



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## KBV KOMPAKT

Newsletter vom 10. Dezember 2008

### Aus Berlin

---

#### **Wirtschaftskrise: Gesundheitsfonds startet mit Defizit – Glos will Einheitssatz senken**

Dem Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) droht im kommenden Jahr ein Defizit. Aufgrund der internationalen Wirtschaftskrise erwartet der Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt, dass die GKV rund 440 Millionen Euro weniger einnimmt als ursprünglich prognostiziert. Die Bundesregierung war von einem Anwachsen der Grundlohnsomme um 2,4 Prozent ausgegangen. Sollte die Arbeitslosenquote in den kommenden Monaten erheblich ansteigen, rechnet der Schätzerkreis nach Informationen des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ mit Einnahmeverlusten von bis zu zwei Milliarden Euro.

Um die Konjunktur zu stützen, hat Bundeswirtschaftsminister Michael Glos (CSU) unterdessen den Vorschlag gemacht, den zukünftig einheitlichen GKV-Beitragssatz von 15,5 Prozent zu senken und gleichzeitig die staatlichen Zuschüsse zur GKV deutlich zu erhöhen. Während ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums sagte, dass „inhaltlich und sachlich“ einiges für den Vorschlag spreche, kam Kritik aus dem Bundesfinanzministerium. Dies sei „kein Regierungshandeln“, betonte ein Sprecher von Peer Steinbrück (SPD). ([Pressemitteilung des Bundesversicherungsamts, 10. Dezember](#), [Der Spiegel, 6. Dezember](#), Agenturmeldung, 8. Dezember)

#### **EU: Informationsverbot für Arzneimittel soll fallen**

Die Europäische Kommission will Arzneimittelherstellern künftig erlauben, sich mit Informationen über ihre Produkte an Patienten zu wenden. Dies sieht ein Richtlinienvorschlag von EU-Industriekommissar Günter Verheugen (SPD) vor. „Die Menschen sollen optimal über das Arzneimittel- und Therapieangebot informiert werden“, sagte Verheugen. Zustimmung zu dem Vorschlag kommt von Seiten der Industrie. „Die pharmazeutische Industrie verfügt über wichtige Informationen zu ihren Arzneimitteln, die zunehmend auch von Patienten nachgefragt werden“, sagte Professorin Barbara Sickmüller, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie. Heftige Kritik an der Richtlinie kommt von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) „Der Arzt entscheidet über die optimale Arzneimitteltherapie. Die Information der Patienten ist wichtig – aber eine Bewerbung verschreibungspflichtiger Medikamente in einer Illustrierten ist dafür nicht der richtige Weg“, so Heinz-Günter Wolf, Präsident der ABDA. Die GKV schlägt unterdessen vor, den Verbraucherschutz über zielgruppengerichtete Informationen durch unabhängige Einrichtungen wie das deutsche IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zu verbessern.

Neben einer Lockerung des Informationsverbots will die Kommission zudem den Kampf gegen Arzneimittelfälschungen intensivieren. ([EU-Aktuell, 10. Dezember](#), [Pressemitteilung der ABDA, 9. Dezember](#), [Pressemitteilung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, 9. Dezember](#))

## Neue Gebührenordnung für Zahnärzte: Söder attackiert Schmidt

„Der erste Entwurf einer Gebührenordnung für Zahnärzte ist ungerecht“. Mit diesen Worten hat der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) den Vorschlag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur neuen Gebührenordnung kritisiert. Dies meldet das „Handelsblatt“. Kritisch sieht der Unionspolitiker insbesondere die Angleichung des Privatgebührenrechts an das Vergütungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung. Söder wertet dies als einen „weiteren Schritt Richtung einheitlicher Bürgerversicherung“. (Agenturmeldung, 7. Dezember)

## Verfassungsgericht verhandelt über Gesundheitsreform

Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe prüft die jüngste Gesundheitsreform. Mehrere private Krankenversicherungen (PKV) haben Klage erhoben. Als verfassungswidrig sehen sie insbesondere den Basistarif an, der in seinen Leistungen weitestgehend der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entspricht und nicht mehr als der Höchstbetrag in der GKV von 570 Euro kosten darf. Vertreter der PKV kritisieren nun unter anderem, dass sich nicht nur sozial schwache PKV-Versicherte in den Tarif einschreiben dürfen, sondern alle Versicherten. Die PKV sieht hierin den Gleichheitsgrundsatz, die Berufsfreiheit und das Eigentumsrecht verletzt. (Agenturmeldungen, 10. Dezember)

# Aus KBV und KVen

---

## Kassenärztliche Vereinigungen sind Garanten der Versorgungsgerechtigkeit

Ein deutliches Bekenntnis zum Kollektivvertrag und damit für eine hochwertige und qualitätsgesicherte ärztliche Versorgung der Bevölkerung hat die Vertreterversammlung der KBV am 5. Dezember abgegeben. Die Delegierten unterstützten damit einen Antrag des KBV-Vorstands mit großer Mehrheit. Darüber hinaus bekräftigten die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), sich systematisch auf alle ausgeschriebenen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b Fünftes Sozialgesetzbuch) und zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§ 73c) zu bewerben. Die KVen wollen hierzu alle Möglichkeiten nutzen und entwickeln weiterhin neue Verträge entsprechend dieser Gesetze. Zudem betonten die Delegierten die Notwendigkeit, die durch Selektivverträge realisierten Versorgungsverbesserungen zum Wohle des Versicherten in den Kollektivvertrag zu überführen. Sinnvolle neue Ansätze dienen demnach einer Stärkung und Weiterentwicklung des einheitlichen Vertragsrahmens. Die KVen verstehen sich als Garanten der Versorgungssicherheit und Versorgungsgerechtigkeit. Die Schaffung von Parallelstrukturen mit einem unsinnigen Scheinwettbewerb lehnen sie hingegen ab. ([KBV-Pressemitteilung, 5. Dezember](#))

## Versorgungskonzepte sollen allen Versicherten zugutekommen

„Nur der Kollektivvertrag bewahrt Patienten mit sogenannten vergessenen Diagnosen vor der systematisch programmierten Benachteiligung.“ Das hat KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller mit Blick auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gesagt. „Unser Ziel ist es, ein Portfolio von Versorgungskonzepten zu haben, das es ermöglicht, jedem ein entsprechendes Angebot zu machen.“ Die KBV nimmt deshalb aktiv am Vertragswettbewerb teil. So hat die Vertragswerkstatt in diesem Jahr Verträge zum Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom (AD[H]S) und zur Harninkontinenz entwickelt. Außerdem stehe ein besonderes Vertragskonzept kurz vor der Fertigstellung: der Wahltarif mit Kostenerstattung. „Damit könnte die Kostenerstattung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach unserer Auffassung erstmalig wirklich Fuß fassen“, sagte Müller. Fuß fassen soll ab dem kommenden Jahr auch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Voraussichtlich werde der sogenannte Basis-Rollout in Nordrhein erst nach dem ersten Quartal 2009 richtig in Fahrt kommen, schätzte der KBV-Vorstand. Eine positive Veränderung für Praxen ist die Teilnahme an der Online-Initiative KV-SafeNet. Zu dieser hat sich die Mehrheit der KVen zusammengeschlossen, um einen gemeinsamen Standard im Gesundheitswesen zu schaffen. Dem KV-SafeNet haben sich bereits 5.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten angeschlossen. ([KBV-Pressemitteilung, 5. Dezember](#))

### **Köhler: Im ambulanten und stationären Bereich wird bislang mit zweierlei Maß gemessen**

Für gleiche Qualitätsanforderungen im ambulanten und stationären Sektor hat sich der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler ausgesprochen. Besonders an den Schnittstellen der Sektoren entstehen häufig Reibungsverluste. „Wir möchten daher sowohl gleiche Bedingungen für die Qualitätssicherung schaffen als auch übergreifende Versorgungs- und Qualitätsförderungskonzepte entwickeln“, so Köhler. Bei Disease-Management-Programmen wird die sektorenübergreifende Qualitätssicherung schon teilweise angewandt. Doch es gibt noch Erweiterungsbedarf. Deshalb sollte sich die Patientenversorgung künftig an sogenannten sektorenübergreifenden Behandlungspfaden orientieren. Das sind Leitlinien, die um organisatorische Aufgaben und eine klare Zuweisung der Verantwortlichkeiten erweitert wurden. Ziel ist, den Patienten beispielsweise vor Doppeluntersuchungen zu schützen. Voraussetzung dafür ist ein Konsens darüber, wer was an welcher Stelle zu tun hat. Derzeit läuft die Ausschreibung für ein unabhängiges Qualitätsinstitut nach Paragraph 137a Fünftes Sozialgesetzbuch. Dieses soll künftig im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) die Entwicklung von Methoden zur Qualitätssicherung, von Qualitätsindikatoren und deren Bewertung übernehmen. Die Arbeitsergebnisse werden in sektorenübergreifende Qualitätssicherungsrichtlinien des GBA einfließen. ([KBV-Pressemitteilung, 4. Dezember](#))

### **Einheitlicher Hausarztvertrag in Westfalen-Lippe abgeschlossen**

Eine Gemeinschaft aus sechs ärztlichen Verbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat für die Region einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit fast allen gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen. Damit steht für die Versicherten ab sofort ein flächendeckender Hausarztvertrag bereit. Die Verhandlungen führten auf ärztlicher Seite gemeinsam die Landesverbände des Hartmannbundes, des NAV-Virchowbundes, der Praxisnetze, des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, der Berufsverband der hausärztlichen Internisten (BDI) und die Arbeitsgemeinschaft Hausärzte im BDI sowie die KVWL. Letztere erhielt hierzu das Mandat von zahlreichen Hausärzten. Der Hausärzteverband hat eine Beteiligung strikt abgelehnt und um aufsichtsrechtliche Prüfung des Vertrags beim Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gebeten. Gleichzeitig hat sich die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft mit einer Beschwerde über das Ausschreibungsverfahren an die Vergabekammer bei der Bezirksregierung in Arnsberg gewandt. Der Prüfung sieht die KVWL jedoch gelassen entgegen. „Wir haben alle rechtlichen Vorgaben erfüllt“, betonte Dr. Ulrich Thamer, Erster Vorsitzender der KVWL. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 4. Dezember](#), [Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 10. Dezember](#))

### **AOK-Hausarztvertrag in Bayern: Ausschreibung aufgehoben**

Mit Bedauern hat die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) koordinierte Gemeinschaft der Anbieter auf das vorzeitige Ende der Ausschreibung für einen neuen Hausarztvertrag der AOK Bayern reagiert. Die Gemeinschaft hatte sich Ende November offiziell beworben. Nun hat die AOK Bayern die Ausschreibung mit Verweis auf die mangelnde Wirtschaftlichkeit der Angebote ohne Ergebnis beendet. Die Gemeinschaft der Anbieter sieht in dieser Begründung einen Affront gegenüber den niedergelassenen Ärzten. Denn qualitativ hochwertige Leistungen könne man nicht zu Dumpingpreisen erhalten. „Wir sind von der Qualität unseres gemeinsam erarbeiteten Konzepts absolut überzeugt und werden alles dafür tun, dieses im kommenden Jahr umzusetzen – mit der AOK Bayern, aber natürlich auch mit anderen Krankenkassen, die an einer wirtschaftlichen und zugleich qualitativ hochwertigen Versorgung ihrer Versicherten interessiert sind“, erklärte der stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Gabriel Schmidt. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 5. Dezember](#))

### **Die meisten Berliner Ärzte schneiden bei Qualitätskontrollen gut ab**

Die Berliner Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben bei den Qualitätskontrollen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin überwiegend mit guten bis sehr guten Ergebnissen abgeschnitten. Dies geht aus dem Qualitätsbericht 2008 der KV Berlin hervor. Die Prüfmaßnahmen im Berichtsjahr 2007 reichten von Fortbildungsnachweisen über Hygienekontrollen und Praxisbegehungen bis hin zur Überprüfung von Behandlungsdokumentationen. Gleichzeitig ist die Zahl der Leistungsbereiche weiter gestiegen, die einer besonderen Qualitätssicherung unterliegen. So müssen Ärzte, die ihre Patienten mit Akupunktur behandeln wollen, zunächst eine umfangreiche Fortbildung im Bereich der Schmerztherapie und Psychosomatik absolvieren. In keinem anderen medizinischen Bereich gibt es so umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie in den Arztpraxen, sagte Burkhard Bratzke, Vorstandsmitglied der KV

Berlin. In Berlin unterliegen rund zwei Drittel aller Kassenleistungen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle durch die KV. Ärzte, die diese Leistungen erbringen wollen, müssen über ihre Ausbildung in Studium und Weiterbildung hinaus besondere Qualifikationen erwerben. Im Berichtsjahr 2007 haben die rund 8.500 ambulant tätigen Berliner Ärzte und Psychotherapeuten insgesamt 6.933 Anträge zur Durchführung genehmigungspflichtiger Leistungen wie Ultraschalluntersuchungen und Akupunktur gestellt. 95 Prozent der Antragsteller erfüllten die geforderten fachlichen, räumlichen, organisatorischen und hygienischen Anforderungen. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 10. Dezember](#))

### **Honorarsituation führt zu gereizter Stimmung bei Bayerns Ärzten und Psychotherapeuten**

Die unklare Honorarsituation der rund 24.000 Ärzte und Psychotherapeuten in Bayern im Jahr 2009 überschattete die Bilanz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) bei ihrer Jahrespressekonferenz. Von dem auf Bundesebene ermittelten Honorarplus für die ambulante medizinische Versorgung kommt nach Ansicht des KVB-Vorstands, Dr. Axel Munte, in vielen bayerischen Praxen nichts an. Daher seien Proteste besonders hart betroffener Fachgruppen im kommenden Jahr zu erwarten, so Munte. Als positiv bezeichnete er das Qualitätsprogramm „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ der KVB und der Betriebskrankenkassen, das über 40 einzelne Qualitätsmaßnahmen vorsieht. Der zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Rudi Bittner, kritisierte die Systematik des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, da sie zu einem Wettbewerb um Patienten mit für die Kassen lukrativen Diagnosen führen könnte. Es bestehe die Gefahr, dass der Arzt auf diese Weise vom Heiler zum Krankheitsverwalter degradiert werde. Solche Entwicklungen rechtzeitig zu erkennen und aufzuzeigen, sieht Bittner als eine der wesentlichen Aufgaben der KV, die er als Anwalt von Versorgungsgerechtigkeit für die Bürger und Patienten ansieht. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 9. Dezember](#))

### **Mammographie-Screening in Sachsen flächendeckend eingeführt**

Mit dem Jahreswechsel wird das Mammographie-Screening in Sachsen flächendeckend eingeführt sein. Dann wird die letzte der 17 geplanten stationären Einrichtungen zur Reihenröntgenuntersuchung der weiblichen Brust ihre Arbeit aufnehmen. Zudem sind in dem Bundesland drei sogenannte Mammobile unterwegs; ein viertes ist in Vorbereitung. Diese Röntgenbusse werden in Gegenden ohne Mammographie-Screening-Einheit eingesetzt. Einen Anspruch auf das Screening haben alle sächsischen Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren. Diese etwa 600.000 Frauen erhalten von der bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen angegliederten Zentralen Stelle Mammographie-Screening alle zwei Jahre eine Einladung zu der Untersuchung. Von Juli 2007 bis September 2008 haben bereits 108.163 Frauen daran teilgenommen. Das Mammographie-Screening ist ein zusätzliches Angebot zur jährlichen Krebs-Früherkennungsuntersuchung durch den Frauenarzt und der Selbstuntersuchung der Brust. Die Teilnahme ist freiwillig. Alle entstehenden Kosten übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 3. Dezember](#))

### **KV-Chef warnt vor Jagd auf Chroniker**

Vor einer Jagd der Krankenkassen auf chronisch kranke Patienten im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds hat der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. Leonhard Hansen, gewarnt. Wie er der „Rheinischen Post“ sagte, wird es sich ab 2009 für gesetzliche Krankenkassen lohnen, viele chronisch Kranke zu versichern. Entscheidend ist dabei die Codierung, mit der ein Arzt seinen Patienten in der Abrechnung versieht. So erhalten die Kassen zum Beispiel für einen Patienten mit dem Code „Diabetiker ohne Komplikationen“ monatlich 66 Euro mehr aus dem Gesundheitsfonds als für einen Patienten mit hohem Zuckerwert ohne Code. Grundlage dafür ist die Liste der Morbiditätszuschläge für 80 ausgewählte Krankheiten des Bundesverwaltungsamtes. Nach eigenen Angaben schickt die AOK Niedersachsen nun sogar Mitarbeiter in Arztpraxen, um die Codierung der Patienten zu überprüfen. Es gehe jedoch nur darum, den Ärzten bei der Codierung zu helfen, so ein AOK-Sprecher. (Agenturmeldung, 5. Dezember)

## Aus den Verbänden

---

### Qualitätssiegel für Patientenportal

Das gemeinsame Patientenportal von KBV und Bundesärztekammer, [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de), hat erneut das Qualitätssiegel der Health On the Net Foundation (HON) für gute medizinische Internetangebote erhalten. Das HON-Siegel auf den Seiten von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) zeigt dem Ratsuchenden, dass er sich auf diese Seite verlassen kann. Es ist das international bekannteste Qualitätssiegel seiner Art. Die Zertifizierung durch die HON hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) für das Portal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) erstmalig im Jahr 2001 erhalten. Seit September 2008 ist das komplett neu bearbeitete Portal als gemeinsame Dienstleistung von KBV und Bundesärztekammer online. Die Zertifizierung als Angebot guter Qualität erfolgte bereits zwei Monate später. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 4. Dezember](#))

### Winn sieht doch noch Chancen für Anerkennung von Bereitschaftsdiensten als Arbeitszeit

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, hält eine positive Wende im Streit um die Verabschiedung der EU-Arbeitszeitrichtlinie noch im letzten Augenblick für möglich. „Ich sehe Chancen, dass sich das Europäische Parlament doch noch dazu durchringt, auch künftig sogenannte inaktive Phasen des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit anzuerkennen“, sagte Winn nach einem Gespräch mit dem Präsidenten des Europäischen Parlaments, Prof. Dr. Hans-Gert Pöttering. Damit würden sich die Europäischen Parlamentarier in ihrer für Mitte Dezember geplanten Sitzung gegen einen anderslautenden Kompromiss der EU-Regierungen zur Arbeitszeitorganisation in Krankenhäusern aussprechen. Pöttering zeigte gegenüber Winn Verständnis für die Forderung des Hartmannbundes. Der CDU-Politiker sagte dem Hartmannbund-Vorsitzenden zu, vor der nun anstehenden Entscheidung des Parlaments noch einmal Gespräche mit den zuständigen Experten zu führen. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 4. Dezember](#))

### Montgomery fordert Investitionsprogramm für die Krankenhäuser

Die Bundesärztekammer hat öffentliche Investitionen in Höhe von 2,5 Milliarden Euro zur Stützung des Gesundheitswesens angemahnt. „Es ist nicht nur richtig und wichtig in Schulen und Universitäten zu investieren. Genauso wichtig ist es, den gewaltigen Investitionsstau deutscher Krankenhäuser zu beseitigen“ heißt es in einem Brandbrief des Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Darin heißt es weiter, es sei die ureigenste Pflicht der Ministerin, Mittel aus dem Konjunkturprogramm der Bundesregierung auch für das Gesundheitswesen einzufordern. Konkret schlägt Montgomery vor, durchschnittlich eine Million Euro Bausubvention für jedes der 2.200 Krankenhäuser und durchschnittlich zehn Millionen Euro für jede der 34 Unikliniken vorzusehen. Das seien zusammen etwa 2,5 Milliarden Euro – und damit immer noch weniger als die Investitionsvorschläge für den Bildungsbereich. Im Gesundheitswesen komme jeder Cent dieses Programms den Bürgern zugute. „Wenn das nächste Konjunkturprogramm der Bundesregierung aufgelegt wird, erwarten Deutschlands Patienten, Krankenschwestern und Ärzte, dass ihre Ministerin sich konstruktiv für sie einsetzt“, so Montgomery. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 10. Dezember](#))

### Online-Zugriff auf Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS hat erstmals ein umfassendes Bild von der Gesundheit der Heranwachsenden aller Altersstufen geliefert und lange bestehende Informationslücken geschlossen. Die Originaldaten der Studie hat das Robert Koch-Institut (RKI) nun auf seiner Webseite als „Public Use Files“ der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Die KiGGS-Ergebnisse waren unverzichtbare Datengrundlage für die kürzlich veröffentlichte Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. „Mit den Public Use Files steht der mit öffentlichen Mitteln finanzierte Datensatz zeitnah für eigene Auswertungen anderer Wissenschaftler bereit“, sagt Dr. Bärbel-Maria Kurth, Leiterin der KiGGS-Studie und der RKI-Abteilung „Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie“. Das RKI plant weitere Auswertungen dieser nicht nur für Deutschland einmaligen Studie. Die Initiative des Bundesministeriums für

Gesundheit „Leben hat Gewicht“ und der aktuelle Nationale Aktionsplan IN FORM zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten haben ihrerseits Daten aus KiGGS genutzt. In den Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, in den 2. Deutschen Kinder- und Jugendsportbericht sowie in den 8. Familienbericht gingen Auswertungen der KiGGS-Daten ebenso ein wie in eine Expertise für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. ([Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts, 9. Dezember](#))

### **DocMorris-Patientendaten im Internet – ABDA fordert schärfere Kontrollen**

Ein Video, in dem Kundendaten der DocMorris-Internetapotheke zu sehen waren, ist mehrere Tage lang im World Wide Web kursiert. Einem Journalistenteam gewährte die Celesio-Tochter Einblick in ihre Geschäftsabläufe. Der Beitrag zeigte jedoch nicht nur Pakete und das Warenlager, sondern auch Mitarbeiter bei der Eingabe von für den Zuschauer deutlich erkennbaren sensiblen Patientendaten. „Das verdeutlicht, dass die Prozesse ausländischer Versandapotheken und deren Kooperation mit sogenannten Pick-up-Stellen deutlich kritischer als bisher hinterfragt werden müssen“, sagte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf. Nach dieser Datenpanne im Versandhandel mit Arzneimitteln verlangen die deutschen Apotheker, dass die Politik sich den Problemen mit dem Versandhandel von Arzneimitteln stellt. Wolf forderte deshalb weiter: „Der Verbraucher- und Patientenschutz darf nicht länger den Partikularinteressen von Drogerie- und Handelskonzernen geopfert werden.“ ([Pressemitteilung der ABDA, 5. Dezember](#))

### **830 000 Packungen HPV-Impfstoff innerhalb von 16 Monaten abgegeben**

In dem Zeitraum von März 2007 bis Juni 2008 wurden 830.000 Packungen von Impfstoffen gegen Humane Papillomaviren (HPV) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegeben. Das hat das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) errechnet. Die Kassen gaben 255 Millionen Euro für die HPV-Impfstoffe aus. In den DAPI-Zahlen sind allerdings weder Privatrezepte erfasst noch lässt sich auf die genaue Menge der Impfdosen schließen, da die Packungsgrößen unterschiedlich sind. Nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission im März 2007 nahmen alle gesetzlichen Krankenkassen den mit vier- bis fünfhundert Euro teuren Impfstoff in ihren Leistungskatalog auf. Der deutsche Forscher Prof. Harald zur Hausen wies nach, dass bestimmte HP-Viren Gebärmutterhalskrebs bei Frauen auslösen können. Dafür erhielt er am 9. Dezember in Stockholm der Nobelpreis für Medizin. Die Impfung gegen die Viren und damit auch gegen Krebs gilt als Meilenstein. Im September 2006 wurde der erste HPV-Impfstoff in Deutschland zugelassen. Welchen Nutzen die Impfung langfristig hat, wird erst nach Jahrzehnten bekannt sein. ([Pressemitteilung des DAPI, 9. Dezember](#))

## **Aus der Welt**

---

### **EU will Qualität und Sicherheit bei Organspenden verbessern**

Mit einem Zehn-Punkte-Plan will die Europäische Kommission die Sicherheit und Qualität bei Organspenden europaweit verbessern. „Bei all diesen Maßnahmen geht es darum, Leben zu retten. Wir möchten den Bürgern und Patienten in ganz Europa die Sicherheit geben, dass die EU und die Mitgliedstaaten zusammenarbeiten und größtmögliche Anstrengungen unternehmen, um qualitativ hochwertige und sichere Transplantationssysteme bereitzustellen“, sagte EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou. Der Richtlinienvorschlag der Kommission sieht unter anderem vor, dass jeder Mitgliedsstaat eine Behörde für die Einhaltung der Qualitäts- und Sicherheitsstandards beauftragt. Derzeit warten in der EU 56.000 Menschen auf eine Transplantation. ([EU-Aktuell, 8. Dezember](#))

## Außerdem

---

### Nur drei von 100 Deutschen gehen zur Blutspende

Nur drei bis vier Prozent der Deutschen spenden regelmäßig Blut. Gleichzeitig benötigten zwei Drittel der Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben eine Blutspende. Darauf haben die Transfusionsmediziner der Leipziger Uniklinik aufmerksam gemacht. Die Hälfte der Blutkonserven werde inzwischen in der Krebstherapie benötigt. Für eine einzige Krebsbehandlung können bis zu 158 Blutprodukte notwendig sein. Allein die Leipziger Klinik verbraucht nach eigenen Angaben rund 4.000 Blutprodukte im Monat. (Agenturmeldung, 8. Dezember)

### Verwaltungsgericht Mainz erlaubt Arzneimittel-Abgabe an Automaten

Apotheker dürfen Arzneimittel auch über computergesteuerte Automaten abgeben. Der Betrieb einer solchen Anlage verstößt weder gegen die Apothekenbetriebs- noch gegen Arzneimittelverschreibungsordnungen, heißt es im Urteil des Verwaltungsgerichtes Mainz. Geklagt hatte ein Apotheker aus der Stadt Osthofen, dem das Land Rheinland-Pfalz das Betreiben eines Arzneimittel-Automaten untersagt hatte. Das Mainzer Urteil widerspricht dem Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe von September 2008. Das Gericht hatte einem Mannheimer Apotheker die Automaten-Abgabe mit der Begründung untersagt, nur mit dem Papierrezept könne er eine Fälschung sicher ausschließen. Außerdem müsse er Apothekename, Medikamentenpreis und Abgabetag per Hand auf dem Rezept vermerken. (Agenturmeldung, 9. Dezember)

### Leichter Rückgang bei Schwangerschaftsabbrüchen

Rund 27.900 Schwangerschaften wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im dritten Quartal abgebrochen. Das sind 0,8 Prozent weniger als im Jahr zuvor. Dabei ging vor allem der Anteil der Frauen unter 18 Jahren auf 5 Prozent zurück. Fast drei von vier Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, waren zwischen 18 und 34 Jahren alt. Die Eingriffe erfolgten überwiegend ambulant (97 Prozent), und zwar zu 79 Prozent in gynäkologischen Praxen und 18 Prozent ambulant im Krankenhaus. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 8. Dezember](#))

### KOMPAKT-Zahl der Woche: 5.000

Etwa 5.000 Vertragsärzte und –psychotherapeuten haben sich bereits der Online-Initiative KV-SafeNet der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV angeschlossen. Das KV-SafeNet verbindet die Praxen direkt mit den Rechenzentren der KVen. Es bietet so einen schnellen und einfachen Zugriff auf Informationen, die den Praxisalltag erheblich erleichtern.

## Aus dem Terminkalender

---

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
- 12.01.08 Messbarkeit der "de facto" -Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer  
Determinanten  
Berlin, 18 Uhr
- 11.02.08 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr

## Aus der Presse

---

### Verordnungsneuigkeiten im Internet

Mit ihrem Arzneimittel-Infoservice (AIS) bietet die KBV eine neue Dienstleistung für Niedergelassene an. „Wir wollen den Vertragsärzten im Dschungel von medizinischem Wissen, sozialrechtlichen Vorschriften und gezielter Einflussnahme insbesondere durch die Pharmaindustrie eine neutrale, vertrauenswürdige und sichere Informationsquelle bieten“, so KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller in der Medical Tribune. Ab Mitte 2009 will die KBV zudem in einem geschützten Bereich zertifizierte Online-Fortbildungen zu neuen Wirkstoffen anbieten. (Medical Tribune, 5. Dezember)

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), [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@kbv.de)

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