



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 3. Dezember 2008

### Aus Berlin

---

#### **BMG erwartet ausgeglichenes Finanzergebnis der GKV für 2008**

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat die ersten drei Quartale 2008 mit etwa 1,49 Milliarden Euro Verlust abgeschlossen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) geht jedoch weiterhin davon aus, dass die Krankenkassen am Jahresende ein ausgeglichenes Finanzergebnis vorweisen können. Es verwies auf den noch ausstehenden zweiten Teil des Bundeszuschusses in Höhe von 1,25 Milliarden Euro und die Beitragsmehreinnahmen durch das Weihnachtsgeld und andere Einmalzahlungen. In den vergangenen Jahren hätten die Beitragseinnahmen im vierten Quartal um bis zu 2,5 Milliarden Euro über dem Durchschnitt der anderen Quartale gelegen, hieß es aus dem BMG. Zwar seien auch die Ausgaben jeweils im vierten Quartal höher, dennoch bliebe ein positiver Saldo. Das Ministerium rechnet außerdem weiterhin damit, dass die Kassen ohne Schulden in den Gesundheitsfonds 2009 starten. Konnte der überwiegende Teil der Krankenkassen bereits Ende des Jahres 2007 über positive Finanzreserven verfügen, nutzte die AOK die ersten neun Monate 2008 zum Schuldenabbau und konnte nach BMG-Angaben bereits ein fast ausgeglichenes Finanzergebnis verbuchen. Im Jahr 2009 stehen der GKV rund 10,8 Milliarden Euro mehr zur Verfügung als im Jahr 2008. Das wird ausreichen, um die Ausgaben der GKV vollständig zu decken, so das BMG. ([Pressemitteilung des BMG, 2. Dezember](#))

#### **Krankenhäuser sollen nicht mehr als 3,5 Milliarden erhalten**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich gegen eine Ausweitung der bereits zugesagten Hilfszahlungen an die 2.100 deutschen Krankenhäuser ausgesprochen. Die Kliniken sollen damit im Jahr 2009 3,5 Milliarden Euro mehr erhalten. Schmidt wies damit die Forderung des bayerischen Gesundheitsministers Markus Söder (CSU) nach einer Aufstockung zurück. Grund für den Streit ist die Vereinheitlichung der Fallpauschalen in den Bundesländern. Innerhalb Berlins soll dann die gleiche medizinische Leistung in jedem Krankenhaus das gleiche kosten. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft wird diese Angleichung allerdings 500 Millionen Euro kosten. Die Krankenkassen gehen sogar von 820 Millionen Euro aus. Vor allem in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg werden auf die Krankenhäuser höhere Kosten zukommen. Die Kliniken haben bisher damit gerechnet, dieses Geld zusätzlich zu dem versprochenen Hilfspaket zu erhalten. Das Bundesgesundheitsministerium will den Betrag aber verrechnen. (Agenturmeldung, 2. Dezember)

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, forderte die Bundesregierung auf, den Kliniken das bereits zugesagte Geld nicht an anderer Stelle wieder wegzunehmen. „Die Politik muss Wort halten, sonst drohen Massenentlassungen, Krankenhausschließungen und Risiken für die Patienten“, mahnte er. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 2. Dezember](#))

## **Koalition legt neuen Entwurf zum BKA-Gesetz vor**

Die große Koalition räumt Ärzten, Journalisten und Rechtsanwälten auch in der jüngsten geänderten Fassung des BKA-Gesetzes kein Zeugnisverweigerungsrecht ein. Dieses gilt weiterhin nur für Abgeordnete, Geistliche und Strafverteidiger. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble (CDU) und Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat sich laut SPD-Fraktionsgeschäftsführer Thomas Oppermann auf drei andere Änderungen geeinigt. So soll Online-Durchsuchungen auch in besonders eiligen Fällen eine richterliche Anordnung vorausgehen. Das gilt auch für den Schutz des unantastbaren Kernbereichs der Privatsphäre. Außerdem sollen die Zuständigkeiten des Bundeskriminalamts und der Landeskriminalämter klarer voneinander abgegrenzt sein. Der Vermittlungsausschuss muss den geänderten Entwurf nun wieder an den Bundestag zur Abstimmung überweisen. Oppermann geht davon aus, dass das Gesetz im kommenden Jahr in Kraft tritt. (Agenturmeldung, 3. Dezember)

## **Aus KBV und KVen**

---

### **KBV veröffentlicht Qualitätsbericht 2007**

Die KBV hat ihren Qualitätsbericht für das vergangene Jahr veröffentlicht. „Die ambulante Qualitätssicherung ist eine wichtige Grundlage für die hohe medizinische Leistungsfähigkeit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler. „Die Sicherung und Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung ist eine unserer Kernaufgaben“, so Köhler weiter. Der Bericht dokumentiert Maßnahmen in den Leistungsbereichen, die speziellen Qualitätsanforderungen unterliegen, von der Akupunktur bis zur Zytologie. Außerdem informiert er über Projekte zum Qualitätsmanagement und über die Entwicklung von Indikatoren, mit denen die Qualität der ambulanten Versorgung messbar und transparent gemacht werden soll. Zudem zeigte sich Köhler bereit, mit den Kassen über eine Kopplung von Qualität der ärztlichen Leistung und der Vergütung, zu sprechen. „Aber dann müssen die Kassen auch bereit sein, die notwendigen Finanzmittel bereitzustellen. Denn die Qualität der ambulanten Versorgung ist hoch.“ ([KBV-Pressemitteilung, 3. Dezember](#))

### **Psychiater haben zu wenig Zeit für Patienten**

Eine differenzierte psychiatrische Behandlung braucht Zeit. Genau die haben niedergelassene Nervenärzte/Psychiater für chronisch psychisch Kranke nicht zur Verfügung. Ihnen bleibt pro Quartal nur eine halbe Stunde pro Patient. Das geht aus einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) hervor, die die KBV in Auftrag gegeben hat. Beleuchtet wurden dabei vor allem die Bedarfsgerechtigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit ambulanter psychiatrischer Versorgung. Grund für die Situation ist die Unter- und Fehlfinanzierung vertragsärztlicher Leistungen. So bleibe niedergelassenen Nervenärzten aus wirtschaftlichen Gründen oft keine andere Wahl, als schwerer erkrankte Patienten an psychiatrische Institutsambulanzen zu überweisen oder direkt eine stationäre Einweisung zu veranlassen. In den Institutsambulanzen werden bei steigender Tendenz jährlich rund 650.000 psychisch Kranke behandelt. „Diese Situation ist nicht zufriedenstellend“, befand Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, „schließlich kann durch eine umfassende ambulante Betreuung der Betroffenen die um ein Vielfaches teurere stationäre Behandlung verhindert werden.“ ([KBV-Pressemitteilung, 27. November](#))

### **Schiedsämter fällen Entscheidungen in zahlreichen KV-Bezirken**

In den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Schleswig-Holstein, Sachsen, und Baden-Württemberg haben die Landesschiedsämter Entscheidungen zur Honorarreform 2009 getroffen. In Brandenburg konnten die Vertragspartner vor dem Schiedsamt eine Einigung erzielen. In Bayern gehen die Verhandlungen unterdessen weiter.

Als Teilerfolg wertete die KV Schleswig-Holstein das Urteil des Schiedsamts im Norden. Die KV konnte sich mit einigen wichtigen Forderungen gegenüber den örtlichen Krankenkassen durchsetzen. Hierzu gehören beispielsweise zusätzliche extrabudgetäre Leistungen für Dialysesachkosten. Allerdings haben einige Entscheidungen auch einen „bitteren Beigeschmack“. Gerade bei den belegärztlichen Leistungen und beim ambulanten Operieren gab es in den

Verhandlungen keinen Spielraum für einen Punktwertaufschlag. Die KV will nun über Sonderverträge eine Verbesserung erreichen. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 26. November 2008](#))

Für die Niedergelassenen in Sachsen bedeutet der Schiedsspruch rund 120 Millionen Euro mehr Honorar für 2009 beziehungsweise eine Steigerung von rund zehn Prozent gegenüber dem Vorjahr. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 26. November](#))

Nur teilweise zufrieden zeigte sich der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer mit dem Schiedsspruch im Südwesten: „Ob Baden-Württembergs Ärzte und Psychotherapeuten unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds und durch die drohenden Honorareinbußen in fast allen Versorgungsbereichen sich weiterhin in der Lage sehen, die bisher hervorragende flächendeckende und wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung sicher zu stellen, bleibt abzuwarten“. ([Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 27. November](#))

In Brandenburg konnten sich Kassen und KV vor dem Landesschiedsamt über die Vergütung einigen. „Nach zähen, komplizierten und teilweise sehr festgefahrenen Verhandlungen haben wir uns am vergangenen Freitag im zweiten Anlauf mit den Krankenkassen vor dem Landesschiedsamt auf die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen in 2009 geeinigt“, sagte der Vorsitzende der KV Brandenburg, Dr. Hans-Joachim Helming. Demnach stellen die Krankenkassen gegenüber 2007 bis zu zehn Prozent mehr Geld für die ambulante medizinische Versorgung zur Verfügung. „Zwar haben wir immer noch nicht Westniveau erreicht, aber die Schere ist erheblich kleiner geworden“, betonte Dr. Helming. ([Pressemitteilung der KV Brandenburg, 1. Dezember](#))

In Bayern konnte bislang kein Ergebnis zwischen der KV Bayerns und den bayerischen Krankenkassen erzielt werden. „Nachdem nun allen Beteiligten die zum Teil gravierenden Gefahren und Risiken bekannt sind, hoffen wir auf eine baldige vernünftige Lösung. Wir wollen jetzt in weiteren Verhandlungen mit den Krankenkassen so schnell wie möglich einen Weg finden, der weder zu Lasten der Ärzte und Psychotherapeuten geht, noch die Qualität der Patientenversorgung gefährdet“, erklärte der Vorstand, Dr. Axel Munte und Dr. Gabriel Schmidt. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 28. November](#))

### **Rheinland und Hamburg: KVen und Kassen einigen sich auf Vergütung**

Sowohl in Hamburg als auch im Rheinland konnten sich die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen über das Honorar für das kommende Jahr einigen. Den drohenden Gang zum Schiedsamt haben die Verhandlungspartner somit in beiden KV-Bezirken abgewendet.

„Das Ergebnis ist aber kein Anlass zur Freude, sondern Ausdruck pragmatischer Politik“, sagte der KV Nordrhein-Vorsitzende Dr. Leonhard Hansen. Es sei wenigstens gelungen, Honorarabsenkungen zu verhindern. Im Vergleich zu 2007 erhöht sich das Gesamthonorar für die Niedergelassenen im Rheinland um rund 80 Millionen Euro, vor allem durch extrabudgetäre Leistungen. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 27. November](#))

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein bemängelte, dass es nicht zu einer ausreichenden Anhebung der Finanzierung der Regelversorgung gekommen sei. Von den Krankenkassen erwarten die Niedergelassenen daher, dass sie die zusätzlichen Mittel aus dem Gesundheitsfonds beziehungsweise Risikostrukturausgleich in die Versorgung der betroffenen Patienten investieren. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 29. November](#))

„Nicht unzufrieden“ zeigte sich der Vorsitzende der KV Hamburg, Dieter Bollmann. In der Hansestadt steigen die Honorare um durchschnittlich rund sechs Prozent. „Angesichts der vielen effektiven Nullrunden der vergangenen Jahre ist ein Zuwachs dringend erforderlich, um den Investitionsstau in den Praxen abzubauen“, betonte Bollmann. Sein Vorstandskollege Walter Plassmann wies darauf hin, dass es gelungen sei, wichtige Bereiche der ärztlichen Versorgung in Hamburg gesondert zu fördern. So zahlen die Krankenkassen für alle Präventionsleistungen einen Aufschlag, ebenso für ambulante Operationen. „Wir sind den Kassen sehr dankbar, dass wir insoweit das hohe Versorgungsniveau in der Hansestadt aufrechterhalten können“, meinte Plassmann. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 1. Dezember](#))

### **Westfälische Ärzte erhalten Regelleistungsvolumina**

Mit der Berechnung der arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumina (RLV) für das 1. Quartal 2009 hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe einen großen Schritt zur Umsetzung der Honorarreform gesetzt. Der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Ulrich Thamer betonte, dass „die RLV nur ein Baustein zum Gesamthonorar des Arztes sind. Hinzu kommen je nach Fachgruppe weitere, zusätzliche Vergütungen sowie das Honorar für Leistungen bei

Überschreitung des RLV.“ Die KV schätzt, dass der Anteil des Regelleistungsvolumens am Gesamthonorar in der Gruppe der Hausärzte rund 66 Prozent ausmacht, in der Gruppe der Dermatologen etwa 69 Prozent und in den Gruppen der Frauenärzte sowie der Chirurgen sogar nur 43 bzw. 42 Prozent. Nach der auf Bundesebene vereinbarten Verteilung erhöht sich das Gesamthonorar für die Niedergelassenen in Westfalen-Lippe im Jahr 2009 um 10,6 Prozent im Vergleich zu 2007. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 1. Dezember](#))

### **Kassen kündigen Vereinbarungen zur HIV-Versorgung**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Hamburg und Berlin befürchten, dass die flächendeckende ambulante Versorgung von Menschen mit HIV und Aids zerstört wird. In den beiden Stadtstaaten haben zahlreiche Krankenkassen ihre Vereinbarungen zur HIV-Versorgung zum 31. Dezember gekündigt, ohne neue Anschlussvereinbarungen abzuschließen, die den derzeitigen Versorgungsstand aufrecht erhalten. In Hamburg hat bislang lediglich die AOK Hamburg/Rheinland erklärt, die bisherige Vereinbarung als Übergangslösung bis Ende März 2009 weiterlaufen zu lassen. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 1. Dezember](#))

In der Hauptstadt hingegen hat das Ärzteparlament das von der AOK Berlin vorgelegte Angebot als völlig unzureichend abgelehnt, da dies nur noch eine Förderung von 17 anstatt heute 65 HIV-Schwerpunktpraxen bedeutet hätte. Die Förderung hätte sich damit auf nur noch auf wenige hausärztliche Großpraxen beschränkt und ein Drittel der Berliner HIV-Patienten wäre nicht mehr ausreichend versorgt worden. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 28. November](#))

Auf die tödlichen Gefahren einer HIV-Infektion hat zudem die KV Niedersachsen zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember aufmerksam gemacht. „Das Gefahren-Bewusstsein nimmt seit Jahren deutlich ab, obwohl das konkrete Ansteckungsrisiko und die Zahl der Menschen mit Aids auch in Niedersachsen weiter zunehmen. Zu viele täuschen sich und glauben, dass notfalls nach einer HIV-Infektion eine Behandlung mit wirksamen Medikamenten alles wieder gut werden lässt“, warnte Eberhard Gramsch, Vorsitzender der KV Niedersachsen. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 28. November](#))

### **KV Bayerns begrüßt Pläne von KBV-Chef Köhler**

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, hat die Pläne des KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler, sich künftig stärker für eine leistungsorientierte Vergütung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten einzusetzen, begrüßt. In einem kürzlich erschienenen Interview hatte Köhler unter anderem betont, dass ein solcher qualitätsorientierter Ansatz in Bayern schon praktiziert werde. „Mit unseren erfolgreichen Vorhaben in der Brustkrebs- sowie der Darmkrebsfrüherkennung haben wir bereits vor Jahren bewiesen, dass die Orientierung an klar definierten Qualitätsmaßstäben und die Ausrichtung an einer ausgezeichneten Patientenversorgung der Schlüssel zum Erfolg für Bayerns Praxen ist“, sagte Munte. „Die Unterstützung durch die KBV ist ein wichtiger Schritt bei der Optimierung der bereits heute schon sehr hochwertigen Patientenversorgung in Deutschland“, so der KVB-Chef weiter. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 2. Dezember](#))

### **Arztsuche der KV Nordrhein boomt**

Einen Besucheransturm verzeichnet die Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Das Online-Angebot registriert im Durchschnitt täglich rund 12.500 Zugriffe oder 380.000 im Monat. In der Datenbank sind mehr als 18.000 Vertragsärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgeführt, die im Großraum Köln, Düsseldorf und Aachen die ambulante Versorgung für gesetzlich Krankenversicherte erbringen. Interessenten können nach verschiedenen Merkmalen wie Nachname, Ort oder Fachgebiet suchen, um einen bestimmten Arzt oder Psychotherapeuten zu finden. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 3. Dezember](#))

### **Alle Jahre wieder: Saarländische Vertragsärzte starten Spendenaktion**

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Saarland haben auch in diesem Jahr eine weihnachtliche Spendenaktion in ihren Praxen gestartet. Seit Beginn der Aktion im Jahr 2001 haben die Niedergelassenen schon über 96.000 Euro gesammelt und an humanitäre Hilfsorganisationen, soziale Einrichtungen und medizinische Hilfsprojekte weitergeleitet. In diesem Jahr fließen die Spenden an die „Praxis Medizinische Grundversorgung Wohnungsloser“ in Saarbrücken. Hier bieten Ärzte ehrenamtlich und in Kooperation mit dem Diakonischen Werk regelmäßige Sprechstunden an, um Menschen in schwierigen Lebenslagen und mit sozialen Problemen eine gute medizinische Versorgung zu ermöglichen. „Um die Patientenversorgung

langfristig aufrecht zu erhalten, muss aber kontinuierlich in die Praxis investiert werden. Dazu sollen die Spendengelder einen Beitrag leisten“, so Dr. Gunter Hauptmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Saarland. ([Pressemitteilung der KV Saarland, 28. November](#))

### **Berlin und Sachsen senken Verwaltungskostenumlage**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in Berlin und Sachsen haben ihre Verwaltungskostenumlagen für das Jahr 2009 um einen beziehungsweise 0,3 Prozentpunkte gesenkt. Beschlossen haben dies die Mitglieder der Vertreterversammlungen der zwei KVen. Mit dieser Entscheidung wollen die Delegierten die Vertragsärzte und -psychotherapeuten soweit wie möglich finanziell entlasten und ihnen Planungssicherheit bei der Durchführung der ambulanten Versorgung geben. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 2. Dezember](#), [Pressemitteilung der KV Sachsen, 1. Dezember](#))

## **Aus den Verbänden**

---

### **Ärzte sehen Defizite bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen**

„Erwachsene Patienten mit schwerer geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung erhalten oft nicht die für sie notwendige Versorgung. Schuld daran ist auch eine Gesundheitspolitik, die mit Rabattverträgen Preisdumping betreibt und damit Qualitätsabbau billigend in Kauf nimmt“, hat Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zum heutigen Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen erklärt. Für behinderte Kinder und Jugendliche sei eine flächendeckende Versorgung inzwischen gewährleistet. „Wenn diese Patienten aber das Erwachsenenalter erreicht haben, bricht die Versorgung ab. Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht ausreichend auf die Versorgung schwer behinderter Erwachsener eingerichtet“, sagte Hoppe. In Deutschland leben 8,6 Millionen Menschen mit Behinderung, der größere Teil, etwa 6,7 Millionen, ist schwerbehindert. „Die medizinische Versorgung Schwerbehinderter ist oft unzulänglich. Es besteht ein erheblicher Bedarf an qualifizierter und spezialisierter präventiver, kurativer und rehabilitationsmedizinischer Versorgung. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre waren in dieser Hinsicht alles andere als bedarfsgerecht“, kritisierte der Ärztepräsident. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 3. Dezember](#))

### **Erste Entscheidung bei AOK-Arzneirabattverträgen für 2009/2010 gefallen**

Die AOK hat erste Entscheidungen über die neuen Arzneirabattverträge für 44 der insgesamt 64 ausgeschriebenen Wirkstoffe getroffen. Damit wären 220 Zuschläge möglich. Bis zum 3. November 2008 hatten Pharmahersteller die Möglichkeit, ihre Offerte abzugeben. Die AOK möchte nun rasch die neuen Verträge abschließen, die dann zum 1. März 2009 starten. Damit würden den Firmen mehr als zwei Monate Vorbereitungszeit verbleiben, um die Lieferfähigkeit der Rabattarzneien sicherzustellen. Die AOK hatte Anfang August neue Rabattverträge für die Jahre 2009 und 2010 über insgesamt 64 Wirkstoffe ausgeschrieben. Im Vergleich zum bisherigen Verfahren erfolgte die Ausschreibung erstmals europaweit. ([Pressemitteilung der AOK Baden-Württemberg, 28. November](#))

### **Anzahl zuzahlungsbefreiter Arzneimittel gestiegen**

Die Zahl zuzahlungsbefreiter Präparate ist zum 1. Dezember auf fast 10.000 gestiegen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) empfiehlt daher den Patienten, bei der Rezepteinlösung in der Apotheke gezielt nach zuzahlungsbefreiten Medikamenten zu fragen. In Deutschland sind Apotheken gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlungen in Höhe von fünf bis zehn Euro zugunsten der Krankenkassen einzusammeln und an diese weiterzuleiten. Arzneimittel können jedoch von den Krankenkassen von der Zuzahlung befreit werden, wenn ihr Preis um 30 Prozent niedriger ist als der jeweilige Festbetrag. Eine aktuelle Liste aller zuzahlungsbefreiten Arzneimittel ist unter [www.aponet.de](http://www.aponet.de) zu finden. ([Pressemitteilung der ABDA, 28. November](#))

### **Absoluter Schutz von Berufsgeheimnisträgern gefordert**

Der Deutsche Anwaltverein (DAV), der Deutsche Journalisten-Verband (DJV) und der Hartmannbund haben gemeinsam an den Bundesrat appelliert das Gesetz des

Bundeskriminalamt (BKA) abzulehnen. Die Berufsorganisationen fordern in einer Resolution den Gesetzgeber auf, den absoluten Schutz aller Berufsgeheimnisträger vor staatlichen Ermittlungsmaßnahmen wieder herzustellen. Die sogenannte Vorratsdatenspeicherungsrichtlinie legt fest, Berufsgeheimnisträger in zwei Gruppen zu trennen: Geistliche, Strafverteidiger und Abgeordnete sind demnach absolut geschützt, während bei Rechtsanwälten, Ärzten und Journalisten nur ein relatives Verwertungsverbot angewandt wird. Das dafür zuständige BKA-Gesetz kritisiert Dr. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, folgendermaßen: „Die ärztliche Schweigepflicht ist kein Selbstzweck. Ein gravierender Eingriff in die grundgesetzlich geschützte Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient darf nicht auf einer willkürlichen Zerteilung der Rechte und Pflichten von Berufsgeheimnisträgern fußen.“ ([Pressemitteilung des Deutschen Anwaltvereins, 27. November](#))

### **Gütesiegel von Versandapotheken können irreführend sein**

Gütesiegel von Internetapotheken täuschen Verbrauchern möglicherweise nicht vorhandene Sicherheitsstandards vor. „Der Versandhandel, der von einer deutschen Apotheke betrieben wird, ist sicher. Allerdings ist es für Verbraucher schwierig, zwischen einem seriösen und einem kriminellen Versandhändler zu unterscheiden. Kaum ein Verbraucher weiß, worauf er achten muss, und auch Internet-Qualitätssiegel können gefälscht sein“, erklärte Magdalene Linz, Präsidentin der Bundesapothekerkammer. Einer Internetapotheke wurde nun die irreführende Verwendung des Gütesiegels des Bundesverbandes Deutscher Versandapotheken (BVDVA) gerichtlich untersagt. Geklagt hatte die Wettbewerbszentrale, eine Selbstkontrollinstitution der Wirtschaft für fairen Wettbewerb. Zur Begründung hieß es, die betreffende Versandapotheke würde suggerieren, sie halte einen höheren Qualitätsstandard ein als andere deutsche Versandapotheken. Das Gütesiegel weist jedoch auf eine Selbstverpflichtungserklärung des Versandapothekers hin, die sich auf ohnehin gesetzlich vorgeschriebene Standards bezieht. Außerdem vergibt das Siegel nicht ein unabhängiger Dritter, sondern der Verband selbst. Der Verbraucher erwarte jedoch eine Überprüfung durch eine neutrale Instanz, so die Wettbewerbszentrale. ([Pressemitteilung der ABDA, 27. November](#))

### **Managementkurs für neue Versorgungs- und Kooperationsformen**

Die health care akademie in Düsseldorf bietet im März einen neuen berufsbegleitenden Managementkurs an. Er richtet sich an Ärzte und andere Beteiligte aus dem Gesundheitswesen und ist mit 128 Fortbildungspunkten bewertet. Die Akademie ist eine Gründung der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer. Managementkenntnisse sind von Vorteil, um einem Wandel in Richtung moderner Versorgungs- und Kooperationsformen gewachsen zu sein. Etwa 30 Dozenten vermitteln an der Akademie Lehrinhalte wie Gründungsmanagement, Recht und Organisation, Marketing, Qualitätsmanagement und Controlling. Der neue Managementkurs beginnt am 7. März 2009 in Düsseldorf und umfasst acht Wochenenden. Umfassende Informationen zu den Kursen und die Möglichkeit sich anzumelden bietet die Institution online ([www.health-care-akademie.de](http://www.health-care-akademie.de)) oder telefonisch (0211/5998 – 9392).

## **Aus der Welt**

---

### **EU-Kommission kritisiert Pharmaindustrie wegen Verzögerungen im Generikamarkt**

Der Wettbewerb in der Pharmaindustrie funktioniert nicht ordnungsgemäß. Zu diesem Ergebnis kommt ein Kommissionsbericht über den Pharmasektor. Demnach verzögern oder blockieren Originalpräparatehersteller die Markteinführung konkurrierender Arzneimittel. EU-Wettbewerbskommissarin Kroes sagte dazu: „Noch stellt sich die Frage nicht, doch die Kommission wird ohne Zögern Kartellverfahren einleiten, wenn der Verdacht besteht, dass Unternehmen die Kartellvorschriften verletzt haben.“ Generikahersteller würden beispielsweise durch die Einreichung mehrerer Patente für ein und dasselbe Arzneimittel (sogenannte Patentcluster) behindert. Auch Interventionen bei nationalen Behörden, Prozesse und Vereinbarungsverfahren mit den Originalpräparateherstellern verzögerten den Markteintritt von Generika. Diese führten zu erheblichen Mehrkosten für die Krankenversicherungsträger und schmälern die Anreize für Innovationen. Dem Bericht zufolge hätten bei einer Stichprobe von Arzneimitteln, für die der Patentschutz zwischen 2000 und 2007 in 17 Mitgliedstaaten auslief, in

dieser Zeit zusätzliche Einsparungen von rund drei Milliarden Euro erzielt werden können, wenn Generika ohne Verzögerungen auf den Markt gebracht worden wären. Die Kommission fordert alle betroffenen Parteien auf, zu den Zwischenergebnissen Stellung zu nehmen. Die öffentliche Anhörung läuft bis zum 31. Januar 2009. Der Abschlussbericht soll im Frühjahr 2009 vorgelegt werden. ([Pressemitteilung der EU-Kommission, 28. November](#))

## Außerdem

---

### **BVA genehmigt Zusammenschluss von IKK-Direkt mit Techniker Krankenkasse**

Die Hamburger Techniker Krankenkasse (TK) und die Kieler IKK-Direkt dürfen zum Beginn des kommenden Jahres fusionieren. Dies hat das Bundesversicherungsamt (BVA) als zuständige Aufsichtsbehörde genehmigt. Die Versicherten der IKK-Direkt erhalten in den kommenden Tagen Versichertenkarten der TK. Beide Kassen wollen so einen reibungslosen Übergang zum Jahreswechsel ermöglichen. Der neue Verwaltungsrat besteht, im Gegensatz zum heutigen TK-Verwaltungsrat, wie der bisherige Rat der IKK-Direkt zur Hälfte aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse und der IKK-Direkt, 2. Dezember](#))

### **Gesetzlich Versicherte sollten Tarifwechsel vor Jahresende gut überlegen**

Verbraucherschützer warnen davor, noch in diesem Jahr den Tarif innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu wechseln. Die Bundeszentrale der Verbraucherverbände sagte laut einem Bericht der Berliner Zeitung, ohne akuten Grund sollten gesetzlich Versicherte lieber abwarten, statt sich noch 2008 für einen Wahltarif zu entscheiden. Hintergrund ist, dass sich Versicherte mit einem Wahltarif für mindestens drei Jahre an ihre Kasse binden. In diesem Fall entfällt auch das Sonderkündigungsrecht, wenn die Krankenkasse nach Einführung des Gesundheitsfonds mit dem ihr zugewiesenen Geld nicht auskommt und einen Zusatzbeitrag verlangt. Viele Krankenkassen würden aus Sicht der Verbraucherverbände mit den Wahltarifen versuchen, vor allem gesunde Versicherte zu binden. (Agenturmeldung, 3. Dezember)

### **Internetpräsenz führendes Marketinginstrument für Ärzte**

60 Prozent der deutschen Ärzte halten Marketingmaßnahmen für ihre Praxis für wichtig beziehungsweise sehr wichtig. Dies ergibt sich aus der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008“, die im Auftrag der Stiftung Gesundheit erstellt wurde. Diese Einstellung vertrat 2007 nicht einmal die Hälfte aller Ärzte. Das führende Marketinginstrument für die Arztpraxis ist heute mit Abstand die Internetpräsenz – diese umfasst neben der eigenen Homepage auch die Einträge in Onlineverzeichnissen. 54 Prozent der 2.667 an der Studie beteiligten Ärzte verfügen über eine eigene Webseite. 80 Prozent dieser Internetauftritte umfassen mehrere Seiten. Allerdings ist der Professionalisierungsgrad des Internetmarketings von Arztpraxen noch sehr niedrig. Fast die Hälfte der Ärzte pflegt ihren Onlineauftritt selbst. Webdesigner beauftragt nicht einmal jeder dritte Arzt. ([Pressemitteilung der Stiftung Gesundheit, 2. Dezember](#))

### **KOMPAKT-Zahl der Woche: 5.700**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Jahr 2007 in routinemäßigen Stichproben die Qualität der Leistungen von bundesweit 5.700 niedergelassenen Ärzten geprüft – mit größtenteils sehr guten Ergebnissen. Weitere Informationen zur Qualität in der ambulanten Versorgung finden Sie im [Qualitätsbericht](#) der KBV.

## Aus dem Terminkalender

---

- 05.12.08      Vertreterversammlung der KBV  
Hotel Ellington Berlin, 10 Uhr
- 08.12.08      Spreestadt-Forum: Evaluation der Anwendung von Leitlinien der RKI zur  
Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen  
Berlin, 18 Uhr
- 09.12.08      Vertreterversammlung der KV Bremen  
Bremen
- 13.12.08      Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Münster, 10 Uhr
- 15.12.08      Spreestadt-Forum: Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des  
demografischen Wandels  
Berlin, 18 Uhr
- 17.12.08      Vertreterversammlung der KV Saarland  
Saarbrücken, 16 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2208

Fax: 030 / 4005 – 27 2208

E-Mail: [njahnz@kbv.de](mailto:njahnz@kbv.de), [wreinert@kbv.de](mailto:wreinert@kbv.de), [fknoeppe@kbv.de](mailto:fknoeppe@kbv.de)

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>