



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 25. November 2009

Aus Berlin

Patientenbeauftragter und Drogenbeauftragte der Bundesregierung ernannt

Für die Interessen der Patienten tritt auf Bundesebene ab sofort Wolfgang Zöller (CSU) ein. Der langjährige Gesundheitspolitiker hat das Ziel, sich für Patientenrechte stark zu machen und die Gewichtung der Patienteninteressen im politischen Entscheidungsprozess zu erhöhen. Zur neuen Bundesdrogenbeauftragten ernannte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) seine Parteikollegin Mechthild Dyckmans. Sie will einen Schwerpunkt ihrer künftigen Politik in der Bekämpfung von Alkoholismus bei Kindern- und Jugendlichen setzen. Dyckmans ist seit 2005 Abgeordnete des Deutschen Bundestages. Sie ist Mitglied im Rechtsausschuss und stellvertretendes Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages. ([Pressemitteilung des BMG, 19. November](#))

Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland unverändert

Anlässlich des Weltaidstages am 1. Dezember hat das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuelle Schätzungen zu HIV/Aids für das Jahr 2009 veröffentlicht. Demnach infizierten sich in Deutschland rund 3.000 Menschen neu mit dem Virus. Diese Zahl ist seit etwa drei Jahren stabil. Deutschland hat außerdem die niedrigste Neuinfektionsrate in Westeuropa. „Aber wir müssen gemeinsam mit unseren Partnern weiterhin hart daran arbeiten, die Zahl der Neuinfektionen zu senken“, sagte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP). Etwa 67.000 HIV-Infizierte leben derzeit in der Bundesrepublik. Bei rund 1.100 Infizierten brach in diesem Jahr die Krankheit Aids aus. Etwa 550 Erkrankte starben. In den 1990er Jahren lag die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland um ein Drittel niedriger. Gründe für den Anstieg seitdem können nach RKI-Angaben ein verändertes Risikoverhalten und geänderte Therapiestandards sein. Mit 33,4 Millionen haben mehr Menschen als je zuvor eine HIV-Infektion. Im vergangenen Jahr haben sich weltweit 2,7 Millionen Menschen neu mit dem Immunschwächevirus infiziert. Das geht aus dem Weltaidbericht der Vereinten Nationen hervor. ([Pressemitteilung des BMG, 19. November](#), Agenturmeldung, 24. November)

Aus KBV und KVen

Müller zu Brief des BPI: „Wir schützen Ärzte vor Regressen und Patienten vor Rationierung“

„Mit der Rahmenvereinbarung zur Verordnung von Arzneimitteln schützen wir die niedergelassenen Ärzte vor Regressen und haben das unselige Bonus-Malus-System abgelöst. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) behauptet fälschlicherweise in seinem offenen Brief das Gegenteil. Es ist auch nicht richtig, dass eine Rationierung in der Versorgung drohen würde. Genau das Gegenteil ist der Fall. Die getroffene Vereinbarung gewährt den verschreibenden Ärzten genügend Spielraum für eine patientenorientierte und indikationsgerechte

Arzneimittelverordnung. Dieser Brief ist ein durchsichtiger Versuch, die niedergelassenen Ärzte für Industrieinteressen zu instrumentalisieren. Schlimm ist dabei, dass Begriffe wie die ärztliche Therapiefreiheit und freiberufliches Handeln missbraucht sowie Tatsachen verdreht werden. Das ist ein einmaliger Vorgang, der Konsequenzen haben wird.“ Mit diesen deutlichen Worten hat Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Stellung zu einem offenen Brief des BPI bezogen, der als Beilage in der „Ärzte Zeitung“ erschienen ist. ([KBV-
Pressemitteilung, 20. November](#))

1,2 Milliarden Euro für Medikamente in Berlin

Für circa 1,2 Milliarden Euro dürfen die rund 6.700 Berliner Kassenärzte ihren Patienten im kommenden Jahr Medikamente verschreiben. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Krankenkassenverbände geeinigt. Wie bereits in den Vorjahren ist ein Teil dieser Summe an eine Reihe von Informationsmaßnahmen und das Erreichen von Versorgungszielen geknüpft. „40 Millionen Euro werden die Krankenkassen für ihre Versicherten nur bereitstellen, wenn wir die Ärzte noch stärker über mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven informieren und die Ärzte noch mehr preisgünstige Medikamente verordnen“, sagte KV-Vorstand Burkhard Bratzke. Der Betrag liege jedoch unter dem, was im Jahr 2010 an Arzneimitteln notwendig werde. „In den Berliner Arztpraxen werden überdurchschnittlich viele Patienten behandelt, die teure Spezialmedikamente zum Beispiel für Krebs und HIV/Aids benötigen. Für die Behandlung dieser Krankheiten gibt es keine Alternativen“, so Bratzke. 48 Prozent der Berliner Arzneimittelausgaben entfielen auf diese Arzneimittel, im Bundesdurchschnitt seien es nur 38 Prozent. Um einen medizinisch unnötigen Anstieg der Arzneimittelkosten im kommenden Jahr zu verhindern, wollen KV und Krankenkassen den Ärzten verstärkt preisgünstige Alternativen aufzeigen. So sind Informationsschreiben und Publikationen beispielsweise zur Verordnung von Medikamenten in der Schmerztherapie geplant. Außerdem sollen im Bereich bestimmter Therapien, beispielsweise von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Osteoporose, noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden – soweit möglich. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 20. November](#))

Vertreterversammlung der KV Bayerns diskutierte konstruktiv und kritisch

Offen, konstruktiv und kritisch war die Diskussion auf der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns am vergangenen Wochenende. Das Parlament der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten hat sich mit der Zukunft des KV-Systems befasst. Der Vorstandsvorsitzende der KV, Dr. Axel Munte, ging in seinem Bericht an die VV auf den Zusatzaufwand ein, der durch die seit Jahresbeginn gültige Honorarreform zu leisten sei. Die KV Bayerns sei bis Ende 2008 eine der ersten KVen gewesen, die ihren Mitgliedern die fertige Abrechnung liefern konnte. „Mittlerweile gleicht das Prozedere der Verkehrsführung am Stachus um zwölf Uhr mittags: Ohne Ampeln gäbe es das komplette Verkehrschaos!“, so Munte. Der KV Bayerns sei es jedoch gelungen, ihre Verwaltungsabläufe noch weiter zu straffen und dadurch die Effizienz nochmals zu steigern. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 23. November](#))

Zulassungsbedingungen für das Medizinstudium überprüfen

Die Note Eins auf dem Abiturzeugnis dürfe nicht das alleinige Kriterium für die Zulassung zum Medizinstudium sein. Das fordern die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg, die dortige Landesärztekammer (LÄKB) und die Landeskrankenhausesellschaft des Bundeslandes (LKB). Alle drei verlangen eine grundlegende Prüfung und Verbesserung der Zugangsbedingungen zum Medizinstudium „Wir appellieren an die neue brandenburgische Landesregierung, sich für eine Reform der Einstiegsvoraussetzungen zum Medizinstudium einzusetzen. Ein guter Arzt ist nicht zwangsläufig mit einem sehr guten Abitur gleichzustellen. Nur weil jemand einen hervorragenden Notendurchschnitt aufweisen kann, heißt das noch nicht, dass er auch für den Arztberuf geeignet ist“, betont Dr. Udo Wolter, Präsident der LÄKB. Neben guten Noten spiele auch die soziale Kompetenz des Bewerbers eine wichtige Rolle, der bislang zu wenig Bedeutung beigemessen werde. Eine Änderung der Zulassungsbedingungen könnte auch gegen den Ärztemangel in dem Bundesland wirken. „Es gibt in Deutschland deutlich mehr Bewerber als Studienplätze für Medizin, so dass viele keine Chance erhalten, ihren Traumberuf zu erlernen“, sagte Dr. Jens-Uwe Schreck, Geschäftsführer der LKB. ([Pressemitteilung der KV Brandenburg, der LÄKB und der LKB, 24. November](#))

VV in Rheinland-Pfalz setzt Signal: Solidarität mit Ärzten beschlossen

Unterstützung für die Verlierer der Honorarreform will die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz leisten. Die Delegierten haben am 18. November einen Sicherstellungsfonds beschlossen, der den besonders negativ betroffenen Vertragsärzten die weitere Ausübung ihrer Tätigkeit weiterhin erlauben soll. Hierfür wird zunächst für halbes Jahr ein zusätzlicher Verwaltungs-Kostensatz von 0,5 Prozent des Honorars erhoben. Der Hauptausschuss wird dazu Richtlinien erarbeiten, über die die VV im März 2010 abstimmen wird. Geplant ist, vor allem Praxen zu helfen, deren Ausfall die Sicherstellung der ambulanten Versorgung gefährden könnte. „Die Ärzte und Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz halten zusammen! Trotzdem müssen wir weiterhin bei den Krankenkassen und der Politik für das immer noch fehlende Honorar kämpfen“, kommentierte Dr. Günter Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der KV Rheinland-Pfalz die Entscheidung. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 20. November](#))

Hamburger Vorstand wiedergewählt

Ein Jahr vor Ablauf der Amtsperiode hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg den Vorstand in seinem Amt bestätigt. Der Vorsitzende Dieter Bollmann und sein Stellvertreter Walter Plassmann wurden vom höchsten Organ der 4.500 in Hamburg niedergelassenen Ärzte und Psychologen ohne Gegenstimmen für weitere sechs Jahre an die Spitze der Körperschaft gewählt. Der Vorstand kündigte an, den eingeschlagenen Kurs der konsequenten Interessenvertretung nach außen und der Modernisierung nach innen fortzusetzen. Bollmann machte klar, dass der Bürokratieabbau ganz oben auf der Agenda der kommenden Jahre stehen werde: „Hierzu werden wir vor allem ein nur für unsere Mitglieder zugängliches elektronisches Kommunikationssystem aufbauen.“ Plassmann sieht die Aufrechterhaltung der hohen Qualität der Versorgung in Hamburg im Zentrum seiner Arbeit. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 20. November](#))

KV Nordrhein fordert Bundesverdienstkreuz für die Vertragsärzte im Rheinland

Das Bundesverdienstkreuz für alle rund 16.000 Vertragsärzte in Nordrhein hat Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, gefordert. Aufgrund der Budgetierung des ärztlichen Honorars haben sie rund ein Drittel ihrer Arbeitszeit ohne Honorar der ambulanten ärztlichen Versorgung gewidmet, so Hansen. Anlass für diese Forderung ist die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an einen Hautarzt in Mönchengladbach. In der Begründung hieß es, er habe aufgrund der vertragsärztlichen Budgets in einem Drittel seiner Arbeitszeit Patienten unentgeltlich versorgt. ([Pressemitteilung der KV Nordrhein, 23. November](#))

Grundlegender Strukturwandel in der Gesundheitspolitik gefordert

Einen grundsätzlichen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik hat die kommissarische Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein, Dr. Ingeborg Kreuz, gefordert. Auf dem parlamentarischen Abend der KV sagte sie: „Planwirtschaftliche Budgetvorgaben müssen durch ein transparentes System abgelöst werden, das die ärztliche Leistung angemessen vergütet.“ Außerdem forderte sie wieder mehr regionale Handlungsspielräume für die Akteure im Gesundheitswesen. Darüber hinaus warb sie um eine gezielte Förderung von Medizinstudenten durch das Land. Gastreferent Prof. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, warb für ein solidarisch ausgestaltetes Prämienmodell. Er stellte klar, dass Kostenerstattung keineswegs Vorkasse bedeute. In diesem Zusammenhang lobte er die Pionierarbeit der KV Schleswig-Holstein, die die Möglichkeiten für ein Modellprojekt zur Einzelleistungsvergütung in Schleswig-Holstein untersucht. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 19. November](#))

Aus den Verbänden

Nationale Leitlinie „Unipolare Depression“ veröffentlicht

Zwischen haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung sind die Diagnostik und Therapie von Depressionen immer noch nicht optimal abgestuft und abgestimmt. Um diese Lücke zu schließen, initiierte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ein Leitlinienprojekt, an dem möglichst viele Fachgesellschaften, Berufsgruppen und Patientenvertreter teilhaben sollen. Nach den Ergebnissen einer Studie der

Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des deutschen Gesundheitssurveys werden depressive Erkrankungen in etwa der Hälfte der Fälle nicht diagnostiziert, und selbst die diagnostizierten Fälle werden oft nicht adäquat behandelt. Laut Schätzungen der WHO werden unipolare Depressionen künftig dermaßen zunehmen, dass sie im Jahr 2030 die höchste Krankheitslast in der Weltbevölkerung verursachen werden. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 20. November](#))

IQWiG stellt Wirkung eines Mittel gegen Depressionen in Frage

Laut umfassenden wissenschaftlichen Studien ist das seit über 20 Jahren zugelassene Medikament Edronax gegen Depressionen praktisch wirkungslos. Ein positiver Nutzen des Wirkstoffs Reboxetin sei nicht nachzuweisen, teilte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) am Dienstag in Köln mit. Hersteller des Präparats ist das Pharmaunternehmen Pfizer, das erst nach mehrfachen Anfragen zuvor „unter Verschluss gehaltene Daten“ eingereicht habe, heißt es von Seiten des IQWiG. „Im Interesse der Patienten brauchen wir dringend eine gesetzliche Verpflichtung für alle Pharmaunternehmen, alle klinischen Studien offenzulegen“, sagte Institutsexpertin Beate Wieselehr. Ein Pfizer-Sprecher sagte zu der Kritik, das Unternehmen habe keine Studiendaten zum Nachteil von Ärzten und Patienten zurückgehalten.

Das IQWiG stellte fest, dass Reboxetin im Vergleich zum Scheinmedikament (Placebo) in Kurzzeittherapien von sechs bis acht Wochen keinen signifikanten Unterschied erkennen ließ. Stattdessen seien Nebenwirkungen beobachtet worden, die in einigen Fällen zum Abbruch der Therapie führten, erklärte das Institut. Bei zwei anderen Wirkstoffen kam das Institut zu positiven Ergebnissen: Bupropion XL (von GlaxoSmithKline) und Mirtazipin (Essex Pharma) „können die Beschwerden lindern“, heißt es im Bericht. ([Pressemitteilung des IQWiG, 24. November](#), Agenturmeldung, 24. November)

BÄK erwartet Fortschritte bei Verhandlungen zur Novelle der GOÄ

Fortschritte wird es bei den künftigen Verhandlungen über eine Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geben – und zwar trotz der prekären Lage der öffentlichen Haushalte. Davon geht der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, aus. In den Verhandlungen werde die Ärztekammer betonen, dass die Funktion der GOÄ darin bestehe, die Vergütung zwischen Arzt und Patient zu regeln, sagte Hoppe. „Und wenn sie diese Funktion erfüllen soll, muss sie ein eigenständiges Bewertungs- und Preissystem für ärztliche Leistungen sein.“ Die GOÄ habe – anders als die Gebührenregelungen für die gesetzliche Krankenversicherung – nicht die Funktion, innerhalb eines vorgegebenen Finanzrahmens das Honorar zu verteilen. Die Gebührenregeln würden in der GKV auch soziale Aspekte berücksichtigen, die Honorare würden durch Sozialrabatte künstlich verbilligt. „Dagegen ist der Staat im privatärztlichen Bereich verpflichtet, eine Gebührenordnung mit leistungsgerechten Bewertungen zu erlassen. Dieser Verpflichtung muss der Staat gewissenhafter nachkommen als bisher“, forderte Hoppe. ([Pressemitteilung der BÄK, 20. November](#))

Einsparungen durch Rabattverträge steht Mehraufwand entgegen

Die Rabattverträge zwischen Kassen und Arzneimittelherstellern verursachen in Apotheken einen Mehraufwand für Mensch und Technik: Die rund 26.300 Rabattarzneimittel erzeugen mehr als 21,3 Millionen Datensätze, die von der Apothekensoftware umgesetzt werden müssen, berechnete die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). ([Pressemitteilung der ABDA, 24. November](#)) Durch Rabattverträge entstehen möglicherweise erhebliche Mehrbelastungen etwa durch einen zeitlichen Mehraufwand auch bei Patienten, Ärzten sowie den Krankenkassen selbst. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung der Hochschule Fresenius. „Die Ergebnisse der Pilotstudie lassen den Schluss zu, dass eine gesundheitsökonomische Bewertung der Rabattverträge, die allein auf die Einsparsumme durch den niedrigeren Preis der ausgetauschten Medikamente abhebt, zu kurz greift“, heißt es dazu von den Wissenschaftlern. ([Deutsches Ärzteblatt, 18. November 2009](#)).

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung und AQUA-Institut kooperieren

Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) wollen mit einer gemeinsamen Kooperation die interne Qualitätssicherung in psychotherapeutischen Praxen verbessern. In einer ersten Pilotstudie wird das vom AQUA-Institut entwickelte Qualitätsmanagementsystem EPA (Europäisches Praxisassessment) an die Anforderungen für Psychotherapeuten angepasst. Hierfür werden beispielsweise Qualitätsindikatoren definiert, die die

Besonderheiten psychotherapeutischer Praxen abbilden. „Die Ergebnisse dieser Studie bilden gleichzeitig die Basis für weitere Forschungsvorhaben in der ambulanten Versorgung“, sagte Dr. Hans Nadolny, stellvertretender Bundesvorsitzender der DPtV. Wichtig hierfür sei es, valide Daten zu erhalten, die die Realität in den Praxen widerspiegeln. Die Daten der Pilotstudie laufen beim AQUA-Institut zusammen und werden dort ausgewertet. „Einer der Stärken von EPA ist, dass sich Praxen mit Hilfe von EPA anonym miteinander vergleichen können“, erklärte Sara Willms, Projektmanagerin beim AQUA-Institut. Zu EPA gehören unter anderem Selbstassessments, Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen. Darüber hinaus werden umfangreiche Informationen und Verbesserungsvorschläge bereitgestellt. ([Pressemitteilung der DPtV, 23. November](#))

Aus der Welt

EU-Trend zur Privatisierung von Krankenhäusern analysiert

Im Fokus des 32. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der Medizinmesse Medica in Düsseldorf hat die europäische Gesundheits- und Krankenhauspolitik gestanden. Dabei wurde vor allem das Zusammenwachsen des Krankenhauswesens in der EU thematisiert. Öffentliche und private Kliniken seien oftmals ähnlicher als es gemeinhin angenommen werde, betonte Prof. Hans Maarse von der Universität Maastricht. Infolge von Verbundbildung und des Ausschöpfens der besseren Finanzierungsposition durch öffentliche Krankenhäuser seien frühere Effizienzvorteile der privaten Kliniken teilweise erodiert. „Dennoch wird sich der Privatisierungstrend der letzten Jahre durch den immer noch erheblichen Investitionsbedarf der öffentlichen Krankenhäuser weiter verstärken“, sagte Maarse. Bereits heute seien große Unterschiede beim Anteil von privaten und öffentlichen Krankenhäusern in den EU-Ländern auszumachen: Während in den Niederlanden der Anteil der privaten Klinikbetten über 80 Prozent oder in Belgien bereits 65 Prozent erreicht habe, liege er in Deutschland noch bei rund 26 Prozent. Doch auch in der Bundesrepublik werde das Privatisierungspotenzial in den kommenden Jahren hoch bleiben, machte Maarse deutlich. ([Pressemitteilung der DKG, 20. November](#))

Außerdem

Nobelpreisträger Harald zur Hausen ist neuer Präsident der Deutschen Krebshilfe

Harald zur Hausen löst Dagmar Schipanski in ihrem Präsidialsamt bei der Deutschen Krebshilfe in Heidelberg ab. Damit habe der Verband „eine weltweit anerkannte Forscherpersönlichkeit gefunden“, die mit ihrem wissenschaftlichen Lebenswerk das Motto der gemeinnützigen Organisation „Helfen. Forschen. Informieren“ vertrete, sagte Otmar Wiestler, Vorstand der Deutschen Krebshilfe. Zur Hausen plant, Beratungsangebote weiter ausbauen. Zugleich werde er seine eigene Forschungstätigkeit fortsetzen. „Wir suchen weiter nach dem Zusammenhang zwischen Infektionen und Krebs, insbesondere bei Leukämien, Darmkrebs und Brustkrebs“, erläuterte er. Zur Hausen ist langjähriger Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg. Für die Entdeckung des Humanen Papillomvirus (HPV), das Gebärmutterhalskrebs verursacht, erhielt er im vergangenen Jahr den Nobelpreis für Medizin. (Agenturmeldung, 19. November)

Efeu ist Arzneipflanze des Jahres 2010

Efeu ist seit Jahrhunderten als Mittel gegen Schmerzen, Verbrennungen und bei Atemwegserkrankungen bekannt. Weil die Pflanze zudem eine interessante Kultur- und Medizingeschichte hat, soll sie als Arzneipflanze des Jahres 2010 geehrt werden. Das entschied der Studienkreis Entwicklung der Arzneipflanzenkunde an der Universität Würzburg. Die Pflanze galt lange Zeit als Symbol des ewigen Lebens. Heute setzt man den Extrakt aus Efeublättern ein, um chronisch-entzündliche Erkrankungen der Bronchien, akute Entzündungen der Atemwege sowie die Symptome bei Keuchhusten zu lindern. Die Gruppe aus Medizinhistorikern, Ärzten, Apothekern und Biologen wählt seit 1999 die Arzneipflanze des Jahres, um die Öffentlichkeit über die große Bandbreite an Heilpflanzen zu informieren. (Agenturmeldung, 19. November)

KOMPAKT- Zahl der Woche: 5,2

Im Jahr 2008 fanden 5,2 Prozent mehr Operationen und medizinische Prozeduren an Patienten in vollstationärer Krankenhausbehandlung statt, als im Vorjahr. Das entspricht 41,8 Millionen Eingriffen. Auf einen Krankenhausfall entfielen damit im Durchschnitt 2,5 Maßnahmen dieser Art, teilte das Statistische Bundesamt mit. ([Statistisches Bundesamt, 20. November](#))

Aus dem Terminkalender

23.-28.11.09	Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten Berlin
27.-28.11.09	Nationales Qualitätszirkeltreffen der KBV Berlin
30.11.09	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18-20 Uhr
01.12.09	Iges-Institut: Nationaler Workshop Diabetes-Versorgung Berlin
04.12.09	Vertreterversammlung der KBV Berlin
07.12.09	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18-20 Uhr
14.12.09	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18-20 Uhr
11.01.10	Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa Berlin, 18-20 Uhr
29.-31.03.10	KBV Messe – Versorgungsinnovation 2010 Berlin

Aus der Presse

Arzneimittelversorgung: KBV und Pharmaindustrie geraten aneinander

Die KBV hat Behauptungen des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) zur neuen Arzneimittel-Rahmenvereinbarung zurückgewiesen. KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller bezeichnete den offenen Brief des Verbandes als „einen durchsichtigen Versuch, die niedergelassenen Ärzte für Industrieinteressen zu instrumentalisieren“. Der BPI kritisierte darin, dass Vertragsärzten, die wegen eines regionalen, höheren Versorgungsbedarfs vereinbarte Quoten nicht einhalten, ein Regress drohe. Außerdem würde die Arzneimittelvereinbarung die Rationierung fördern, mahnte der Verband.

Die Vereinbarung habe „das unselige Bonus-Malus-System abgelöst“, konterte Müller. Es drohe keine Rationierung in der Versorgung. Denn die getroffene Vereinbarung gewähre den verschreibenden Ärzten genügend Spielraum für eine patientenorientierte und indikationsgerechte Arzneimittelverordnung. Höchst- und Mindestquoten steuern bereits seit Jahren die Arzneimittelausgaben. „Der Vorwurf, diese Regelung negiere die tatsächliche Versorgungssituation, ist absurd“, stellte Müller richtig. ([Deutsches Ärzteblatt online, 20. November](#))

Redaktion:
Dezernat Kommunikation der KBV
Tel: 030 / 4005 – 2207
Fax: 030 / 4005 – 27 2203
E-Mail: fknoepke@kbv.de, njahnz@kbv.de, mspierings@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs 13 Uhr.

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