Präsident des Berufsverbandes, ehe der neue EBM – ehemals als EBM 2000 gestartet, jetzt als „EBM 2000 plus“ – zum 1. April 2005 in Kraft tritt.

behand  
ne





lage Hautkrankter. Von links: Dr. Wolfram Sterry sowie Prof. Peter Elsner

BVDD- und DDG-Vorstandsmitglieder bei einem Hintergrundgespräch mit der SPD-Bundestagsabgeordneten und Fachkollegin Dr. Marlies Volkmer in Berlin



Korting und Gespräch mit links) in Köln

Dr. Alexander von Preyß (links) dankt dem Präsidenten für die soeben verliehene Ehrenmitgliedschaft

Dr. Klaus Fritz, BVDD-Präsident Schubert und DDG-Präsident Dr. Erwin Schöpf (von links) mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags in Bonn Foto: privat



Die in die Henkerstudie investierten Mittel zahlen sich aus. Der Kalkulationsansatz des EBM 2000 plus berücksichtigt die in der Fachgruppe erhobenen Daten. Aber auch er stellt nur wieder einen Zwischenschritt dar, da immer noch ohne feste Punktwerte in Euro und Cent und ohne die lange geplante zeitnahe kontinuierliche Anpassung der Leistungsmengen-Steuerung an die dynamische Entwicklung des tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarfs und an die Morbiditätsentwicklung kalkuliert wird.

Berufspolitisches Fachsimpeln in einer Pause auf der Münchener Fortbildungswoche. Im Vordergrund (von links): Dr. Martin Schlaeger, Dr. Klaus Strömer und Dr. Erich Schubert

# Der lange Weg zur GKV-Leistung

**Die Kostendämpfungspolitik im bundesdeutschen Gesundheitswesen zieht Ende der 1990er Jahre weite Kreise. Im Februar 1999 lassen die Ersatzkassen das „Kieler Modell“ nach fünfjähriger Erprobung sang- und klanglos auslaufen. Die ambulante Balneo-Phototherapie (abPhT) steht für ihre Versicherten nicht mehr zur Verfügung. Mehrere Tausend Patienten und mehr als ein Viertel aller vertragsärztlich tätigen Hautarztpraxen sind betroffen.**

Um Therapieabbrüche zu vermeiden, gesteht der Verband der Ersatzkassen (VDAK/EAV) eine Übergangsphase bis zum 31. Dezember 1999 zu. Eine Behandlung gegen Kostenerstattung, wie sie der BVDD-Landesverband Bayern seinen Mitgliedern empfiehlt, wird abgelehnt. Die Ersatzkassen verweisen auf eine drohende Abmahnung ihrer Aufsicht, des Bundesversicherungsamtes (BVA) in Berlin.

BVDD und Krankenkassen verständigen sich in dieser krisenhaften Lage nach zähen Verhandlungen für die Übergangszeit ab dem zweiten Quartal 1999 auf eine verminderte Vergütung in Höhe von 46 DM für die asynchrone Phototherapie und auf 64 DM für das voll umspülende Wannenbad. Verhandlungsführer für den Berufsverband ist der Präsident, begleitet von seinem Experten für Gebührenordnungsfragen, Vizepräsident Dr. Michael Hornstein, und dem für das Erprobungsverfahren eingesetzten Sonderreferenten Frank-Rüdiger Zimneck.

Der Deutsche Psoriasis Bund (DPB) warnt in einer Presseerklärung vor drohenden Versorgungslücken, sollte die abPhT als Behandlungsoption für gesetzlich Krankenversicherte auf Dauer ausfallen. In rund 700 Hautarztpraxen läuft auf Initiative des Berufsverbandes eine Unterschriftenaktion an. Doch der aufkeimende Widerstand kommt zu spät.

Am Nikolaustag 1999 lehnt der Bundesausschuss Ärzte und Kran-

kenkassen (BA) den Antrag der AOK ab, die abPhT in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen.

Die von Prof. Enno Christophers, Kiel, vorgelegte Abschlussstudie wird vom Tisch gewischt. Tatsächlich bestätigt Christophers empirische Bestandsaufnahme eindrucksvoll das breite Anwendungsgebiet dieser Methode bei einer Vielzahl entzündlicher Hauterkrankungen unterschiedlicher Schwere und weist insgesamt eine

## Patienten als Partner

Die öffentliche Wahrnehmung der Hauterkrankungen ist unterentwickelt. Auch die Politik verkennt die gesellschaftliche Tragweite von z. B. autoimmunbasierten Krankheitsbildern. Wir brauchen mehr synergetische Effekte, die aus dem kooperativen Zusammenspiel aller Beteiligten hervorgehen. Selbsthilfe führt hier zu mehr Bewusstsein und Breitenwahrnehmung und sie hilft dem Erkrankten – individuell, zwischenmenschlich, kompetent. Patientenselbsthilfe ist nicht nur ein Baustein in unserem Gesundheitssystem – sie ist eine mittragende Säule!

Erich Schubert, Kommentar in DER DEUTSCHE DERMATOLOGE 11/2015 zur Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfe Haut e.V.

Erfolgsquote von 90 Prozent aus. Letzte Hoffnung: Das Bundesgesundheitsministerium könnte den Beschluss des Bundesausschusses beanstanden. Der Berufsverband startet eine Informationskampagne. Die Medien greifen das Thema auf. Knapp zwei Wochen vor Ablauf der Beanstandungsfrist führt das ARD-Magazin PlusMinus einem Millionenpublikum „eine herbe Mischung aus Arroganz und Ignoranz der Verantwortlichen vor Augen, die jedem Unvoreingenommenen überdeutlich macht, wohin die absurde Fehlentscheidung des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen führen wird“, so DER DEUTSCHE DERMATOLOGE in seiner Nachlese zur Sendung. „Wort halten, Frau Fischer“ ist im Frühjahr 2000 eine gemeinsame Postkartenaktion von BVDD, DDG und DPB an die Adresse der neuen, „grünen“ Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer überschrieben. „Sie haben versprochen: die Gesundheitspolitik von rot-grün folgt dem Grundsatz: ambulant geht vor stationär. Und: die Rechte der Patienten sollen gestärkt werden!“

Die öffentliche Anfrage stellt die Ministerin förmlich zur Rede: „Wie steht es mit der Behandlung von rund vier Millionen an Schuppenflechte oder Neurodermitis erkrankten Patienten in Deutschland?“, und malt anschaulich die Folgen aus: „Ein schwerer Schlag gegen die ambulante Versorgung dieser Patienten steht unmittelbar bevor. Wenn Sie, sehr geehrte Frau Ministerin, die fatale Entscheidung des Bundesausschusses nicht beanstanden, bedeutet das für 4 Millionen chronisch hautkranke Patienten: belastende Chemotherapie oder langwieriger Klinikaufenthalt oder teure Badekur am Toten Meer, verbunden mit längerer Arbeits-

unfähigkeit statt wohnort- und naturnaher ambulanter Balneo-Photo-Therapie; und für den behandelnden Hautarzt eine krasse Einschränkung der Therapiefreiheit.“ Und zum Abschluss die Gretchenfrage: „Wollen Sie das?“

Und dennoch bestätigt das Bundesgesundheitsministerium im Februar 2000 das Aus für das alternative Behandlungsverfahren. Damit wird der BA-Beschluss rechtswirksam.

Die Erprobung habe „weder zuverlässig belegen“ können, „dass das zusätzliche Baden in einer Salz- oder Psoralenlösung die Wirksamkeit der anschließenden Phototherapie erhöht noch dass dies für die Patienten unschädlich wäre“, zitiert die Ministerin das Votum des BA. Außerdem wird die fehlende Placebo-Kontrolle – Sole- bzw. Bade-PUVA gegen Leitungswasser – beanstandet. Ebenso wenig sei geklärt, welche Art des UV-Lichts nach einem derartigen Bad am wirksamsten und sichersten sei.

### Petitionen an den Bundestag

„Es wird darauf ankommen, unsere Patienten zu ermuntern, insbesondere den Kassen darzustellen, was es bedeutet, ohne effiziente und nebenwirkungsarme ambulante Therapie leben zu müssen,“ zeichnet BVDD-Präsident Schubert die Kampflinie für die weitere Auseinandersetzung mit Krankenkassen und Gesundheitspolitik vor. BVDD und DPB mobilisieren Patienten, gegen Ablehnungsbescheide ihrer Krankenkasse zu klagen und sich an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags zu wenden. Das Ärzte-Patienten-Bündnis appelliert an den Gesundheitsaus-



*Die Sole-Therapie in einem Folienbad mit anschließender Bestrahlung der Haut ist heute dank des BVDD-Modellversuchs Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung Foto: Salzer*

schuss des Deutschen Bundestages und fordert eine Anhörung, um betroffenen Patienten und Hautärzten Gelegenheit zu geben, ihre Argumente vorzutragen. Unterstützt werden sie dabei von der Dermatologin und Bündnis 90/Die Grünen-Bundestagsabgeordneten Dr. Sylvia Voss.

Gleichzeitig motiviert der Berufsverband die von seinen Mitgliedern geführten Hautarztpraxen sowie ihre vom Aus betroffenen Patienten, ihrerseits den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags einzuschalten und möglichst viele Fälle präzise mit Bildmaterial zu dokumentieren.

Im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags finden die Beschwerden der Betroffenen ein offenes Ohr, zumal da an dieser Stelle selbst zwei Mitarbeiterinnen unter einer schweren Psoria-

sis leiden. Mit seinem Beschluss, diese Eingaben an die Bundesregierung, das Bundesgesundheitsministerium und die Fraktionen des Deutschen Bundestags zu überweisen, gerät die Gesundheitspolitik unter Druck.

Der Petitionsausschuss empfiehlt eine weitere wissenschaftliche Aufklärung der Wirksamkeit. Zudem weist der Petitionsausschuss auf den Grundsatz hin, dass eine ambulante Therapie einer gleichartigen stationären Versorgung vorzuziehen sei, „da so der Verbleib des Patienten in seinem sozialen Nahraum gewährleistet wird, was in der heutigen Beschäftigungs- und Erwerbssituation für die Betroffenen von überragender Bedeutung ist!“.

In seiner Stellungnahme bezeichnet der Petitions-

ausschuss die Entscheidung des BA darüber hinaus auch deshalb als überprüfungsbedürftig, weil er zwar die stationäre, nicht aber die ambulante Behandlung mit der aBPhT im Leistungskatalog der vertragsärztlichen Versorgung zulässt. Die ambulante Therapie böte gegenüber einer gleichartigen stationären Behandlung ein wesentliches „Kostensparnispotenzial“. Damit schließt sich der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags in allen wesentlichen Punkten dem gemeinsamen Memorandum von BVDD, DDG und DPB aus dem Februar 2000 an.

Nahziel des Schubert-Vorstands ist ein neuer, wesentlich kleiner dimensionierter, dafür aber auch rascher auszuwertender Modellversuch, den in einem ersten Spitzentreffen mit der BVDD-Leitung der neue „unabhängige Vorsitzende“ des BA-Nachfolge-Gremiums

„Gemeinsamer Bundesausschuss“ (G-BA), Dr. Rainer Hess, ins Gespräch bringt. Er bietet Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Entwicklung des Studiendesigns an, das den Anforderungen medizinischen Evidenz folgen müsse, wie Hess unterstreicht.

Die Rückmeldung der Vertragspartner auf die Pläne fällt positiv aus.

„Mit großem Interesse“ habe sein Verband die Nachricht aufgenommen, dass der BVDD unter Beteiligung der DDG und des Heilbäderverbandes die Absicht habe, in einem selbstfinanzierten Modellversuch die offenen Fragen für eine Bewertung der Balneo-Phototherapie zu klären, so etwa der Vorsitzende des Verbands der Angestellten-Krankenkassen und Arbeitersatzkassen (VDAK/EAV), Dr. Werner Gerdemann.

Um möglichst rasch Ergebnisse vorlegen zu können, sollen bei diesem zweiten Anlauf nicht mehr alle der bisher 750 Anwender zum Zuge kommen. Gesucht werden jetzt 50 bis 60 Praxen, die 20 bis 30 Patienten je Indikation in die Studie einbringen können.

Im Mittelpunkt der Studie unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Ralf U. Peter von der Universitäts-Hautklinik Ulm steht die Psoriasis Vulgaris. Pläne, die aBPhT der Neurodermitis in gleicher Weise zu überprüfen, werden zurückgestellt. Auf den Prüfstand sollen – wie schon in der Auswertung der Kieler Universitäts-Hautklinik – neben der Sole-Phototherapie auch die Bade-PUVA und die verschiedenen Applikationsformen vom vollumspülenden Wannenbad bis hin zur Folienbehandlung.

Der G-BA übermittelt einen Fragenkatalog. Demnach soll die Sicherheit und Wirksamkeit unterschiedlicher Balneo-Phototherapieformen mit dem GKV-Behandlungsstandard – einer bloßen UV-Be-strahlung, und gegen Placebo – d. h. nach Bestrahlung mit einem

## Überlegen wirksam

Die ambulante Balneo-Phototherapie steht wieder auf der Tagesordnung der Gesundheitspolitik. Die unter Leitung von Prof. Ralf U. Peter im Auftrag des Berufsverbandes erstellte Studie ist abgeschlossen. Sie bestätigt eindrucksvoll nach den strengsten Kriterien einer evidenzbasierten Medizin, dass die ambulante Balneo-Phototherapie, ob nun in Form eines Solebades mit anschließender UV Bestrahlung oder als Bade-PUVA, in beiden Anwendungsvarianten der bloßen Bestrahlung hoch überlegen ist.

Die bislang von den Kassen erstattete trockene UV-B-Therapie erweist sich im direkten Vergleich als weniger wirksam. Der BVDD rechnet mit einer zeitnahen Entscheidung. Das bereits seit zwei Jahren vorliegende Votum des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags zur ambulanten Balneo-Phototherapie dürfte sich als hilfreich erweisen. Die Bundesregierung ist gegenüber dem Parlament in der Pflicht.

Dr. Erich Schubert, Editorial DER DEUTSCHE DERMATOLOGE 5/2004

wirkstofffreien Wasserbad, miteinander verglichen werden. Die Hoffnung, nach einem positiven Votum der Ethikkommission bereits im Herbst 2001 das Abschlussergebnis dem G-BA vorlegen zu können, erfüllt sich jedoch nicht. Zum einen sind die Fallzahlen infolge des langen warmen Herbstes geringer als in anderen Jahren, zum anderen ist nach dem Aus des Kieler Modells die Nachfrage stark rückläufig, berichtet der für die aBPhT eingesetzte Sonderreferent des BVDD, Dr. Bernd Salzer im Januar 2002 in der Verbandszeitschrift. Erst eine

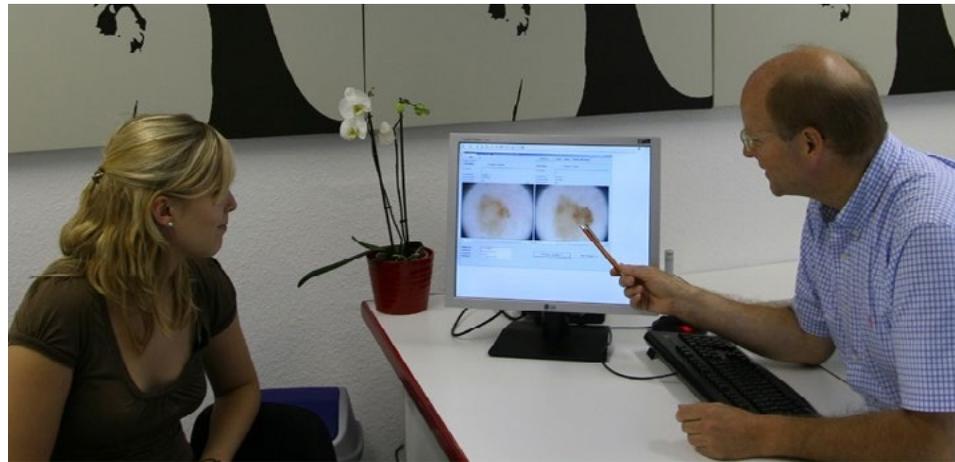
bundesweite Werbeaktion bei den Patienten und die von Salzer vorangetriebene Zertifizierung der teilnehmenden Studienpraxen als Anreiz zur Studienteilnahme geben dem Projekt den nötigen Schub. Das vorgegebene Ziel, 1000 Patienten in die Studie einzuschließen, wird bis zum Abschluß im Dezember 2003 sogar noch um 241 über-troffen. Die Zahl der Studienzentren hat sich bis dahin auf 60 erhöht. Die Auswertung sämtlicher Daten nimmt vier Monate in Anspruch und wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss im Herbst 2004 über-mittelt. Ergebnis: Die Chance, den Hautbefund eines Psoriasis-Patienten um mindestens 50 Prozent zu bessern, liegt mit einer PUVA-Bad-Therapie fast fünfmal so hoch wie mit einer reinen UV-B-, SUP- oder UV-311nm-Bestrahlungstherapie. Bei einer hochdosierten Starksole-Therapie steigt die Erfolgsrate im Vergleich zur bloßen Bestrahlung um das Vierfache.

Die Überprüfung der BVDD-Studie gehört zu den ersten Aufgaben des im gleichen Jahr neu gegründeten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Mit dem IQWiG-Leiter, Prof. Peter Sawicki, führt eine Ab-ordnung von BVDD und DDG – unter Leitung der beiden Verbandsprä-sidenten Schubert und Prof. Harald Gollnick – anlässlich der Übergabe des Studienberichts ein orientieren-des Hintergrundgespräch. Auf die Entscheidung in der Sache muß die Fachgruppe bis zum Sommer 2006 – nach Ende der Amtszeit Schubert – warten. Der G-BA will das Ergebnis einer weiteren noch laufenden Studie – zur synchronen Sole-Phototherapie der Psoriasis nach dem Tomesa-Verfahren – bei seiner Bewertung berücksichtigen und die unterschiedlichen Therapieansätze in der Zusammenschau bewerten. Erst im Juli 2006 wird die aBPhT tatsächlich eine neue Leistung der GKV.

# Von der „Muttermalkontrolle“ zum Hautkrebscreening

Die „Muttermalkontrolle“, so Ende der 1990er Jahre das Diktum, erhält unter Schubert eine Schlüsselstellung in der Darstellung der Unterfinanzierung dermatologischer Leistungen und polarisiert über Jahre die Fachgruppe. Am Ende steht die Anerkennung als Screening im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsangebots der Krankenkassen.

Erste Appelle an die Kolleginnen und Kollegen, die Vorsorgeuntersuchung der Haut nicht länger als Serviceleistung kostenlos anzubieten, lösen ein zwiespältiges Echo aus. Schubert muss sich vorhalten lassen, er rede einem unethischen und unärztlichen Handeln das Wort. Andererseits untersagt das Berufsrecht, medizinische Leistungen unbezahlt zu erbringen. Schlaglichtartig beleuchtet Dr. Robert Fuhrmans in einem Beitrag der Verbandszeitschrift die berufsethische Konfliktlage im Zeitalter von Budgetierung und Rationierung: „Wer diese Leistung also weiterhin in seiner kassenärztlichen Tätigkeit erbringt, macht sich wohl kaum eines fassbaren Vergehens schuldig. Wer seinen Kollegen unter Hinweis auf Wettbewerbsklauseln belangt, muss sich fragen lassen, ob er nicht eher das Opfer als den Täter einer verfehlten Honorarpolitik für eben diese verantwortlich macht.“ In Mittelfranken, in Schuberts unmittelbarer „Nachbarschaft“, finanzieren die niedergelassenen Dermatologen im Frühjahr 2000 per Umlage eine Anzeige, die für eine Selbstzahler-Untersuchung als Wunschleistung wirbt. Gleichzeitig wächst das Interesse der Krankenkassen, ihren Versicherten gegen



Die Hautkrebsfrüherkennung und die Präventionsberatung werden Anfang des 3. Jahrtausends wichtige Arbeitsfelder für niedergelassene Dermatologinnen und Dermatologen Foto: privat

Vergütung des Hautarztes eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Haut anbieten zu können. Die AOK Sachsen schließt ihren „Hautcheck 99“ zur Jahrtausendwende ab. Die fachärztliche Leistung wird über die KV mit einer „Pseudo“-Ziffer abgerechnet und mit 25 EUR vergütet. Einzelne Betriebs- und Ersatzkassen signalisieren gleichfalls Interesse.

## Wahlkampfthema Hautkrebsfrüherkennung

Schubert macht die Hautkrebsfrüherkennung im September 2001 zum gesundheitspolitischen Thema. In einem „Offenen Brief“ fordert er Gesundheitsministerin Ulla Schmidt auf, „das Hautkrebs Screening bei Dermatologen in den Präventionskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen und die Finanzierung dieser Leistung sicherzustellen“. Schubert appelliert an die Ministerin: „Unterstützen Sie mit dem gleichen öffentlichen Einsatz wie für das Mammographie Screening unsere Initiative für ein generelles Hautkrebscreening für alle Versi-

cherten ab dem 18. Lebensjahr.“ Es gebe keinen vernünftigen Grund, die Entscheidung auf die lange Bank zu schieben. „Weiteres Zuwarten nimmt den Tod einiger 100 Bundesbürger jährlich billigend in Kauf, die – aus welchen Gründen auch immer – nicht bereit sind eine Hautkrebsvorsorge aus der eigenen Tasche zu bezahlen“, so der Präsident des Berufsverbands weiter. Mit einer kurzfristigen Entscheidung rechnet indes niemand, auch nicht Schubert. Zunächst einmal laufen unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) und unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Eckehard Breitbart, Buxtehude, Vorbereitungen für einen Modellversuch zum Hautkrebscreening mit einer Pilotphase in Schleswig-Holstein und einem nachfolgenden „Rollout“ als „Feldversuch“ an. Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Deutsche Krebshilfe und Dermatologen unter einen Hut zu bringen, erweist sich als mühsam und schwierig. In der Zwischenzeit gibt der Berufsverband Lebenshilfe beim

„Igel“ des Hautkrebscreenings und veröffentlicht im zweiten Halbjahr 2001 in der Verbandszeitschrift eine mehrteilige Serie zur „Hautkrebsvorsorge als private Wahlleistung“ mit juristischen Hinweisen und zahlreichen Tipps zum Marketing im Praxisalltag. Autor ist der spätere Landesvorsitzende des BVDD in Westfalen, Dr. Peter Pierchalla.

Im Mai 2002 kassiert das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BVA) nach zwei Jahren Laufzeit eine Regelung, die zwischenzeitlich auf Landesebene die KV Bayern und der BKK-Landesverband miteinander geschlossen hatten. Nicht besser ergeht es den Hamburger Dermatologinnen und Dermatologen. Auch hier schreitet das BVA ein. Im August greift der Bayerische Landtag das Thema auf und fordert in einer Resolution, Hautkrebsfrüherkennung als Präventionsleistung in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen. Kurzfristige Einmal-Aktionen, wie sie in Sachsen-Anhalt KV, Dermatologen und Krankenkassen zum Ende der Sommerferien vereinbaren, bleiben möglich.

Auf der Delegiertenversammlung im April 2002 bewertet Schubert die Situation beim Hautkrebs Scree-

ning als zwiespältig und stimmt die Mitglieder auf die sich abzeichnende weitere Entwicklung ein: Noch in seinem Brief an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sei der Vorstand davon ausgegangen, dass es sich um ein „qualifiziertes Screening von Dermatologen als Spezialisten“ handelt und die Honorierung entsprechend sein werden.

Schubert prognostiziert in Kenntnis des Diskussionsstands in den zuständigen Gremien, dass das Gesundheitsministerium und die KBV ein solches Hautkrebs-Screening jedoch nicht auf die Hautärzte beschränken werden, sondern wie alle anderen Präventionsleistungen im Rahmen der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen für die bislang bereits an der Krebsfrüherkennung beteiligten Arztgruppen offen halten.

Schubert spricht in seinem Lagebericht die Motive der Vertragspartner an: Als Argument werde stets angeführt, dass die von den Krankenkassen geforderte Beteiligung an einem solchen umfassenden Screening 80 Prozent und mehr der Zielgruppe erreichen müsse und dies nur mithilfe der Hausärzte möglich sein werde. Und er zeigt mögliche Konsequenzen auf: Die Honorierung werde sich in diesem

Fall an den bekannten Präventionsleistungen für Männer und Frauen orientieren, also niedriger ausfallen als die von den Hautärztinnen und Hautärzten praktizierten IGeL-Liquidationen.

### **Kassenleistung im Für und Wider**

Die sich abzeichnende Entwicklung polarisiert die Fachgruppe.

Das Pendel schwingt in die Gegenrichtung: Hautkrebsvorsorge als individuelle Wunschleistung des Patienten nur gegen Bezahlung in Euro und Cent! Nein zur Einführung eines Screenings als Teil der gesetzlichen Krebsfrüherkennung! Diese Rufe werden immer lauter. Das Online-Portal Facharzt.de wird zum Forum für diese Position, die ein Teil der niedergelassenen Hautärztinnen und Hautärzte – eine Minderheitenposition – dort miteinander teilt.

Schubert aber sollte recht behalten. Seine „prophetische“ Einschätzung – gleich nach der Auswertung der Pilotphase und noch vor dem Start des größer angelegten Feldversuchs in Schleswig-Holstein mehr als vier Jahre vor Einführung des Hautkrebscreenings als Kassenleistung – erweist sich im Sommer 2006 als voll und ganz zutreffend.

## **Weiterbildung: Freiwillig und gemeinsam**

**Die freiwillige kollegiale Fort- und Weiterbildung gehört zu den vorrangigen Satzungszielen, als niedergelassene Dermatologinnen und Dermatologen 1952 in Köln den Berufsverband der Deutschen Dermatologen gründen. Im Juli 1998 – zum Auftakt der 16. Münchener Fortbildungswoche – bündeln DDG und BVDD ihre vielfältigen gleich gerichteten Aktivitäten und gründen die Deutsche Dermatologische Akademie (DDA).**

Ziel ist eine bessere Abstimmung von Lerninhalten und Lehrplänen im Hinblick auf die Anforderungen von Forschung und Lehre einerseits sowie der medizinischen Versorgung in der ambulanten ver-

tragsärztlichen Versorgung andererseits. Mit der DDA wird eine Arbeitsebene geschaffen, die eine bessere Koordination der zahllosen lokalen Veranstaltungen ermöglichen soll. Hierzu etabliert die DDA

vier Regionen – Nord, Süd, West, Ost –, in denen DDG- und BVDD-Verantwortliche gemeinsam den Fortbildungskalender und größere, mehrere Bundesländer übergreifende Tagungen organisieren.

DDG und BVDD, Lehrende und Lernende, Kliniker und Niedergelassene begegnen einander in der DDA auf Augenhöhe. Die Satzung sieht eine paritätische Besetzung des DDA-Vorstands und eine alternierende Leitung der Akademie vor. Prof. Gerd Plewig, der Kongresspräsident der Münchener Fortbil-

dungswoche und Ordinarius an der Ludwig-Maximilians-Universitäts-hautklinik, wird ihr erster Präsident. Er war schon im Vorfeld eine der treibenden Kräfte, indem er mit viel diplomatischem Geschick die teils divergierenden Interessen zusammenführte. 2005 folgt ihm an der DDA-Spitze als BVDD-Vertreter der Niedergelassenen Dr. Richard Callies. Als im Jahre 2003 mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes die fortlaufende Weiterbildung zur strafbewehrten Pflicht für alle Vertragsärzte wird, ist die Fachgruppe gut gerüstet, diesem Eingriff in die Selbstverwaltung mit eigenständigen Konzepten für die dermatologische Fort- und Weiterbildung zu begegnen. So wird bereits im August des Jahres DER DEUTSCHE DERMATOLOGE am Sitz des Ver-

lages von der Landesärztkammer Bayern für die CME-Zeitschriftenfortbildung akkreditiert. Die DDA übernimmt die Vergabe der Fortbil-



*Barcode und Chipkarte werden zum digitalen Helferlein, um die bei DDA-Veranstaltungen gesammelten CME-Punkte nachzuweisen*

dungspunkte. Erstmals 2003 bietet die DDA den Mitgliedern auch eigene Zertifikate zur Darstellung speziell dermatologischer Qualifikationen an. Noch im gleichen Jahr siedelt die DDA-Verwaltung von Hamburg über in die Kaiserin Fried-

rich Stiftung nach Berlin, wo BVDD und DDG unter einem Dach ihre Geschäftsstellen betreiben.

Die ersten beiden DDA-Zertifikate sind – gesundheitspolitisch ein Signal – der dermatologischen Laserbehandlung und der ästhetisch-kosmetologischen Dermatologie gewidmet. Beide Leistungsfelder haben in der vertragsärztlichen Versorgung keinen Platz und werden als privatärztliche Leistung in der überkommenen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nur unzureichend abgebildet.

Mehr als ein Dutzend weitere werbewirksame Dokumente folgen in den nächsten Jahren, allesamt in Bereichen, die berufspolitisch im Brennpunkt stehen: Ambulantes Operieren, Allergologie, ambulante Balneo-Phototherapie, Dermatoskopie/Auflichtmikroskopie ...

## Professionalisierung macht den BVDD mobil

**Hand in Hand mit der Mobilisierung gegen den Honorarverfall und die Verzweigung der Dermatologie in der vertragsärztlichen Versorgung geht eine umfassende Professionalisierung sämtlicher Strukturen des Berufsverbandes und des Tagesgeschäfts.**

Die Neustrukturierung des Verbandes umfasst anders als noch zur Amtszeit von Schuberts Vorgänger nahezu sämtliche Arbeitsbereiche des Berufsverbandes: von der Geschäftsstelle über die Mitgliederverwaltung bis hin zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Weiterbildungsangebote des Verbandes ebenso wie die berufspolitische Vertretung der Mitgliederinteressen. Es geht einerseits darum, den Berufsverband kampagnenfähig zu machen und andererseits um eine stärkere Service-Orientierung, die



*Buchstäblich die erste Adresse des BVDD in der Bundeshauptstadt und unter einem gemeinsamen Dach mit zahlreichen anderen ärztlichen Landesorganisationen: das Stiftungshaus der Kaiserin Friedrich in Berlin*

sich am Beratungs- und Informationsbedarf der Mitglieder bemisst.

### **Geschäftsstelle und Mitgliederverwaltung**

Erste für die Mitglieder sichtbare Maßnahme gleich nach der Zeitenwende im Frühsommer 1997 ist der Umzug der Geschäftsstelle aus dem „Home-Office“ am Wohnsitz des Präsidenten in Dortmund

in das „Ärztehaus“ der KV Bayern, Bezirksstelle Würzburg. Gleichzeitig werden der Beschäftigungsumfang der Verbandssekretärin sowie die Präsenzzeiten erweitert: In Dortmund war bis 1997 das BVDD-Sekretariat montags, dienstags, donnerstags und freitags von 9 bis 12 Uhr besetzt, in Würzburg gibt es 1998 erstmals ausdrücklich „Sprechzeiten“ für die Mitglieder:

dienstags, mittwochs, donnerstags ganztägig, montags ab 12 Uhr, freitags bis 12 Uhr.

Der Präsident persönlich übernimmt die Schulung der Hauptamtlichen. Er vermittelt Grundlagenwissen zur Funktionsweise der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen oft live vor nachfolgenden Gremiensitzungen, bei eiligen Fragen im Arbeitsalltag auch ad hoc am Telefon.

Der Generalsekretär stellt im strikt arbeitsteiligen System Schubert die

wird von 2002 an zur zentralen Geschäftsstelle des Verbandes ausgebaut und fasst eine Reihe der bis dahin bestehenden Teilzeitbeschäftigungen beim Verbandspräsidenten und einzelnen Vorstandsmitgliedern zu einer schlagkräftigen Einheit zusammen. Reusch und Schubert treiben diesen Prozess gemeinsam voran.

Schon im Jahr darauf tagt die Delegiertenversammlung erstmals in Berlin in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung und beschließt, den Mit-

nen und draußen', die schon nach kurzer Zeit ein sehr unterschiedliches Informationsniveau hervorruft, das ‚bei denen da draußen‘ – selbst denen, mit denen die Präsidiumsmitglieder engen Umgang haben – offenbar schnell das Gefühl des ‚was machen die eigentlich‘ hervorruft“, schreibt Reusch.

Das Präsidium zieht daraus den Schluss, insbesondere die Moderatoren über eine direkte Fax-Linie als Mediatoren und Meinungsbildner stärker in die Verbandsarbeit einzubeziehen. „Über die Qualitätszirkel können in recht zeitnahe Form wichtige Informationen umgesetzt werden“, so die Vorstellung, die zumindest für eine Übergangszeit noch ohne ausgebaute Internetstrukturen weiterverfolgt wird.

Die „neuen Medien“ sind Ende der 1990er Jahre eher noch ein Aussen-seiterthema, angesiedelt in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der DDG. Ihr Leiter, Dr. Matthias Herbst, veröffentlicht als Sonderreferent des BVDD in der Verbandszeitschrift in loser Folge Tipps und Hinweise, die den Mitgliedern die ersten Schritte in die noch neue Welt des Internets erleichtern sollen.

Im zweiten Schritt erhalten die Redaktion der Verbandszeitschrift und die PR Ende des alten Jahrtausends eine neue Struktur. Mit Ralf Blumenthal stellt der BVDD einen Journalisten ein und beauftragt erstmals einen Nicht-Arzt hauptberuflich mit der Leitung der Redaktion der Verbandszeitschrift sowie mit der PR- und Öffentlichkeitsarbeit. Der Redakteur wird mit Halbtagssekretärin zunächst im Homeoffice tätig. Daraus entsteht Zug um Zug in enger Zusammenarbeit mit Generalsekretär Dr. Michael Reusch und mit dem PR-Referenten des BVDD, Dr. Klaus Fritz, die Pressestelle des BVDD in Euskirchen mit sechs Beschäftigten. Redaktion, PR und Projektmanagement werden miteinander vernetzt und die Aufgaben gebündelt.



*Der verbandseigene Messestand ist bei größeren Veranstaltungen ein beliebter Treffpunkt und gleichzeitig eine gefragte Informationsbörse für Mitglieder, die Verbandsleitung sowie Hauptamtliche gleichermaßen*

eher technische Seite der Professionalisierung dar und beginnt 1998 mit der Umstellung der Mitgliederdatenverwaltung von analog auf digital. In einem ersten Schritt werden dazu Karteikarten-Daten aus unterschiedlichen Datenbeständen zusammengeführt. Über Intranet erhalten die beteiligten Stellen des Verbandes – Schatzmeisterei, Generalsekretär und Geschäftsstelle – online Zugriff auf eine in Hamburg kostensparend als Open-Source-Lösung entwickelte Datenbank.

#### **Unter einem Dach mit der DDG: am Regierungssitz in Berlin**

Auf Einladung des damaligen DDG-Präsidenten Prof. Wolfram Sterry entsteht unter einem gemeinsamen Dach mit der wissenschaftlichen Gesellschaft erstmals eine Vertretung des Berufsverbandes am Regierungssitz, eine zweite Geschäftsstelle parallel zur bisherigen Anlaufstelle in Würzburg. Sie

gliederservice weiter auszubauen. Nach dem Ende seiner Amtszeit wird die Beratung der Mitglieder für den „Past-President“ eine Kernaufgabe als unmittelbar dem Vorstand zugeordneter Referent für die Führung der Geschäfte.

#### **Kommunikation nach innen und außen in neuen Strukturen**

Der rasche Informationsaustausch nach innen in den Verband hinein, zwischen aktiv beteiligten Mitgliedern und Verantwortlichen, wird sehr bald nach der „Zeitenwende“ im Verband zum Problem. Der Generalsekretär spricht im November 1997 gleich nach dem dramatischen Wechsel in der Leitung diesen Punkt in der Verbandszeitschrift offen an: „Für die neuen Mitglieder des Präsidiums ist der Perspektivwechsel nach Wahl in dieses Organ des Berufsverbandes verblüffend. Sehr rasch entsteht eine Eigendynamik im Sinne eines ‚drin-



[www.bvdd.de](http://www.bvdd.de)