

## ***Editorial – Thema der Woche***

***Montag, 9. Juli 2007***

Wer meint, mit Vertrauensentzug und Rücktritt des KBV-Vorstandes Ulrich Weigeldt werde nun bei den niedergelassenen Ärzten wieder Ruhe einkehren, wird sich getäuscht sehen. Zwar hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Krise rasch überwunden, wenn sie am Mittwoch einen Nachfolger für den ungeliebten Hausarztvertreter wählen wird, doch die eigentliche Spaltung der Ärzteschaft wird damit nur noch tiefer vorangetrieben. Zur Debatte steht schlicht die Frage, ob sich das Geschäft der Einzelverträge künftig innerhalb oder außerhalb des KV-Systems abspielen soll. Dass diese grundsätzliche Weichenstellung sich just bei den Hausärzten als Konflikt entlädt, kann kaum verwundern. Schließlich tritt mit dem Hausärzteverband der bislang potenteste Anwärter eines Vertragsmanagement außerhalb des KV-Systems auf den Plan. Zwar herrscht auch in der Hausärzteschaft selbst keineswegs Einigkeit darüber, welcher Weg zukünftig eingeschlagen werden sollte (der Antrag zur Weigeldt-Abwahl kam schließlich von den KV-treuen Hausärzten), klar ist aber, dass andere Fach- und übergreifende Verbände wie Medi oder der NAV-Virchowbund dem Beispiel des Hausärzteverbandes folgen werden. Die niedergelassenen Ärzteschaft ist damit von der Politik in eine grundsätzlich System-Entscheidung gezwungen worden, die voraussichtlich auf Jahre zu internen Querelen sowie den damit verbundenen Flügel- und Grabenkämpfen führen wird. Wenn nicht auch die Qualität der Versorgung darunter leidet, so wird zumindest die Verwirrung bei den Versicherten und Patienten beträchtlich sein. Noch größere Bedeutung dürfte allerdings der Tatsache zukommen, dass sich im Windschatten dieser Polarisierung auch die übrigen Akteure der Versorgung werden entscheiden müssen, welchen Versorgungsansatz sie zukünftig im ambulanten Bereich präferieren. Hierbei wird es allerdings erst in zweiter Linie um Qualität gehen, sondern vor allem um schlichte wirtschaftliche Potenz: In Regionen, in denen das KV-System stark ist, werden sich die Kooperationspartner eher für eine Zusammenarbeit mit der KV entscheiden, um nicht von der stärkeren Ärzteschaft boykottiert zu werden, in KV-schwachen Regionen werden sich potentielle Vertragspartner eher nach Kooperationsgesprächen mit potenten anderen ärztlichen Vertretern umsehen. Wer sich also zukünftig erfolgreich im Markt bewegen will, sollte noch mehr als bisher schon auf das immer dichter werdende Muster von Fettnäpfchen achten. Eine Nicht-Kenntnis der Versorgungshintergründe wird sonst automatisch zu Wettbewerbsnachteilen führen. Ob sich allerdings auf diese Weise die Qualität der ambulanten Versorgung verbessert, darf bezweifelt werden.

## ***Recht & Gesetz***

- (Ärztezeitung 6.7.07) – Die **Betriebskrankenkasse (BKK) für Heilberufe** hat offenbar **kaum noch Chancen**, ihre **Schadenersatzforderungen gegen die Deutsche Apotheker- und Ärztesbank durchzusetzen**. Das hat das Oberlandesgericht Düsseldorf in der mündlichen Verhandlung des Berufungsverfahrens klar gemacht. Das Urteil soll am 20. September verkündet werden. Die BKK für Heilberufe hatte Ende Dezember 2004 Klage gegen die Apobank eingereicht und einen Schadenersatzanspruch in Höhe von 319 Mio. Euro geltend gemacht. Sie warf der Bank vor, der Kasse in der Vergangenheit rechtswidrig Kredite eingeräumt und damit die notwendige Beitragssatzerhöhung verhindert zu haben. Das Landgericht Düsseldorf hatte die Klage abgewiesen. Auch das Oberlandesgericht hält nach dem Verlauf der mündlichen Verhandlung die Ansprüche für nicht berechtigt. Der Senat beabsichtige, keine Revision beim Bundesgerichtshof zuzulassen, teilt die

Apobank mit. Sie begrüßte die "erfreuliche Klarheit" der Ausführungen des Oberlandesgerichts.

- (Ärztezeitung 5.7.07) – **Gesetzliche Krankenkassen müssen Arzneimittel der alternativen Medizin grundsätzlich bezahlen, wenn sie standardmäßig eingesetzt werden.** Dies entschied das Sozialgericht Speyer in einem Urteil. Die Richter gaben der Klage einer Patientin statt, die von ihrem Arzt zur Krebsbehandlung ein Mistelpräparat verschrieben bekommen hatte. Die Krankenkasse hatte die Kostenübernahme mit der Begründung verweigert, das Präparat sei nicht verordnungsfähig. Die Richter befanden, das Medikament sei zum Beispiel allein im Jahr 2003 insgesamt 125 000 Mal verordnet worden. Damit seien fast 65% aller Krebspatienten behandelt worden. Urteil des Sozialgerichts Speyer, Az.: S 7 KR 283/06

## Europa

- (Ärzteblatt 2.7.07) – **Niederländische Ärzte haben 2005 nach amtlichen Angaben in 2.297 Fällen aktive Sterbehilfe geleistet.** Das entspreche 1,7% von landesweit insgesamt 136.000 Todesfällen, teilte das niederländische Statistikamt am Montag in Den Haag mit. Dazu verschrieben und verabreichten die Mediziner Mittel, um das Leben von Patienten gezielt zu beenden. Die Zahlen bedeuten einen leichten Rückgang im Fünfjahresvergleich. 2001 wurden nach Angaben des Gesundheitsministeriums rund 3.500 Fälle von aktiver Sterbehilfe verzeichnet. Zugleich sprach das Ministerium von einer gestiegenen Zahl von Fällen sogenannter palliativer Sedierung. Dabei versetzen Ärzte Sterbende mit Medikamenten in einen tiefen Schlaf und führen keine Nahrung und keine Flüssigkeit mehr zu. Lag deren Zahl 2001 bei 8.500, so waren es 2005 etwa 9.600. Nach dem seit 1. April 2002 bestehenden Sterbehilfegesetz dürfen Ärzte nur dann auf Wunsch von Patienten aktive Sterbehilfe leisten, wenn diese unheilbar krank sind und unerträglich leiden. Zuvor muss eine weitere ärztliche Meinung eingeholt werden. Ärzte müssen alle Fälle einer staatlichen Stelle melden, die auf etwaiges strafbares Handeln untersucht werden.
- (Ärztezeitung 2.7.07) – Der bisherigen **Bildungsminister Alan Johnson wird britischer Gesundheitsminister** im Kabinett des neuen Premiers Gordon Brown. Johnson (57) gilt als enger Vertrauter von Ex-Premierminister Tony Blair und löst Patricia Hewitt im Amt ab. Zeitweise war er sogar als Nachfolger Blairs gehandelt worden. Als Gewerkschaftsführer war es ihm gelungen, Margret Thatchers geplante Privatisierung der Post zu verhindern. 1997 wurde er Labour-Abgeordneter. Er wird als Gesundheitsminister dringend notwendige Reformen im National Health Service (NHS) angehen müssen. Politische Beobachter bezweifeln, dass er dieser Aufgabe gerecht werden kann.

## Ministerium und Regierung

- (Ärzteblatt 6.7.07) – Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt (SPD)** hat mit Blick auf den demografischen Wandel ein Präventionsgesetz gefordert. Die Vorsorge müsse in verschiedenen Politikfeldern gestärkt werden, sagte Schmidt am Freitag in Berlin. Dabei solle es stets auch um Fragen der Finanzierbarkeit und internationalen Wettbewerbsfähigkeit gehen. Die Ministerin stellte einen **SPD-Bericht zu „Chancen und Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens“** vor. Schmidt bezeichnete es als Verdienst vor allem der Medizin und des Sozialstaates, dass die Lebenserwartung in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten so deutlich gestiegen sei. Nun müsse aber auch das Potenzial der Älteren „ausgeschöpft“ werden. Deshalb solle die Politik für eine Neuausrichtung sorgen, so die Ministerin. Sie nannte die Pflegereform, die Frage der Kinderbetreuung und die betriebliche Verpflichtung zur Prävention als wichtige erste Schritte.  
**Service:** Der SPD-Bericht zu „Chancen und Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens“ kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

- (GPB) – Das **Bundesgesundheitsministerium begrüßt die Beschlüsse der 80. Gesundheitsministerkonferenz in Ulm**. Vor allem über die Beschlüsse zur Prävention und Gesundheitsförderung hat sich Staatssekretär Klaus Theo Schröder lobend geäußert. "Wir begrüßen den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, das Präventionsgesetz so auf den parlamentarischen Weg zu bringen, dass es bereits 2008 in Kraft tritt", so Schröder. Ausdrücklich begrüßt hat Schröder auch den Beschluss, dass künftig alle zwei Jahre eine Impfkonzferenz mit allen Beteiligten stattfinden soll, um die Durchimpfungsraten zu erhöhen. Übereinstimmung zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und den Ländern sieht Schröder auch bei den Vorbereitungen auf eine Influenzapandemie. "Auch hier ziehen Bund und Länder an einem Strang", so Schröder. Mit Blick auf die Krankenhausfinanzierung ab 2009 sprach sich der Staatssekretär dafür aus, das Fallpauschalensystem als Abrechnungsgrundlage beizubehalten. Es müsse dringend ein Weg gefunden werden, wie die Zukunft der Krankenhäuser nach dem Auslaufen der Konvergenzphase des DRG-Fallpauschalensystems aussehen soll, so Schröder.  
**Service:** Eine Übersicht der auf der 80. Gesundheitsministerkonferenz gefällten Beschlüsse kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

### **Bundestag und BT-Ausschuss Gesundheit**

- (Ärzteblatt 5.7.07) – Der **Kampf gegen Doping** im Sport wird deutlich verschärft. Mit den Stimmen von Union und SPD verabschiedete der **Bundestag** am Donnerstag einen entsprechenden **Gesetzesentwurf der Bundesregierung**, der ein stärkeres Vorgehen gegen kriminelle Dopingnetzwerke vorsieht. So droht bei banden- und gewerbsmäßigem Dopinghandel künftig eine Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren. Zudem kann bereits der Besitz weit verbreiteter, besonders gefährlicher Dopingmittel bestraft werden, wenn die Menge offenkundig über den Eigenbedarf hinausgeht. Bei der Abstimmung im Bundestag stimmte die Linke gegen die Gesetzesvorlage, die Liberalen und Grünen enthielten sich. Der Bundesrat wird sich im September mit der Vorlage befassen. Das Gesetz bedarf jedoch nicht der Zustimmung der Länderkammer.
- (GPB) – Die **Fraktion Bündnis 90/Die Grünen** spricht sich **dagegen** aus, **dass bei** der geplanten **Reform der Unfallversicherung Geringverletzte leer ausgehen** sollen. In ihrem Antrag berufen sich die Abgeordneten auf einen Reformentwurf des Bundesarbeitsministeriums. In dem Antrag heißt es: "Die geplante Abwälzung von zehn Prozent des Erwerbsschadens auf die Betroffenen und ein Gesundheitsschadensausgleich erst ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30% widersprechen dem Prinzip der Verursacherhaftung und sind daher nicht akzeptabel." Die Grünen fordern stattdessen, bei der Aufspaltung der bisherigen Unfallrente in eine Erwerbsschadens- und einen Gesundheitsschadensausgleich auch künftig Geringverletzte zu entschädigen. Bisherige Leistungsstandards dürften dabei nicht verringert werden. Die Entschädigungssummen müssten sich an einem Existenz sichernden Mindestjahresverdienst orientieren. Bei der Gestaltung müssten Folgekrankheiten und eine Krankheitsverschlimmerung berücksichtigt werden. Weiter verlangen die Abgeordneten, dass bei der Bemessung der Rentenleistungen sichergestellt wird, dass für die Unfallgeschädigten keine Einkommensverluste entstehen und keine Schlechterstellung der Betroffenen in der Rentenphase erfolgt. Außerdem sei der Vorrang für Heilbehandlung und Rehabilitation beizubehalten.
- (GPB) – Die **Bundestagsfraktion von Bündnis 90/ Die Grünen** hat am Dienstag **Eckpunkte für eine gesetzliche Pflegezeit verabschiedet**. Eine Pflegezeit soll nach den Vorstellungen der Grünen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen. Deshalb ziele ihr Modell vorrangig darauf, entweder eine Sterbebegleitung zu leisten oder die Pflege einer nahe stehenden Person zu organisieren. Die Grünen fordern eine Pflegezeit für alle Einkommensschichten. Dazu reiche die Absicherung in den Sozialversicherungen nicht aus. Die Grünen plädieren für eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung. Sie soll 50% des Nettoentgelts betragen, mindestens 300,- Euro, maximal jedoch 1.000,- Euro.

**Service:** Die Eckpunkt der Grünen-Fraktion zur Pflegezeit können als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

## Länder und Regionen

---

- (GPB) – Der **Bundesrat** hat am Freitag das **Gewebegesetz gebilligt**. In einer begleitenden Entschließung bittet er die Bundesregierung, spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten über die Erfahrungen mit dem neuen Gesetz zu berichten. Der zwischen Bund und Ländern nunmehr gefundene Kompromiss wird in der Entschließung zwar grundsätzlich begrüßt. Es müsse jedoch gewährleistet sein, dass das ursprüngliche Ziel einer praktischen, unbürokratischen und trotzdem sicheren Regelung für den Umgang mit menschlichem Gewebe tatsächlich erreicht wird, fordert der Bundesrat. Das Gewebegesetz setzt verschiedene europäische Richtlinien um und regelt unter anderem die Transplantation von Knochenmark, embryonalen und fötalen Organen, Geweben und menschlichen Zellen. Es enthält Vorschriften für Entnahme und Untersuchung sowie Dokumentation und Rückverfolgung der Gewebe vom Empfänger bis zum Spender. Ziel ist es, mögliche Risiken besser zu erfassen und zu verhindern, dass bei der Verwendung von Geweben auch Krankheiten mit übertragen werden. Entsprechend einer Anregung des Bundesrates legt das Gesetz den Vorrang der Organspende vor der Gewebeentnahme fest. Bestimmungen zur Be- und Verarbeitung von Geweben sowie deren Konservierung, Lagerung und Inverkehrbringen werden vereinfacht - auch dies findet die ausdrückliche Zustimmung der Länder.
- (GPB) – Durch seine Zustimmung zum Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens hat der **Bundesrat** den Weg für ein ab 1. September 2007 geltendes, **grundsätzliches Rauchverbot in allen Bundesgebäuden** frei gemacht. Zukünftig darf nur noch in eigens eingerichteten Raucherräumen geraucht werden. Das Verbot erstreckt sich auf alle Einrichtungen des Bundes, die öffentlichen Verkehrsmittel und Personenbahnhöfe der Eisenbahnen. Auf eigenen Wunsch sind auch die Verfassungsorgane in den Regelungsbereich des Gesetzes einbezogen. In Zukunft dürfen Tabakwaren nur noch an Erwachsenen abgegeben werden. Das Gesetz regelt daher, dass Zigarettenautomaten bis zum 1. Januar 2009 so umgerüstet sein müssen, dass Jugendlichen unter 18 Jahren eine Zigarettenentnahme nicht mehr möglich ist.
- (GPB) – Eine regelmäßig stattfindende **Nationale Impfkonzferenz** soll dazu beitragen, den Impfschutz der Bevölkerung weiter zu verbessern. Das beschloss die **Gesundheitsministerkonferenz** (GMK) auf ihrer Jahrestagung auf Antrag des Landes Rheinland-Pfalz, wie die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer in Ulm mitteilte. Die Impfkonzferenz soll alle zwei Jahre stattfinden und für einen regelmäßigen Austausch aller Akteure, der Ärzteschaft und des öffentlichen Gesundheitsdienstes ebenso wie der Wissenschaft, Wirtschaft und Politik sorgen. Das Land Rheinland-Pfalz wird mit der erstmaligen Ausrichtung der dreitägigen Konferenz beauftragt. Die erste Nationale Impfkonzferenz ist für das Frühjahr 2009 in Mainz vorgesehen.  
**Service:** Eine Übersicht der auf der 80. Gesundheitsministerkonferenz gefällten Beschlüsse kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.
- (GPB) – Die Bundesländer streben beim **Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung eine engere Zusammenarbeit** an. Die **Gesundheitsministerkonferenz** (GMK) sprach sich am Donnerstag nach zweitägigen Beratungen in Ulm dafür aus, bestehende Landes-Projekte auszuwerten und auf dieser Basis gemeinsame Strategien für den Schutz von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln. Ziel solle es sein, die Kinder möglichst früh zu schützen, sagte die baden-württembergische Ressortchefin und GMK-Vorsitzende Monika Stolz (CDU).
- (Ärztezeitung 6.7.07) – Die **Gesundheitsministerkonferenz** der Länder in Ulm hat gestern einen **Antrag aus Bayern abgelehnt**, wonach **Hausärzte künftig alleinige Vertragspartner der Krankenkassen bei Hausarzt-Verträgen** sein sollen. Das berichtete Bayerns Sozialministerin Christa Stewens. Ein entsprechender Antrag zur Änderung des

Paragrafen 73b SGB V sei von der Mehrheit ihrer Kollegen abgelehnt worden, sagte sie. Allerdings werde sich eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz mit der Zukunft der hausärztlichen Versorgung, vor allem in den Flächenstaaten auseinandersetzen. Hintergrund sei das hohe Durchschnittsalter der Hausärzte und die drohende Beeinträchtigung der hausärztlichen Versorgung, erklärte Stewens.

- (GPB) – Die **Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen für Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Bayern wird künftig staatlich gefördert**. „Für jeden ab 1. Juli 2007 zusätzlich zur Verfügung gestellten Ausbildungsplatz nach dem Bundesaltenpflegegesetz wird dem Ausbildungsträger ein Zuschuss in Höhe von 2.500 Euro ausbezahlt“, sagte Bayerns Arbeits- und Sozialministerin Christa Stewens am Freitag in München. Ein entsprechendes Förderprogramm hatte der bayrische Ministerrat am Dienstag beschlossen. Nach den Worten der Ministerin sind nun die Träger der Altenpflegeausbildung gefordert, weitere praktische Ausbildungsplätze zu schaffen. Bayern habe seit Inkrafttreten des Bundesaltenpflegegesetzes am 1. August 2003 einen deutlichen Rückgang an Auszubildenden zu verzeichnen. Die Berufsfachschulen für Altenpflege seien derzeit nur zu rund 70% ausgelastet. "Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass vielen ausbildungswilligen jungen Menschen kein praktischer Ausbildungsplatz in der Altenpflege angeboten wird", bedauerte die Ministerin. Die Mittel für das Förderprogramm stammen aus dem Europäischen Sozialfond (ESF). Für das Ausbildungsjahr 2007/2008 stehen insgesamt 500.000 Euro zur Verfügung. Nähere Informationen zum Förderprogramm sind unter [www.stmas.bayern.de/pflege/beruf/fitforwork.htm](http://www.stmas.bayern.de/pflege/beruf/fitforwork.htm) abrufbar.
- (facharzt.de 8.7.07) – Der **Bayerische Hausärztertäg** hat den Vorstand des bayerischen Hausärzteverbandes am Sonntag per Abstimmung beauftragt, den **Systemausstieg vorzubereiten**. "Wir sehen im System keine Zukunft mehr", sagte Verbandschef Wolfgang Hoppenthaller auf dem Hausärztertäg in Würzburg. Er sei völlig desillusioniert und sehe nur noch eine Chance bei einem Umstieg in ein neues System. Vor der Abstimmung hatte Medi-Chef Werner Baumgärtner seine Strategie zur kollektiven Zulassungsrückgabe und die Korbmodelle vorgestellt. "Das KV-System gehört abgeschafft, die Freiheit müssen wir uns selbst erkämpfen", forderte Hoppenthaller. Wenn die Hausärzte ausstiegen, werde das für die Politik eine ganz andere Situation als bei den Kieferorthopäden: "Der Sicherstellungsauftrag ist dann nicht mehr zu erfüllen", warnte er.
- (Ärzteblatt 6.7.07) – Unter dem Motto „Wir machen Ärzte zu Unternehmern“ hat sich in Potsdam die **neugegründete „KV Comm“** der **KV Brandenburg** der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Consult- und Managementgesellschaft tritt mit einem Team aus Betriebswirten, Gesundheitsökonomen und Juristen an, um Ärzte bei unternehmerischen Entscheidungen zu beraten und zu begleiten. Die Geschäftsführer der KV Comm, Axel Prüsse und Lutz Freiberg, sind überzeugt, dass die gesetzlichen Neuregelungen für das Gesundheitswesen zu einem steigenden Beratungsbedarf bei den Leistungserbringern führen werden. „Insbesondere das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) werden die vertragsärztliche Versorgung grundsätzlich verändern“, betonte Prüsse.
- (Ärztezeitung 2.7.07) – Die **KV Brandenburg** (KVBB) hat sich mit den Krankenkassen **nachträglich auf eine landesspezifische Vereinbarung zur Umsetzung der Bonus-Malus-Regelung verständigt**. Vorgesehen ist dabei auch ein Bonus. Der Bonus ist allerdings schwerer zu erzielen, als der Malus zu vermeiden ist. Das bedeutet: Die Tagestherapiekosten für den Bonus müssen noch niedriger sein als nach der Vorgabe der Malusregelung. Die Malus-Grenzwerte richten sich in Brandenburg wie in vielen anderen KV-Bezirken nach den Bundesvorgaben. Nur bei den Bisphosphonaten wurde laut KV-Vorstand abweichend davon die Mehrwertsteuererhöhung berücksichtigt. Die Grenzwerte liegen also höher als nach der Bundesvorgabe. Verständigt haben sich KV und Kassen sich auf eine Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2007. Sie sieht nach Angaben der KV eine Steigerung des Ausgabenvolumens um 6,34% auf 782 Mio. Euro vor. Die Steigerung in Brandenburg fällt nach Angaben es Brandenburger KV-Chefs Hans-Joachim Helming um 0,24 Prozentpunkte höher aus als auf Bundesebene vorgesehen.

- (kbv-kompakt 4.7.07) – Am Montag ist das flächendeckende Brustkrebs-Früherkennungsprogramm, das sogenannte **Mammographie-Screening in Sachsen gestartet**. Als erstes eröffneten die beiden Mammographie-Screening-Einheiten in Chemnitz und Dresden. Die weiteren drei Einheiten in Leipzig, Ost- und Westsachsen folgen bis zum Jahresende. Die Regie dabei führt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen. Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke, hob den hohen medizinischen und technischen Qualitätsstandard hervor, der den Frauen eine große Sicherheit garantiert. „So dürfen nur besonders dafür qualifizierte Einrichtungen dieses Programm durchführen. Durch den Einsatz hochwertiger und regelmäßig überprüfter Röntgengeräte wird die Strahlenbelastung der Mammographie sehr gering gehalten.“ Die Zentrale Stelle Mammographie-Screening übernimmt die Organisation des Früherkennungsprogramms. Diese lädt anspruchsberechtigten sächsischen Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren auf Grundlage der Melderegisterdaten alle zwei Jahren zur Mammographie (Röntgenaufnahme der Brust) ein.
- (GPB) – Die **zahnärztliche Behandlung von behinderten Menschen in vollstationären Einrichtungen** wird mit zusätzlichen Vorsorgemaßnahmen verbessert. Dies ist Gegenstand eines **Exklusiv-Vertrages** zwischen der **AOK Baden-Württemberg** und der **KZV Baden-Württemberg**, der ab sofort gilt. Versicherte haben grundsätzlich Anspruch auf eine Zahnsteinentfernung im Jahr. Der Vertrag erweitert diese Leistung für behinderte Menschen in bestimmten stationären Einrichtungen um eine zusätzliche Entfernung harter und weicher Zahnbeläge im Jahr. Darüber hinaus kann nunmehr zweimal pro Jahr eine Fluoridierung der Zähne im Zusammenhang mit der Zahnsteinentfernung erbracht werden. Insgesamt neun Zahnarztpraxen, die neun vollstationäre Einrichtungen in Baden-Württemberg betreuen, nehmen vom Start an an dem Vertrag teil. Rund 3.000 behinderte AOK-Versicherte werden dadurch ergänzende Prophylaxemaßnahmen erhalten können, deren Kosten bis zu 100.000 Euro pro Kalenderjahr von der AOK Baden-Württemberg übernommen werden.
- (kbv-kompakt 4.7.07) – In **Mecklenburg-Vorpommern** sind die „Telegesundheits-schwestern“ des **Modellprojektes „Agnes“ künftig in drei Regionen** des Landes unterwegs. Das Projekt werde auf Ueckermünde, Waren und Neubrandenburg ausgeweitet, weil es sich bewährt habe, sagte Gesundheitsminister Erwin Sellering (SPD) am Dienstag in Schwerin. Etwa 400 Hausärzte werden bis zum Jahr 2010 im Land in den Ruhestand gehen. Vor allem in ländlichen Regionen sei es schwierig, diese Stellen wieder zu besetzen. Es bedürfe daher „innovativer Lösungen“, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Drei speziell ausgebildete Krankenschwestern versorgen momentan jeweils rund 60 Patienten. Im Auftrag von Hausärzten beraten und betreuen sie vor allem ältere Menschen in ihren Häusern, überwachen Therapien und erheben medizinische Daten. In der nunmehr vierten Phase des Versuchs solle geprüft werden, ob das Modell in die Regelversorgung überführt werden könne, sagte der Minister. Das Land werde sich bis 2009 mit über 200.000 Euro an den Kosten beteiligen, die medizinischen Leistungen würden künftig von der Kassenärztlichen Vereinigung übernommen.

## Gremien & Institutionen

- (GPB) – Der **Sachverständigenrat** hat am Dienstag sein **aktuelles**, ca. 900 Seiten starkes **Gutachten** mit dem Titel „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ **vorgestellt**. Darin wird unter anderem die Weiterentwicklung von Qualität und Patientensicherheit im deutschen Gesundheitswesen gefordert. Nach Auffassung des Rates soll die Entwicklung von spezifischen Patientensicherheits-Indikatoren, die verpflichtende Veröffentlichung von Qualitätsdaten sowie der Ausbau von finanziellen Anreizsystemen zur qualitätsbezogenen Vergütung vorangetrieben werden, um Verbesserungen bei Qualität und Patientensicherheit zu erreichen. In seinem Gutachten bekräftigt der Sachverständigenrat ferner die Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen im deutschen Gesundheitssystem. Hierzu sei eine stärkere Einbeziehung sowie eine stärkere eigenständige

Leistungserbringung von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen in der Versorgung anzustreben und in Modellprojekten zu erproben, heißt es in dem Bericht. Weiterhin beschäftigt sich der Rat in der Expertise mit der integrierten Versorgung. Die Analyse zeigt, dass sie in den letzten zwei Jahren eine außerordentlich dynamische Entwicklung genommen hat. Um das Potenzial dieser selektiven Vertragsformen weiter auszuschöpfen, empfiehlt der Rat bei der Weiterentwicklung der integrierten Versorgung auch internationale Erfahrungen zu berücksichtigen.

**Service:** Das Gutachten des Sachverständigenrats kann in der Langversion und in einer Kurzfassung jeweils als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

- (GPB) – Zwei **Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses** wurden am Freitag im Bundesanzeiger **veröffentlicht**: Die Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 4 (Aktualisierungen) <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/416/>, sowie die Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (Leistungsbereiche 2008 und Umstellung des Auslösemechanismus) <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/436/>.
- (GPB) – Der Wissensstand zur **Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern im Vorschulalter** und die Wirksamkeit entsprechender Interventionen ist Gegenstand eines Auftrags, den der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erteilt hat. Denn der G-BA beabsichtigt, die Richtlinien für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern zu überarbeiten. Das IQWiG hat nun die **Methodik für diesen Bericht erarbeitet** und im Internet veröffentlicht. Bis zum 1. August 2007 können interessierte Personen und Institutionen Stellungnahmen zur vorläufigen Version des Berichtsplans „Früherkennungsuntersuchung auf Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache bei Kindern“ abgeben. Den Berichtsplan sowie alle für die Stellungnahme nötigen Dokumente sowie erläuternde Informationen findet sich im Internet unter: <http://www.iqwig.de/index.541.html>.
- (GPB) – Kostenvergleiche bei Arzneimitteln werden immer wichtiger. So müssen z.B. Ärzte die Preise der von ihnen verordneten Medikamente berücksichtigen. Die **Anatomisch-Therapeutisch-Chemische-Klassifikation** (ATC) inklusive definierter Tagesdosen (DDD) ist die Basis zur Berechnung von Tagestherapiekosten. Die für 2007 gültige amtliche **deutsche Fassung** dieser Klassifikation hat das **DIMDI** am Mittwoch veröffentlicht. Die amtliche ATC-Klassifikation mit DDD trat als 4. Version zum 1. Januar 2007 in Kraft. Laut Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) sollen die Ärzte künftig stärker in die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Arzneiverordnungen genommen werden (so genannte Bonus-Malus-Regelung). Die Preiswürdigkeit der Arzneimittel in bestimmten Gruppen soll mit Hilfe von Durchschnittskosten pro definierter Dosiereinheit ermittelt werden. Diese Dosiereinheiten können auf Basis der definierten Tagesdosen der amtlichen ATC-Klassifikation festgelegt werden.

**Service:** Die ATC-Klassifikation des DIMDI kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

- (GPB) – Die Vertreterversammlung (VV) der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** (KBV) hat in den Abendstunden des Donnerstags in Berlin eine personelle Weichenstellung vorgenommen. **Ulrich Weigeldt trat am Freitag** von seinem Posten als Vorstand der KBV **zurück**, nachdem ihm die VV am Vorabend das Vertrauen entzogen hatte. Gleichzeitig bestätigte sie Andreas Köhler in seinem Amt als Vorstandsvorsitzender. Ein **Nachfolger** für Ulrich Weigeldt als Vertreter des hausärztlichen Versorgungsbereichs **wird am 11. Juli** im Rahmen einer dafür eigens einberufenen Vertreterversammlung **gewählt**. Köhler vertritt den fachärztlichen Versorgungsbereich. Die Vertreterversammlung ist das Aufsichtsgremium der KBV. Sie setzt sich aus 60 Delegierten zusammen, die die niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten repräsentieren. „Vertreter der Hausärzte und der Fachärzte hatten einen gemeinsamen Antrag auf Abberufung des Vorstands eingebracht. Sie begründeten ihn mit dem fehlenden Vertrauen der Vorstandsmitglieder zueinander“, erläuterte Andreas Hellmann, der Vorsitzende der VV. Dadurch habe eine Lähmung der Arbeit der KBV gedroht.

- (GPB) – Der zurück getretene KBV-Vorstand **Ulrich Weigeldt erhält rund eine Million Euro Abfindung**, berichten die Zeitungen FAZ und "Welt" am Wochenende übereinstimmend. Die Summe berechne sich aus den entgangenen Bezügen für die um dreieinhalb Jahre verkürzte Amtszeit bei 260.000 Euro Jahreseinkommen und die zusätzliche Alterssicherung, berichtet die FAZ. Die Einigung in letzter Minute war allerdings wahrscheinlich für die KBV sogar noch die kostengünstigere Variante: Wäre Weigeldt nicht zurück getreten und die KBV-VV hätte ihn offiziell gekündigt, hätte dieser auch vor Gericht ziehen können – was noch weit teurer geworden wäre. Hintergrund ist offensichtlich ein nicht eindeutig formulierter Arbeitsvertrag. Weigeldts Nachfolger soll wieder ein Hausarzt werden. Im Gespräch ist der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Carl-Heinz Müller
- (GPB) – Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** hat am Mittwoch in Berlin den Entwurf für einen **Vertrag zur verbesserten medizinischen Betreuung älterer Menschen vorgestellt**. Das Konzept sieht eine qualitätsgesicherte bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung vor, bei der im Bereich der geriatrischen Rehabilitation besonders qualifizierte Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte zusammenarbeiten. Die Patienten sollen so befähigt werden, möglichst lange in ihrem selbst gewählten Umfeld zu leben. Der „Vertrag zur ambulanten Komplexbehandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten durch ein interdisziplinäres Team“ richtet sich an ältere Menschen, deren physische und kognitive Fähigkeiten – und damit auch ihre Alltagskompetenz – beispielsweise durch einen Schlaganfall eingeschränkt sind. Er regelt unter anderem die Zusammenarbeit zwischen einem Vertragsarzt und einem geriatrischen Teamarzt. Ersterer – in der Regel der Hausarzt – übernimmt die kontinuierliche Versorgung, etwa bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes, und identifiziert Patienten, die gegebenenfalls einer Komplexbehandlung bedürfen. Für diese ist der Teamarzt zuständig. Er hat eine besondere Weiterbildung. Sie umfasst in der Regel zwanzig Behandlungstage mit jeweils zwei bis drei Therapieeinheiten. Der Teamarzt ist verantwortlich für das geriatrische Assessment und leitet das multiprofessionelle Team, bestehend aus Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Pflegekräften.
- (GPB) – Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** neues **Internetportal für „Frauen in der Lebensmitte“ eingerichtet**. Mit [www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de) reagiert die BZgA auf das Informationsbedürfnis von Frauen zu Fragen der Gesundheitsförderung sowie auf die verstärkte Nachfrage nach Informationen und Tipps für ein gesundes Älterwerden. Das Internetportal der BZgA enthält aktuelle und abgesicherte Informationen für Frauen in der Lebensmitte, z.B. zur Bedeutung von Vorsorge- und Früherkennung, zu Fragen der gesunden Ernährung, zum Thema psychische Erkrankungen, zu den verschiedenen Aspekten der Wechseljahre sowie zu den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention ab dem mittleren Lebensalter. Eine übersichtliche Wegweiser-Struktur führt Interessierte zu den verschiedenen Themen.
- (GPB) – **Europäische Anzeigen zu Hochrisiko-In-vitro-Diagnostika** stehen beim **DIMDI** seit 29. Juni 2007 den für Medizinprodukte zuständigen Behörden in Deutschland zur Verfügung. Rund **500 Datenbankdokumente** hat das Institut aus den ihm gelieferten Anzeigen von europäischen In-vitro-Diagnostika-Herstellern und -Bevollmächtigten erfasst. Zukünftig werden alle Anzeigen ab dem Jahr 2000 bis heute in die Datenbank aufgenommen. Bei den erfassten europäischen Anzeigen sogenannter Hochrisiko-IVD handelt es sich um die Labortests, die zur Prüfung der Unbedenklichkeit oder Verträglichkeit von Blut- oder Gewebespenden bestimmt sind oder die helfen, gefährliche Infektionskrankheiten, z. B. AIDS zu erkennen. Das DIMDI schätzt die Gesamtzahl der in Deutschland angezeigten Hochrisiko-IVD aus den anderen Mitgliedsstaaten auf über 2000.

### Aus der Kassenlandschaft

- (GPB) – Der **Verteilungsstreit zwischen Haus- und Fachärzten** sowie überzogene Honorarforderungen **gefährden** aus Sicht der Krankenkassen den **Zeitplan zur Reform der ärztlichen Vergütung**. Die Kassen wiesen am Donnerstag insbesondere die Forde-

rung der Hausärzte nach einer Pauschale von 85 Euro je Versicherten und Quartal zurück. Nach Darstellung der Krankenkassen belaufen sich die Forderungen von Haus- und Fachärzten auf 18 Mrd. Euro zusätzlich. Das sei den Beitragszahlern nicht zuzumuten, zumal diese dafür noch nicht einmal zusätzliche Leistungen erhalten würden. "Setzen sich die Ärzte durch, wird der von der Politik geplante einheitliche Beitragssatz ab 2009 zwei Prozent höher ausfallen müssen", warnten die Kassen in einer gemeinsamen Presseerklärung.

- (GPB) – Nachdem die Deutschen in den vergangenen Jahren immer seltener am Arbeitsplatz gefehlt haben, ist der **Krankenstand** bei den **Versicherten der Barmer Ersatzkasse** im ersten Halbjahr **2007 wieder leicht angestiegen**. Das geht aus bisher unveröffentlichten Zahlen der größten deutschen Einzelkasse hervor. Demnach waren von Januar bis Juni im Durchschnitt 2,75% der Barmer-Versicherten krank geschrieben, nach 2,63% im ersten Halbjahr 2006, wie ein Barmer-Sprecher der in Essen erscheinenden Westdeutschen Allgemeinen Zeitung (WAZ) sagte. Ob der gestiegene Krankenstand mit dem Aufschwung am Arbeitsmarkt und einer abnehmenden Angst vor einem Arbeitsplatzverlust einhergehe, bezeichnete der Barmer-Sprecher als Spekulation. Laut der Bertelsmann-Stiftung ist der Krankenstand zwischen 1996 und 2006 stetig gesunken. Im vergangenen Jahr fehlte jeder Beschäftigte in Deutschland durchschnittlich 7,2 Tage.
- (GPB) – Mit einem **Überschuss von 233 Mio. Euro** hat die **Techniker Krankenkasse (TK)** das Jahr 2006 abgeschlossen - eine große Summe, die sich mit Blick auf den Gesamtetat jedoch relativiert: Sie entspricht dem rechnerischen Ausgabenvolumen von etwa sechs Tagen. Wie im Vorjahr waren auch 2006 die beitragspflichtigen Einnahmen mit einer Abnahme von 0,1% je Mitglied leicht rückläufig, während die Leistungsausgaben um 2,7% je Mitglied kletterten. Am bedeutsamsten war hier der Zuwachs bei der Krankenhausbehandlung mit einem Anstieg von 3,9% je Mitglied. Die Steigerungsrate bei den Arzneimittelausgaben belief sich auf 2,1% je Mitglied, nachdem sie im Vorjahr bei knapp 15% lag. Die Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung waren 2006 um 2,2% je Mitglied höher als im Jahr zuvor. Insgesamt hat die TK im vergangenen Jahr 9,6 Mrd. Euro für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Mit 2,8 Mrd. Euro floss der relativ größte Teil (29,3%) an die Kliniken, gefolgt von den Ärzten (knapp zwei Mrd. Euro bzw. 20,4%) und den Apotheken (rund 1,7 Mrd. Euro bzw. 17,3%). Der größte Einzelposten im gesamten Ausgabentableau war mit 3,7 Mrd. Euro erneut der Risikostrukturausgleich.  
**Service:** Der Geschäftsbericht 2006 der Techniker Krankenkasse kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.
- (GPB) – Die **Techniker Krankenkasse (TK)** bringt **zwei weitere Wahltarife** auf den Markt. Das hat der Verwaltungsrat der Kasse am Freitag beschlossen. Harald Schulte, Vorsitzender des Gremiums: "Damit vergrößern wir die Entscheidungsmöglichkeiten für unsere Versicherten weiter. Sie können ihren Krankenversicherungsschutz jetzt individueller als bisher zusammenstellen." Neu sind ein variabler Kostenerstattungstarif sowie ein Tarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen. Daneben bietet die TK bereits verschiedene Selbstbehalttarife an, eine Beitragsrückzahlung sowie mehrere Tarife für besondere Versorgungsformen, zum Beispiel für Chronikerprogramme.
- (GPB) – Wie eine Ende Juni veröffentlichte **Studie der Techniker Krankenkasse (TK)** in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) jetzt zeigt, wirkt sich **Gesundheitsunterricht in Schulen** positiv auf die Gesundheit der Kinder aus, reicht allein jedoch nicht aus, um Übergewicht bei Kindern vorzubeugen. Für die Studie "primakids" beobachteten Gesundheitswissenschaftler der HAW über einen Zeitraum von vier Jahren über 600 Kinder an 14 Hamburger Grundschulen. Sie analysierten, ob Kinder, bei denen Gesundheit vom ersten Schultag an auf dem Stundenplan steht, ein anderes Gesundheitsverhalten zeigen als Kinder, die keinen Gesundheitsunterricht haben. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Zahl der übergewichtigen Kinder in den Schulen mit Gesundheitsunterricht am Ende der vierten Klasse nicht kleiner ist als in den Kontrollklassen. Die Übergewichts-Prävention muss daher nach Ansicht der TK künftig noch stärker darauf abzielen, das gesamte Umfeld der Kinder einzubeziehen.

- (GPB) – Die **Kaufmännische Krankenkasse** - KKH schloss das **Gesamtjahr 2006** bei Gesamteinnahmen von 3,93 Mrd. Euro und Gesamtausgaben von 3,96 Mrd. Euro mit einem leichten **Minus von rund 25 Mio.** Euro. Angesichts des Jahresumsatzes von rund 4 Mrd. Euro bezeichnete Vorstandsmitglied Rudolf Hauke dies als Punktlandung. Im ersten Quartal 2007 hat die Kasse ein leichtes Finanzplus von rund 0,3 Mio. Euro verzeichnet, während die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) insgesamt ein Minus von rund 700 Mio. Euro hinnehmen musste. Bei der Vorlage des KKH-Jahresberichts 2006 sagte Vorstandsvorsitzender Ingo Kailuweit am Montag vor Journalisten in Hannover, die Kasse werde ihren Beitragssatz trotz weiter bestehender Risiken im System stabil halten und Innovationen im Gesundheitswesen vorantreiben. Kailuweit verwies exemplarisch auf den Start zweier neuartiger Versorgungszentren der Kasse in München und Halle. Mit dem in Deutschland bislang einzigartigen Angebot eines Versorgungsmanagements schließt die KKH ab sofort eine Lücke im stark sektoral aufgestellten Gesundheitssystem. Ziel sei es, so Kailuweit, insbesondere chronisch Kranke stärker in den medizinischen Versorgungsprozess aktiv einzubinden.  
**Service:** Der Geschäftsbericht 2006 der KKH kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.
- (GPB) – Der **IKK-Landesverband Niedersachsen** (Hannover) hat zum 1. Juli 2007 mit dem **IKK-Landesverband Nord** (Schwerin) **fusioniert**. Die neue Organisation trägt den Namen „IKK-Landesverband Nord“ und hat ihren Sitz in Schwerin. Der neue IKK-Landesverband Nord erstreckt sich über drei Bundesländer: Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen. Seine Mitgliedskassen sind die IKK Nord (Lübeck), die IKK-direkt (Kiel) und die IKK Niedersachsen (Hannover) mit zusammen rund 715.000 Mitgliedern und über 1.000.000 Versicherten. Der Vorstand des neuen IKK-Landesverbandes Nord besteht aus Ralf Hermes (Vertretung für Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern, Sitz Schwerin) und Wolfgang Krause (Vertretung für Niedersachsen, Sitz Hannover). Der Vorsitz im Vorstand wechselt jährlich.

### **Integrierte Versorgung, Gesundheitstelematik**

- (Ärztezeitung 5.7.07) – Der **Sachverständigenrat** hat sich dafür ausgesprochen, die **Anschubfinanzierung von Verträgen zur Integrierten Versorgung (IV) zu verlängern**. Der Vorsitzende des Rates, Eberhard Wille, schlug vor, die Finanzierung der IV-Verträge bis 2010 auszudehnen. Bislang bezahlen Vertragsärzte und Krankenhäuser die besondere Kooperationsform beider Sektoren mit einem einprozentigen Abschlag auf ihre Budgets. Wille hofft, dass die Zeit bis 2010 genutzt werden kann, um die IV-Verträge auf eine neue Finanzierungsgrundlage zu stellen. So schlagen er und seine Kollegen sektorübergreifende Komplexpauschalen vor. Insgesamt sollen die durch die IV-Verträge anfallenden Kosten möglichst verursachergerecht auf die jeweiligen Sektoren umgewälzt werden - und zwar um jenen Betrag, den die Versorgung des jeweiligen Patienten in der herkömmlichen Versorgung gekostet hätte. Um nach 2010 einen fairen Wettbewerb zwischen Kliniken und Niedergelassenen zu garantieren, ist nach Ansicht der Wissenschaftler eine veränderte Krankenhausfinanzierung notwendig. Wille sprach sich für die monetarische Finanzierung aus. Nach diesem Modell würden Betriebs- und Investitionsmittel von den Kassen bezahlt werden. Momentan kommen die Kassen für die Betriebskosten auf, die Investitionen werden von den Bundesländern finanziert. In den vergangenen Jahren haben die Bundesländer ihre Investitionszuschüsse allerdings zum Teil stark zurückgefahren.
- (facharzt.de 5.7.07) – Die **elektronische Gesundheitskarte soll** nach Willen der Länder-Gesundheitsminister **schnellst möglich eingeführt werden**. Alle Beteiligten sollten die weiteren Schritte bis zum flächendeckenden Einsatz beschleunigen und konstruktiv vorantreiben, erklärten die Ressortchefs heute nach Abschluss der zweitägigen **Gesundheitsministerkonferenz** in Ulm. Die Einführung der Karte wurde bereits mehrfach verschoben. Ärzteverbände haben wiederholt mit Boykott gedroht, weil sie unter anderem

die Arzt-Patienten-Beziehung in Gefahr sehen und datenschutzrechtliche Bedenken haben. Das Bundesgesundheitsministerium hat die Kritik stets zurückgewiesen.

- (GPB) – Die **Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin lehnt die elektronische Gesundheitskarte** in der aktuell geplanten Form ab. Die Berliner Delegierten schließen sich damit den Beschlüssen des 110. Deutschen Ärztetages in Münster an. Das Ärzteparlament betont, dass eine Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der damit notwendige elektronische Arztausweis nicht zu Lasten des Arzt-Patienten-Verhältnisses gehen dürfe. Es müsse vor jeder Entscheidung eine klare rechtliche Bewertung sowie eine belastbare transparente Kostenrechnung für die Ärzte vorliegen. Die Delegierten hoben zugleich hervor, dass sich die Berliner Ärzteschaft neuen Technologien nicht verschließen. „Dennoch, es sind die Bedürfnisse der Patienten und Ärzte, um die es geht, (Weiter-) entwicklungen sind unabdingbar, aber sie müssen auf täglichen Erfahrungen in Klinik und Praxis aufbauen“, heißt es in der Resolution weiter.

## **Pharma & Apotheke**

- (GPB) – Die **AOK Baden-Württemberg** hat eine erste **positive Zwischenbilanz** ihrer seit Januar bestehenden **Rabattverträge** gezogen. Den Versicherten seien durch die Verträge von April bis Juni rund 1,2 Mio. Euro an Zuzahlungen erspart geblieben" betonte der AOK-Vize, Christopher Hermann, am Freitag in Stuttgart. Lieferschwierigkeiten seien inzwischen „weitestgehend bereinigt“. Seine Krankenkasse könne durch die Verträge bereits heute Einsparungen in Millionenhöhe verzeichnen. "Im 2. Quartal konnten durch Rabattverträge unmittelbare und mittelbare Einsparungen in Höhe von 4,2 Mio. Euro erzielt werden. Durch die Mehrwertsteuererhöhung sind die Ausgaben für Arzneimittel zwar wesentlich angestiegen, jedoch können somit weitere Ausgabenanstiege abgebremsst werden", so Hermann weiter. Im Juli sollen laut AOK die Ausschreibungen gleich für die nächsten beiden Jahre erfolgen. Hermann: "Dann haben alle Hersteller die Möglichkeit sich wieder neu auf dem Markt zu positionieren. Auf Grund zahlreicher Nachfrage gehen wir davon aus, dass sich neben vielen anderen auch alle bisher großen Anbieter an der nächsten Runde beteiligen werden."
- (GPB) – Die **Betriebskrankenkasse Verkehrsbau Union (BKK-VBU)** hat weitere **Rabattvereinbarungen** zu Generika mit der **Stada Arzneimittel AG und Aliud Pharma** geschlossen. Die Verträge mit den Herstellern decken jeweils das gesamte Produktsortiment ab. Die Verträge treten ab sofort in Kraft. Erste Verträge wurden bereits mit Hexal AG, Sandoz Pharmaceutical GmbH und 1A Pharma GmbH geschlossen.
- (GPB) – Innerhalb eines Jahres haben **Generika-Unternehmen die Herstellerabgabepreise** für ihre Produkte **um insgesamt 835 Mio. Euro gesenkt**. Das entspricht einem Minus von 31%. Dieses Geld steht den gesetzlichen Krankenkassen in vollem Umfang als zusätzliches Einsparpotenzial zur Verfügung. Ermittelt wurde die Zahl vom Marktforschungsinstitut **IMS Health im Auftrag** des Branchenverbandes **Pro Generika**. Die tatsächlichen Einsparungen der Kassen mit Generika liegen weitaus höher. Denn IMS Health kann bei seinen Preisstudien nur auf Listenpreise zurückgreifen. Die Preisnachlässe, die Generika-Unternehmen den Krankenkassen im Rahmen der annähernd 200 Rabattverträge gewähren, sind dabei nicht erfasst. Zudem ist die so genannte Generika-Quote (Anteil der Generika-Verordnungen im patentfreien Markt) seit Beginn des Jahres 2007 noch einmal auf den neuen Rekordwert von 85% angestiegen.
- (GPB) – Wie eine kürzlich durchgeführte repräsentative Infratest-Umfrage im Auftrag des **Komitees Forschung Naturmedizin e.V.** ergab, besteht unter den gesetzlich Versicherten ein **großes Interesse an einer Zusatzversicherung**, die auch die Erstattung von **Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen** einschließen würde. Drei Viertel der Befragten erklärten sich ausdrücklich bereit, dafür zusätzliche Kosten in Kauf zu nehmen. Jeder vierte würde – wenn seine Krankenkasse einen solchen Wahltarif nicht anbietet – den Übertritt zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse ernsthaft erwägen.

- (GPB) – **Pfizer Deutschland plant**, seine **Zentrale** mit Geschäftsleitung, Verwaltung, Marketing und Vertrieb mit rund 500 Arbeitsplätzen **von Karlsruhe nach Berlin zu verlegen**. Darüber hat das Unternehmen am Freitag informiert. Der Umzug in die Hauptstadt soll bereits Anfang 2008 beginnen. Der baden-württembergische Ministerpräsident Günther Oettinger (CDU) nannte die Ankündigung "überraschend und bedauerlich". Neben dem Geschäftsbereich Humanarzneimittel soll auch das Tiergesundheitsgeschäft im Laufe des kommenden Jahres von Karlsruhe nach Berlin umziehen. Das in Karlsruhe ansässige europäische Marketing-Team mit 40 Mitarbeitern soll zudem in die britische Organisation in London integriert werden. Die Produktionsstandorte in Freiburg, Frankfurt-Hoechst sowie Illertissen und Feucht in Bayern bleiben nach Angaben des Sprechers von den Plänen unberührt.
- (GPB) – Geschäftsführung und Beirat der **parmapharm GmbH**, mit bundesweit rund 900 Individualapotheken eine der größten Apotheken-Kooperationen in Deutschland (ca. 6.500 Mitarbeiter und ca. 1,6 Mrd. Euro Gesamtumsatz in 2006), hat eine **strategische Zusammenarbeit mit der Sanacorp Pharmahandel AG beschlossen**. Die Sanacorp AG ist mit einem Umsatzvolumen von 2,5 Mrd. Euro das viertgrößte Pharma-Großhandelsunternehmen in Deutschland.
- (GPB) – Johannes Mönter, Inhaber der **Sanicare Versandapotheke**, hat einen **zweiten Arzneimittelversand eröffnet**. Die neue Aliva-Versandapotheke ist Kooperationspartnerin des bundesweit tätigen Gesundheitsversandhauses Aliva. Zuvor hatte der Aliva-Gesundheitsversand selbst einige freiverkäufliche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel im Sortiment, das er jetzt an die Apotheke abtritt.
- (GPB) – Die **Kohl Medical AG**, Europas führendes Unternehmen im Bereich Arzneimittelimport, hat heute bekannt gegeben, dass sie ihr **Tochterunternehmen AVIE GmbH & Co KG vollständig übernehmen** wird. Bisher hält die Kohl Medical AG 75% der Anteile. Hinzu kommen nun die Anteile von AVIE-Geschäftsführer und -Gesellschafter Joachim Birkle in Höhe von 25%. Zu den finanziellen Einzelheiten der Übertragung haben beide Parteien Stillschweigen vereinbart. Birkle wird mit der Übertragung seiner Anteile aus der Geschäftsführung von AVIE ausscheiden. Seine Aufgaben werden vom kaufmännischen Geschäftsführer von AVIE, Thomas Kerckhoff, übernommen.

### Rund ums Krankenhaus

- (GPB) – Bei der Wahl ihres Krankenhauses können sich Patienten künftig an einer neuen Hitliste im Internet orientieren. Auf Platz eins kam das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin, wie eine bundesweite Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse (TK) ergab. Dort waren 89,4% mit Behandlung und Betreuung zufrieden. Für die Studie, die am Donnerstag in Berlin vorgestellt wurde, wurden mehr als 100.000 Versicherte zu ihren Erfahrungen im Krankenhaus befragt. Auf dem zweiten Platz landete die ENDO-Klinik in Hamburg (88,8%), auf dem dritten das St. Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig (88,3%). Sehr gut schnitten auch zwei Dresdener Kliniken ab: das St. Joseph-Stift (88,1%) und das Diakonissenkrankenhaus (87,6%). Aus den Qualitätsurteilen der Patienten hat die **TK einen Klinikführer für bundesweit 200 Krankenhäuser erstellt**, der ab sofort im Internet zur Verfügung steht. Befragt wurden mehr als 100.000 TK-Versicherte, die innerhalb der vorausgegangenen zwölf Monate mindestens drei Tage lang in einem von 200 Krankenhäusern in den 20 größten deutschen Städten behandelt wurden. Ermittelt wurden unter anderem die Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis, der medizinisch-pflegerischen Versorgung und der Unterbringung. Um den Patienten Zusatzinformationen zur Verfügung stellen zu können, hat die TK außerdem die vorhandenen Qualitätsberichte der Krankenhäuser ausgewertet und mehr als 1300 medizinische Fachbegriffe in eine für Laien verständliche Sprache übersetzt. Bis Ende Juli sollen auch Patienten, die nicht bei der Techniker versichert sind, alle Daten einsehen können. Mehr Informationen im Internet unter <http://www.tk-online.de/>  
**Service:** Die Methodik der TK-Befragung zur Krankenhausbewertung kann gerne als pdf-Datei bei mir abgerufen werden.

- (GPB) – Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** hat die **Methode der Patientenbefragung** bei der Evaluierung von Krankenhäusern **durch die Techniker Krankenkassen kritisiert**. Dass subjektive Eindrücke von Versicherten und Patienten ein Wegweiser für eine bundesweite „Klinik-Bestenliste“, bei der vor allem medizinische Prozesse im Vordergrund stehen, sein können, sei zu bezweifeln, so DKG-Chef Georg Baum in einer Pressemeldung. Eine solche Beurteilung könne am Ende nur zu Fehleinschätzungen führen. „Es ist schon auffällig, dass Krankenhäuser der Maximalversorgung, die unbestreitbar einen maßgeblichen Anteil an der Versorgung Schwerstkranker und von Notfällen haben, schlechtere Beurteilungen erhalten“, so Baum. Ein Klinikvergleich sollte sich grundsätzlich nach objektivierbaren, risikoadjustierten Kriterien – wie etwa die BQS-Daten – richten. Die DKG werde sich im Gemeinsamen Bundesausschuss weiter dafür einsetzen, dass die externe Qualitätssicherung weiterentwickelt wird und ein gerechter Qualitätswettbewerb über alle Sektoren im Gesundheitswesen hinweg stattfinden kann.“
- (GPB) – Die **Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)** hat am Montag im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die **Ergebnisse zur Behandlungsqualität der deutschen Krankenhäuser veröffentlicht** (<http://www.bqs-outcome.de/>). Mit der BQS-Bundesauswertung 2006 liegen erneut Auswertungen zur Qualität zu 24 Versorgungsbereichen in rund 1.500 deutschen Krankenhäusern vor. Diese haben mehr als 2,6 Millionen Behandlungen von Patienten dokumentiert, um sich im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu vergleichen und ihre Behandlungsqualität kontinuierlich zu verbessern. Neu ist, dass auch über die Qualität von Leber- und Nierentransplantationen sowie über die Lebendspende von Leber und Niere berichtet wird. Erstmals wird die BQS-Bundesauswertung bereits Anfang Juli veröffentlicht – nicht erst Ende August wie in den vergangenen Jahren. Die BQS will damit in Kooperation mit den Geschäftsstellen auf Landesebene eine faire Berichterstattung über die Qualität in Krankenhäusern fördern. Hintergrund: Bis zum 31. Oktober 2007 werden die Qualitätsberichte der Krankenhäuser publiziert. Entsprechend einem Beschluss des G-BA vom 21. Juni 2007 sind neuerdings auch Ergebnisse des BQS-Verfahrens zu den einzelnen Krankenhäusern enthalten. Diese sollen zuvor die Gelegenheit haben, die Resultate im Rahmen des Strukturierten Dialoges mit Fachexperten zu analysieren, um scheinbare Auffälligkeiten von tatsächlichen Qualitätsmängeln zu unterscheiden. Die Bundesauswertungen werden von Fachgruppen eingehend analysiert und bewertet sowie zusammen mit den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses diskutiert. Die daraus resultierenden Einschätzungen und Folgemaßnahmen werden dann Ende Oktober in einer Ergebniskonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.
- (GPB) – In den **deutschen Krankenhäusern herrscht eine breite und grundsätzliche Unterstützung der Organspende**. Dies ist das Fazit einer wissenschaftlichen **Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI)** zur Organspendesituation in Krankenhäusern. An der im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft durchgeführten Untersuchung beteiligten sich fast 650 Intensivstationen aus rund 500 Krankenhäusern. Aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Organspende kommen demnach auf fast allen Intensivstationen nahezu flächendeckend zum Einsatz. In der Mehrzahl der Häuser gibt es mündliche oder schriftliche Appelle der Krankenhausleitung, die Organspende zu unterstützen. Auch Transplantationsbeauftragte sind in den Kliniken sehr weit verbreitet. Der DKI-Studie zufolge sind Unterschiede der Spenderzahlen zwischen verschiedenen Krankenhäusern und Regionen vor allem durch strukturelle Faktoren erklärbar. Die entscheidenden Einflussgrößen bilden dabei die neurochirurgischen und Beatmungskapazitäten sowie eine Krankenhausgröße ab 800 Betten. Zur Förderung des Spenderaufkommens sind weitergehende Anstrengungen und politische Maßnahmen empfehlenswert. Als mögliche Handlungsoptionen werden z.B. genannt: breite Aufklärungskampagnen, die Einführung der Widerspruchslösung oder die Einrichtung eines zentralen Organspenderegisters. Die Organspende ist mithin eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für welche die Politik zuträgliche Rahmenbedingungen zu schaffen hat.  
**Service:** Die DKI-Studie zur Organspendesituation in Krankenhäusern kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.

- (facharzt.de 5.7.07) – **Thüringen investiert im kommenden Jahr 107 Mio. Euro in die Krankenhäuser.** Das Land fördere damit zehn weitere Bauprojekte an Kliniken, teilte das Sozialministerium am Mittwoch in Erfurt mit. Dabei handele es sich unter anderem um die Sanierung des Geraer Wald-Klinikums für 100 Mio. Euro sowie um das Wald-Krankenhaus in Eisenberg. Den Angaben zufolge gibt es 41 Krankenhausbetriebe im Freistaat, die von 1991 bis 2005 mit insgesamt 2,7 Mrd. Euro unterstützt wurden. Mit der Förderung schaffe der Freistaat moderne, effiziente und bedarfsgerechte Strukturen, sagte Gesundheitsminister Klaus Zeh (CDU). Die Behandlung im Krankenhaus solle für die Patienten weiterhin bezahlbar bleiben.
- (kma-news 4.7.07) – Der **Krankenhausbetreiber Sana Kliniken** nimmt nach weiteren Zukäufen die **Milliarden-Marke beim Umsatz ins Visier.** Nach jüngsten Beteiligungen an den Krankenhäusern und Seniorenzentren der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt Düsseldorf sowie am Städtischen Klinikum Duisburg werde der Konzernumsatz in diesem Jahr auf mehr als 900 Mio. Euro wachsen, sagte der Vorsitzende der Sana-Geschäftsführung, Reinhard Schwarz. Nach Abschluss der Konsolidierung im kommenden Jahr werde voraussichtlich knapp eine Milliarde Euro Umsatz erreicht. Sana beteiligt sich derzeit auch am Bieterwettbewerb für das Klinikum Krefeld. Man verfolge aber keine „Expansion um jeden Preis“, sagte Schwarz. Höchste Priorität habe qualitatives und profitables Wachstum. Im vergangenen Jahr war der Umsatz des Unternehmens, das sich auf Platz vier der privaten Klinikbetreiber in Deutschland sieht, im Wesentlichen organisch um 4% auf 792 Mio. Euro gestiegen. Der Überschuss lag wie im Vorjahr bei rund 32 Mio. Euro.
- (GPB) – Der **Aufsichtsrat der Vivantes GmbH** hat am Freitag **Manfred Rompf zum neuen Arbeitsdirektor und Geschäftsführer Personalmanagement berufen.** Rompf wird sein Amt beim größten kommunalen Klinikkonzern Deutschlands am 15. August dieses Jahres antreten. Derzeit arbeitet er als Betriebsratsvorsitzender des Zentrums für Soziale Psychiatrie der Rehbergpark gGmbH in Herborn

## Verbände & Unternehmen

- (GPB) – Der Bundesvorsitzende des **NAV-Virchow-Bundes**, Klaus Bittmann, **erwartet** im Zuge der Ausarbeitung des neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztliche Vergütung (EBM) eine **deutliche Verbesserung der Honorarsituation.** „Wir bauen darauf, dass Ende Oktober eine Gebührenordnung vorliegt, die die Leistungen der Ärzte gerecht und adäquat abbildet und keine Zwietracht zwischen den Haus- und Fachärzten sät“, betonte Bittmann. Er kritisierte, dass der Konsolidierungsprozess der gesetzlichen Krankenkassen mit großen Schritten voranschreite, die Ärzte von dem Aufschwung jedoch nichts zu spüren bekämen. „Statt die Mittel zu verschwenden, um mit dubiosen Lockvogelangeboten wie Fast-Food-Gutscheinen oder Kreuzfahrten neue Mitglieder zu werben, sollten die Kassen lieber den niedergelassenen Ärzten das Geld geben, das ihnen und der Patientenversorgung zusteht“, so der Verbandschef. Bittmann bemängelte, dass der neue EBM auf einer eklatanten Unterfinanzierung aufsetze. Um eine angemessene ärztliche Vergütung zu erreichen, würden in der ambulanten Versorgung 18,5 Mrd. Euro mehr benötigt – 9,1 Milliarden für den hausärztlichen und 9,4 Milliarden für den fachärztlichen Bereich. Die niedergelassenen Ärzte hätten lange genug zugunsten anderer Versorgungsbereiche zurückgesteckt. Dies sei angesichts der guten Wirtschaftslage der Kassen nicht länger hinnehmbar, so Bittmann.
- (Ärztezeitung 3.7.07) – Die **Hausarzt-Medizin bekommt ein neues publizistisches Forum: "HausArzt"** ist ein neues, im Wort und Bild-Verlag viermal jährlich erscheinendes Magazin, das sich an Patienten in der hausärztlichen Praxis richtet. Das neue Magazin ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen dem Wort und Bild-Verlag und dem Hausärzteverband. Das bedeutendste Verlagsprodukt ist bislang die "Apotheken-Umschau" - nach Angaben des Verlages die Zeitschrift mit der größten Reichweite in Deutschland. Die Ziele mit dem neuen Projekt, zu dem die Null-Nummer jetzt vorliegt, sind ehrgeizig:

Ab Oktober soll das neue Magazin mit einer Auflage von 1,85 Millionen Exemplaren starten. Zielgruppen sind Menschen mit gesundheitlichen Problemen - also Patienten in der Hausarzt-Praxis. Sie sollen sich und ihre wirklichen Probleme dort wiederfinden. In anspruchsvollen Reportagen soll dabei die Rolle der Hausärzte in der Patientenversorgung anschaulich dargestellt werden. Finanziert wird das Projekt durch Anzeigen und durch Abo-Erlöse: Pro Heft sollen Verbandsmitglieder 25 Cent zahlen.

- (GPB) – **Volker Amelung** ist **designierter neuer Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care e.V. (BMC)**. Der 42-jährige Ökonom, der in Hannover eine Schwerpunktprofessur für internationale Gesundheitssystemforschung hat, wird damit nach Beschluss der Mitgliederversammlung die **Nachfolge von Klaus Meyer-Lutterloh (74)** antreten. BMC-Mitbegründer Meyer-Lutterloh wird sein Amt anlässlich der 10-Jahres-Feier des Verbandes am 23. Oktober an Amelung übergeben, der bislang BMC-Geschäftsführer ist.
- (GPB) – Der **Paritätische Wohlfahrtsverband** hat sich **gegen eine Lockerung des Stammzellgesetzes** ausgesprochen. Der Vorstoß des sozialdemokratischen Bundestagsabgeordneten René Röspel, die bislang geltende Stichtagsregelung aufzuweichen, entbehre jeglicher Notwendigkeit, betonte Eberhard Jüttner, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. "Auch in Ländern, die Forschern weniger enge Grenzen setzen, sind bislang keinerlei wissenschaftliche Erfolge mit relevantem therapeutischem Nutzen erzielt worden", sagte Jüttner. Der Paritätische hält es für sinnvoller, auf dem bislang in Deutschland verfolgten Weg der Forschung an adulten Zellen zu bleiben. Der 2002 nach zähem Ringen gefundene Kompromiss zwischen Lebensschutz und Forschungsfreiheit habe sich bewährt und dürfe nicht gekippt werden, so Jüttner.
- (GPB) – Das **Qualitätsmanagement-System EPA** fördert das Qualitätsbewusstsein von Ärzten und sorgt für eine **bessere Zusammenarbeit im Praxisteam**. Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen **Studie im Auftrag von Stiftung Praxissiegel e. V.**, die am Freitag im Rahmen eines Symposiums in Berlin erstmals vorgestellt wurden. Stiftung Praxissiegel ist eine Initiative der Bertelsmann Stiftung und TOPAS Germany e. V. Der unabhängige Verein zertifiziert Arztpraxen, die ein anerkanntes Qualitätsmanagement-System erfolgreich anwenden. "Die Studie zeigt, dass sich Anstrengungen zur Verbesserung der Qualität in Arztpraxen lohnen", sagte der Vorstandsvorsitzende von Stiftung Praxissiegel, Eckart Fiedler. Vorsichtigen Schätzungen zu Folge seien heute etwa 10% der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) qualitativ mangelhaft oder falsch indiziert, so Fiedler. Stiftung Praxissiegel wurde 2004 gemeinsam von Bertelsmann Stiftung und TOPAS Germany gegründet. Bislang wurden rund 730 Arztpraxen zertifiziert.  
**Service:** Eine Liste der nach dem EPA-System qualifizierten Hausarztpraxen in Deutschland kann als pdf-Datei gerne bei mir abgerufen werden.
- (GPB) – **Thomas Isenberg**, Leiter des Fachbereichs Gesundheit/Ernährung, verlässt den Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Isenberg **wechselt** zum 1. September **zur Bertelsmann-Stiftung**. Dort wird er als Programm-Manager im Themenfeld Gesundheit und Mitglied des erweiterten Führungskreises arbeiten und an direkt an Dr. Birgitte Mohn, Vorstandsmitglied der Stiftung, berichten. Isenberg wird bei seiner neuen Tätigkeit die Themenbereiche „Zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ sowie „Qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung“ verantworten.
- (GPB) – **Höchstens 0,23% der Ausgaben** der gesetzlichen Krankenkassen **entstehen durch Doppeluntersuchungen**, berichtet die "Apotheken Umschau" unter Berufung auf eine **Untersuchung** des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (**IGES**) in Berlin. Lediglich bei fünf von 1000 Versicherten, so ein Studienergebnis, wurde zum Beispiel ein zweites Röntgenbild von einer Hand oder einem Fuß gemacht. Zwei Drittel davon waren zudem begründet, unter anderem zur Verlaufskontrolle nach einem Bruch.
- (GPB) – Insgesamt **71% der Deutschen** sind in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal **zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich richtig krank gefühlt haben**. 46 Pro-zent geben an, dies sogar zweimal oder öfter getan zu haben. Das zeigt die aktuelle

Bevölkerungsbefragung des **Gesundheitsmonitors der Bertelsmann Stiftung**. Als Beweggründe für das Arbeiten trotz gesundheitlicher Beschwerden werden vor allem Pflichtgefühl (53%) und Rücksicht auf Kolleginnen und Kollegen (46%) genannt. Jeweils rund ein Viertel der Deutschen äußert, dass die Angst vor beruflichen Nachteilen oder Arbeitsplatzverlust sie dazu bewogen hat, auch krank zur Arbeit zu gehen. "Die Zahlen weisen darauf hin, dass die Fehlzeiten als alleinige Kennzahl für den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer nicht mehr ausreichen", sagt Andreas Heyer, Projektmanager im Kompetenzzentrum Unternehmenskultur/Führung der Bertelsmann Stiftung. "Vielmehr muss die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der anwesenden Belegschaft in den Betrieben stärker beachtet werden. Denn Mitarbeiter, die sich trotz Krankheit zur Arbeit schleppen, sind durch Produktivitätseinbußen und Ansteckungsgefahr für Kollegen langfristig auch nicht im Interesse der Unternehmen", so Heyer.

- (Ärztezeitung 6.7.07) – **Vitamin- und Aufbaukuren, Akupunktur und reisemedizinische Angebote** werden unter den **IGeL-Angeboten** in Hausarztpraxen am häufigsten von Patienten nachgefragt. Das hat die große **Leserumfrage von "Ärzte Zeitung", "IGeL plus" und "Wirtschaftstipp"** ergeben. Mehr als 1600 Leser haben sich an der Umfrage beteiligt. Auch wenn die Befragung nicht repräsentativ war, ergibt die hohe Beteiligung doch ein realistisches Bild von Selbstzahlerleistungen in deutschen Praxen. Demnach werden bei niedergelassenen Allgemeinmedizinern Aufbau- und Vitaminkuren am häufigsten von Patienten nachgefragt. 204 von 623 teilnehmenden Allgemeinmedizinern gaben an, dass diese Kuren bei ihren Patienten die beliebtesten IGeL-Angebote seien. 108 Allgemeinärzte nannten die Akupunktur als die am häufigsten nachgefragte Selbstzahlerleistung. Auf Platz 3 folgt die Reisemedizin mit 77 Nennungen. Insgesamt werden allein von Allgemeinmedizinern 48 unterschiedliche Selbstzahlerangebote als Favoriten der Patienten genannt.
- (GPB) – Deutlich **mehr als die Hälfte der Bundesbürger (61%)** bekennt, sich bisher **nicht ausreichend um gesundheitliche Vorsorgemaßnahmen zu kümmern**. Dies zeigt die vom Marktforschungs- und Beratungsinstitut psychonomics AG (Köln) veröffentlichte **Studie "Health Care Monitoring 2007"** zum Themenschwerpunkt "Prävention". 1500 Bundesbürger ab 16 Jahren wurden repräsentativ zu ihrem Gesundheitsverhalten und zu ihren Einstellungen zu Gesundheitsthemen befragt. Als besondere "Muffel" in Sachen Gesundheitsprävention erweist sich der Studie zufolge die Männer: nicht einmal jeder zweite geht zu den von den gesetzlichen Krankenkassen empfohlenen Krebsvorsorge-Untersuchungen. Aber auch andere Präventivmaßnahmen werden vernachlässigt: die Hälfte der Deutschen (52%) unternimmt - wider besseres Wissen - nur wenig oder gar nichts, um den Stress im Alltag zu verringern und fast jeder Zweite (44%) treibt nur wenig oder gar keinen Sport. Immerhin bemühen sich die meisten Bundesbürger (78%) eigenen Angaben zufolge aber um eine gesunde, ausgewogene Ernährung.
- (GPB) – Laut einer **Studie von Roland Berger Strategy Consultants** gibt **jeder Erwachsene** mittlerweile im Jahr **900 Euro aus für Vorsorgeuntersuchungen, alternative Medizin, Wellness, Sport und gesunde Ernährung**. Seit 2000 sind damit die privaten Gesundheitsausgaben, die zusätzlich zur Krankenversicherung getätigt werden, jährlich um 6% gestiegen. Inzwischen hat dieser so genannte Zweite Gesundheitsmarkt ein **Volumen von jährlich 60 Mrd. Euro** erreicht; 2003 waren es erst 49 Mrd. Euro. Und die Tendenz steigt, wie eine Befragung von 1.000 18- bis 70-Jährigen durch Synovate im Auftrag der internationalen Strategieberatung im Frühjahr 2007 ergab. Allerdings steht der Nachfrage bislang noch kein ausreichendes Angebot gegenüber. Schon heute liegt die Nachfrage bei insgesamt 76 Mrd. Euro. "Hervorzuheben ist, dass der Zweite Gesundheitsmarkt auch den Anbietern des Ersten Gesundheitsmarktes offen steht", sagt Joachim Kartte, Partner und Leiter des Kompetenzzentrums Pharma & Healthcare von Roland Berger Strategy Consultants. "Denkbar wären hier zum Beispiel ambulante Arztpraxen im Supermarkt mit Standarddiensten und geringen Wartezeiten."
- (GPB) – Die **Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT!** hat mit ihrem diesjährigen Gesundheitspreis die Präventionsprogramme "Fitness for Kids" aus Berlin und "Obeldicks" aus

Datteln, Westfalen prämiert. Der Medienpreis geht an Torben Müller, Redakteur von stern Gesund Leben. Der Sonderpreis zeichnet das Diabetes Forum Konstanz e.V. aus/

### Nachrichten aus der Pflege

- (GPB) – **Pflegedienste und -kräfte sollen künftig mit deutlich mehr Kompetenzen ausgestattet werden.** Dies hat der "**Sachverständigenrat** zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen" in seinem jüngsten **Gutachten** angeregt, welches am Dienstag in Berlin vorgelegt wurde. Pflegekräfte sollen danach beispielsweise Hilfsmittel wie Gehhilfen oder Bandagen eigenständig verschreiben dürfen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Vorschläge: Es könne nicht angehen, dass Menschen aus Pflegeheimen in Kliniken eingeliefert würden, nur weil bestimmte Krankenschwestern bestimmte Tätigkeiten nicht ausführen dürften, wenn kein Arzt vorhanden sei. Die so genannten nicht-ärztlichen Berufe müssten stärker eingebunden und mit mehr Eigenverantwortung ausgestattet werden. Darin stecke ein großes Potenzial - auch mit Blick auf ein bezahlbares Gesundheitswesen.

### Aus- und Weiterbildung

- (GPB) – Zum Wintersemester 2007/2008 startet an der **Universität Erlangen-Nürnberg** ein neuer **fächerübergreifender Studiengang**, der die Verfahrenstechnik mit der Medizinischen und Pharmazeutischen Biotechnologie verknüpft. Der sechssemestrige Bachelor- und der darauf aufbauende viersemestrige Masterstudiengang "**Life Science Engineering**" sind ein Ausbildungsangebot, das vom Institut für Chemie- und Bioingenieurwesen federführend gestaltet wird. Die Einschreibung für den Studiengang ist noch bis zum 12. Oktober 2007 möglich. Gegenstand von Life Science Engineering sind die Gestaltung von Produktionsprozessen und von Produkten, die der Gesundheit des Menschen dienen. Der Studiengang vermittelt neben klassischen ingenieurwissenschaftlichen Grundlagen auch Grundkenntnisse in den wichtigsten biologischen Fächern, der Bioverfahrenstechnik und der Produktgestaltung. Thema ist das ingenieurwissenschaftliche Wissen aufbauend auf Chemie, Physik, Medizin und Pharmazie, die den Grundstock der so genannten Lebenswissenschaften (Life Sciences) bilden. Ausführliche Informationen gibt es im Internet unter <http://www.lstm.uni-erlangen.de> oder <http://www.cbi.uni-erlangen.de>
- (GPB) – Zum Wintersemester 2007/08 startet an der **Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)** der interdisziplinäre **Masterstudiengang "Sozial- und Gesundheitsjournalismus (Social and Health journalism)"**. Der gemeinsam von den Fachbereichen Kommunikation und Medien sowie Sozial- und Gesundheitswesen getragene Masterstudiengang qualifiziert für journalistische Tätigkeiten im redaktionellen und freiberuflichen Bereich mit den Themenschwerpunkten Soziales und Gesundheit sowie für medienbezogene Tätigkeiten im Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Aufnahme für das vier Semester dauernde Vollzeitstudium erfolgt einmal jährlich zum Wintersemester. Zulassungsvoraussetzungen sind ein erster akademischer Abschluss in einem Medienstudiengang oder in Sozial- und Gesundheitswissenschaften mit anschließender haupt- oder nebenberuflicher publizistischer Tätigkeit oder vergleichbarer Qualifikationen sowie gute Englischkenntnisse. Das Studium findet in Magdeburg statt und beginnt am 1. Oktober. Bewerbungsschluss ist am 15. September.

### Termine

- 11./12. Juli (Sulzbach) **Kongress Apothekenmarkt 2007**  
Näheres unter: <http://tinyurl.com/24nl4s>
- 12./13. Juli (Berlin) **3. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin**  
Näheres unter: [http://www.rochusfisches.de/files/BIDH07\\_Programm.pdf](http://www.rochusfisches.de/files/BIDH07_Programm.pdf)

- 18. Juli (Berlin) **Tagung: Das neue Sachverständigengutachten**  
Näheres unter: <http://www.bmcev.de/doc/Veranstaltungen/Veranstaltungsank%C3%BCndigungen.pdf>
- 25./26. Juli (Düsseldorf) **Konferenz Gesundheitsimmobilien**  
Näheres unter: <http://www.euroforum.de/ProduktTitel.aspx?pnr=P1101921>
- 23. August (Berlin) **Konferenz Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG)**  
Näheres unter: <http://www.euroforum.de/DATA/pdf/P1102137.pdf>
- 5./6. September (Hamburg) **3. Gesundheitswirtschaftskongress**  
Näheres unter: <http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de>
- 10. September (Berlin) **Konferenz Gesundheitsziele in Deutschland**  
Näheres unter: <http://gesundheitsziele.de/>
- NEU:** 18. September (Brüssel) **Gesundheitspolitik in der Europäischen Union**  
Näheres unter: [http://www.zeno24.de/e3/e6/e927/index\\_ger.html](http://www.zeno24.de/e3/e6/e927/index_ger.html)
- 20.-23. September (Regensburg) **Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes**  
Näheres unter: <http://www.aerztinnenbund.de/>
- 25./26. September (Mainz) **3. Jahrestagung Generika-Markt**  
Näheres unter: <http://www.euroforum.de/ProduktTitel.aspx?pnr=P1101643>
- 27.-30. September (Düsseldorf) **Expopharm**  
Näheres unter: <http://www.expopharm.de/>
- 11./12. Oktober (München) **6. Europäischer Gesundheitskongress**  
Näheres unter: <http://www.gesundheitskongress.de/>
- 6./7. November (Berlin) **Pharma-Gipfel 2007**  
Näheres unter: [http://www.zeno24.de/e3/e6/e918/index\\_ger.html](http://www.zeno24.de/e3/e6/e918/index_ger.html)

## **Service**

---

Folgende Dateien können bei Interesse gerne bei mir abgerufen werden:

- SPD-Bericht zu „Chancen und Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens“ – pdf
- Übersicht der auf der 80. Gesundheitsministerkonferenz gefällten Beschlüsse – pdf
- Eckpunkt der Grünen-Fraktion zur Pflegezeit – pdf
- Gutachten des Sachverständigenrats (Langversion) – pdf
- Gutachten des Sachverständigenrats (Kurzfassung) – pdf
- ATC-Klassifikation des DIMDI – pdf
- Geschäftsbericht 2006 der Techniker Krankenkasse – pdf
- Geschäftsbericht 2006 der KKH – pdf
- Methodik der TK-Befragung zur Krankenhausbewertung – pdf
- DKI-Studie zur Organspendesituation in Krankenhäusern – pdf
- Liste der nach dem EPA-System qualifizierten Hausarztpraxen in Deutschland – pdf

\*\*\*

© GesundheitsPolitischer Brief (GPB)

Herausgeber und verantwortlich: Dr. Albrecht Kloepfer

Tel/Fax: 030 784 41 92

E-Mail: [info@albrecht-kloepfer.de](mailto:info@albrecht-kloepfer.de)

Internet: [www.albrecht-kloepfer.de](http://www.albrecht-kloepfer.de)