



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 1. Juni 2011

Aus Berlin

Ambulante Kodierrichtlinien kommen doch nicht

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat einen Arbeitsentwurf zum Versorgungsstrukturgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Damit soll unter anderem die Verpflichtung entfallen, Ambulante Kodierrichtlinien zu erarbeiten. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, erklärte dazu, dass dies ein Erfolg des Protests der Basis sei, der Diskussion in der Vertreterversammlung der KBV und der Arbeit der KBV. Professor Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, wertete den Arbeitsentwurf als ein positives Signal für die Ärzteschaft.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz möchte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) vor allem dem Ärztemangel auf dem Land entgegenwirken. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) kritisierte den Arbeitsentwurf. Das geplante Gesetz verschärfe die Unterversorgung psychisch kranker Menschen, so der Verband. „Im Entwurf fehlen innovative Elemente, die es ermöglichen, die medizinische Versorgung an den steigenden Anteil psychischer Erkrankungen anzupassen“, kritisierte Professor Rainer Richter, Präsident der BPtK.

Das Versorgungsstrukturgesetz soll zum ersten Januar 2012 in Kraft treten. Es wird im November im Bundestag diskutiert und voraussichtlich im Dezember vom Bundesrat beschlossen. (Süddeutsche Zeitung, 1. Juni, Financial Times, 1. Juni; [Pressemitteilung der KBV, 30. Mai](#); [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 28. Mai](#); [Pressemitteilung der BPtK, 31. Mai](#))

Bahr will nicht über Rationalisierung in der Medizin debattieren

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat sich auf dem Ärztetag in Kiel gegen eine Debatte über die Rationalisierung von medizinischen Leistungen ausgesprochen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, hatte zuvor angesichts der begrenzten Geldmengen im Gesundheitssystem eine Diskussion über eine Rangliste medizinischer Leistungen gefordert. Nach Bahr sollen auch künftig alle Patienten alles medizinisch Notwendige bekommen. Die Versorgung solle so verbessert werden, dass die Debatte über die Rationalisierung von medizinischen Leistungen unnötig werde, sagte Bahr. (Agenturmeldung 31. Mai; Handelsblatt, 1. Juni)

Aus KBV und KVen

Köhler: Eine Neuausrichtung ist unverzichtbar

Die Vertreterversammlung der KBV hat ein neues Leitbild und künftige Handlungsfelder für die KBV beschlossen. „Die Rolle des Arztes hat sich gewandelt. Das Bedürfnis vieler Menschen nach Zuwendung wird immer häufiger in der Arztpraxis erfüllt. Es ist die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV, auf diese Entwicklung viel stärker hinzuweisen und die Versorgungsstrukturen auch auf diese Bedürfnisse auszurichten“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. Dazu gehöre auch ein neues Verhältnis zu Selektivverträgen. Der Kollektivvertrag bleibe die Basis für eine sichere und gerechte Versorgung der Versicherten in einem sinnvollen Nebeneinander mit anderen Versorgungsverträgen, erklärte

Köhler. Sinnvoll seien sie, wenn sie kosteneffizient seien, eine hohe Qualität böten und die Versorgungsgerechtigkeit verbesserten. Köhler kündigte außerdem an, die Verhandlungen über die Gesamtvergütung zukünftig den KVen zu überlassen: „Wir wollen und werden uns aus der Gestaltung der regionalen Gesamtvertragsinhalte und der Honorarverteilung zurückziehen, und zwar mit aller Konsequenz.“ ([Pressemitteilung der KBV, 30. Mai](#))

Müller: Richtgrößenprüfungen ablösen

Der KBV-Vorstand hat auf der Vertreterversammlung in Kiel für ein eigenes Arzneimittelkonzept geworben. „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zusammen mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ein Konzept entwickelt. Es besteht aus drei Komponenten: Dem Medikationsmanagement, einem Medikationskatalog und der Wirkstoffverordnung“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Das Konzept sichere Ärzten eine stärkere aktive Rolle im Versorgungsmanagement und die Therapiefreiheit bleibe erhalten. Zusätzlich forderte Müller, die Richtgrößenprüfung auch bei Heilmittelverordnungen abzulösen. Als weitere wichtige Themen hob Müller die Vernetzung der Ärzte und den Datenschutz sowie eine Verbesserung der Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung hervor. ([Pressemitteilung der KBV, 30. Mai](#))

Viele Niedergelassene finden keinen Praxisnachfolger

Viele Hausarztpraxen müssen wegen fehlender Nachfolger schließen. Diesen eindeutigen Trend belegen aktuelle Zahlen der KBV. Im vergangenen Jahr wurden Nachfolger für insgesamt 3.938 Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten gesucht. In 692 Fällen blieb die Suche ergebnislos. Die Praxen mussten schließen. Betroffen waren unter anderem 420 Praxen von Haus- und 32 von Kinderärzten. „Dies sind deutliche Signale. Wenn schon heute rund 18 Prozent derjenigen, die ihre Praxis abgeben wollen, keinen Nachfolger mehr für die dringend benötigte ambulante Versorgung vor Ort finden, so beweist dies eindringlich, wie real der Ärztemangel heute schon ist“, sagte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV. Köhler kritisierte zudem die Aussagen von Kassenfunktionären, die einen Mangel an niedergelassenen Medizinerinnen verneinen. Er wies darauf hin, dass Krankenkassen bei ihren Berechnungen die Änderung der Altersstruktur in der Bevölkerung außer Acht lassen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt kritisiert die Aussagen der Kassen und fordert eine realistische Betrachtung der Situation. Die Arztdichte allein sage nichts über die Versorgungssituation aus, heißt es seitens der KV. Dem Bundesland fehlen derzeit insgesamt über 400 Ärzte im ambulanten Bereich. ([Pressemitteilung der KBV, 29. Mai](#); [Pressemitteilung der KV Sachsen-Anhalt, 27. Mai](#))

AD(H)S-Vertrag: Wegweisend und seiner Zeit voraus

Zwei Jahre nach dem Inkrafttreten eines Vertrages zur besseren Versorgung von Patienten mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) beziehungsweise einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) haben die KBV und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) eine positive Bilanz gezogen. Laut Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, hat sich der Vertrag in seiner Laufzeit bewährt: „Wir freuen uns, dass sowohl die Patienten als auch die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten den Vertrag so gut angenommen haben.“ Susanne Lilie, Geschäftsführerin der KVBW, stellte fest: „Wir haben die Versorgung der Patienten mit AD(H)S in Baden-Württemberg deutlich verbessern können.“

Der AD(H)S-Vertrag wurde 2008 in der Vertragswerkstatt der KBV konzipiert und ein Jahr später von der KVBW als bislang einziger KV in Deutschland umgesetzt. Etwa 1.600 Kinder und Jugendliche waren im ersten Quartal 2011 nach Angaben der KVBW in dem Vertrag eingeschrieben und insgesamt 197 Ärzte und Psychotherapeuten an der Versorgung beteiligt. Ziel des Vertrages ist es, betroffenen Familien einen niederschweligen Zugang mit klaren Behandlungswegen und festen Ansprechpartnern zu bieten. Gleichzeitig soll ein koordinierter Ressourceneinsatz die Wartezeiten auf geeignete Therapieplätze reduzieren. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV und der KV Baden-Württemberg, 26. Mai](#))

KV-on: Versorgung von Patienten mit Aufmerksamkeitsstörungen

Aufmerksamkeitsdefizit(hyperaktivitäts)syndrom (AD[H]S) – eine Krankheit, unter der heute besonders viele Kinder zu leiden scheinen. KV-on hat bei einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachgefragt, ob das tatsächlich so ist oder ob es sich hier um eine Modeerscheinung handelt. Die Ärztin verweist auf ein Vertragskonzept der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, das eine interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit AD(H)S vorsieht. ([Videopodcast](#))

KV-on: Vertreterversammlung trifft Beschluss zur Konvergenz

Der jüngste Beschluss der Vertreterversammlung der KBV zielt darauf ab, regionale Ungleichgewichte beim Honorar zu mildern. Wie der Finanzausgleich zwischen den KVen aussehen soll und wann die neue Regelung in Kraft tritt, erklärt der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, im Thema der Woche auf KV-on. ([Videopodcast](#))

KVen reagieren auf Schwachstelle bei Kartenterminals der eGK

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen und die KV Bayerns haben sich gegen die Fortsetzung des Basis-Rollouts für Lesegeräte der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgesprochen, solange noch nicht alle Schwachstellen behoben worden sind. Damit reagierten sie auf ein kürzlich bekannt gewordenen Sicherheitsproblem der EHealth-BCS-Terminals. Bei Routineuntersuchungen ist festgestellt worden, dass es für Hacker theoretisch möglich ist, von außen an die PIN des Arztes zu gelangen. Die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) forderten von den Herstellern der Kartenterminals, die Schwachstelle umgehend zu beheben.

Die KV Niedersachsen rät ihren Mitgliedern, keine neuen Lesegeräte anzuschaffen, solange die Schwachstelle nicht behoben worden ist. Die KV möchte zudem eine Fristverlängerung der finanziellen Förderung für die Anschaffung eines Kartenterminals bei den Krankenkassen durchsetzen. Die Frist endet eigentlich am 30. September dieses Jahres.

Die KV Bayerns empfiehlt Ärzten und Psychotherapeuten in Bayern, derzeit auf die Anschaffung der Geräte und die damit verbundene Einreichung der Förderanträge zu verzichten.

In der KV Nordrhein ist der Basis-Rollout bereits seit dem Jahr 2009 abgeschlossen. Mehr als zwei Drittel der Praxen im Rheinland verfügen über onlinefähige Kartenterminals, für die ein Sicherheits-Update nötig ist. „Die Kosten für diese Anpassung können keinesfalls die Praxen tragen“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender des Vorstands der KV Nordrhein. Potthoff will darüber in Kürze mit den Krankenkassen verhandeln. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, KZBV, BÄK und BZÄK, 25. Mai](#); [Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 27. Mai](#); [Pressemitteilung der KV Bayerns, 26. Mai](#); [Pressemitteilung der KV Nordrhein, 27. Mai](#))

Bayern: Vorstand fordert Änderung des Gesundheitsfonds

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns hat Kritik am Gesundheitsfonds geäußert und eine Modifikation gefordert. Der bundesweit einheitliche Verteilungsmodus der Beiträge der gesetzlich Versicherten sei nicht geeignet, um eine an regionalen Bedürfnissen orientierte medizinische Versorgung zu gewährleisten. „Es ist ein Irrglauben, durch die Gleichmacherei des Gesundheitsfonds wirklich Gerechtigkeit erzeugen zu können. Vielmehr geraten dadurch gewachsene Versorgungsstrukturen in vielen Regionen Deutschlands in Gefahr“, fordert der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Krombholz. Sollte die völlige Abschaffung des Gesundheitsfonds dabei politisch nicht durchsetzbar sein, schlagen Krombholz und seine Vorstandskollegen eine Kompromisslösung vor. So solle ein Teil der Versichertenbeiträge weiterhin in einem zentralen Fonds verwaltet werden, um insbesondere auch das Solidarprinzip zu stärken. Ein anderer Teil der Versichertenbeiträge solle direkt in den Regionen verbleiben, um damit die Versorgungsstrukturen erhalten und ausbauen zu können. Für den Vorstand der KV Bayerns wäre dies ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu der mit dem geplanten GKV-Versorgungsgesetz angestrebten Regionalisierung. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 27. Mai](#))

Hamburg: Hausärzte fordern 70 Euro pro Quartal

Rund 130 Hamburger Hausärzte haben den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aufgefordert, bei den Hamburger Kassen eine Mindestvergütung von 70 Euro pro Quartal und Patient einzufordern. „Die Unterfinanzierung für die ambulante Versorgung in Hamburg beträgt inzwischen 50 Prozent, die Schmerzgrenze ist überschritten. Wir bekommen für rund 1,5 Millionen Hamburger Versicherte eine Pauschalvergütung, müssen aber pro Quartal rund 2,5 Millionen Fälle versorgen“, kritisiert Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg. Mit derzeit nicht einmal 11 Euro pro Monat für die Grund- und Regelversorgung im hausärztlichen Bereich sei die hausärztliche Versorgung in Hamburg nicht mehr aufrecht zu erhalten, erklärt Dr. Stephan Hofmeister, niedergelassener Hausarzt in Eilbek und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV. Zudem seien die Budgets für ärztliche Leistungen zu rigide, selbst Kostenerstattungen würden gekürzt. Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes fordert daher, dass steigende Morbidität, Demographie und medizinischer Fortschritt zu jährlich Anpassungen führen müssen. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 30. Mai](#))

Aus den Verbänden

114. Deutscher Ärztetag startet mit Beschlüssen zu PID und Organspende

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, hat seine Forderung nach einer Priorisierung medizinischer Leistungen bekräftigt. „Keiner, der ernst genommen werden will, leugnet noch, dass es Rationierung in der Versorgung gibt“, begründete er zur Eröffnung des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel.

Krankenkassen und Patientenverbände reagierten mit Kritik. „Wir erwarten von den Ärzten Vorschläge, wie man die Versorgung kranker Menschen verbessert und nicht ein Konzept, nach welchen Kriterien man sie verschlechtert“, teilte der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit. Als „hochgefährlich“ kritisierte die Deutsche Hospiz Stiftung Hoppes Ansinnen. Es gehe um Verteilungsfragen und Gerechtigkeit. Dafür seien nicht die Ärzte zuständig, sondern der Bundestag.

Mehrere Beschlüsse hat der Ärztetag bereits verabschiedet. So haben sich die Delegierten für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in engen Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen ausgesprochen. Ziel soll es sein, Paaren mit einem hohen genetischen Risiko zu einer Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen. Beim Thema Organspende sprachen sich die Delegierten für ein Modell mit Erklärungspflicht aus. Demnach müssen nicht spendebereite Bürger einer Organentnahme aktiv widersprechen. „Wird dieses Recht nicht zu Lebzeiten wahrgenommen und liegt somit keine Erklärung vor, können dem Verstorbenen unter Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch Einbeziehung der Angehörigen, Organe oder Gewebe entnommen werden“, heißt es in einem Beschluss.

Ärztetage sollten sich an der medizinischen Bedarfsplanung und der künftigen Ausgestaltung des Medizinstudiums beteiligen dürfen, lautete eine andere Forderung. Die Kammern seien das zentrale Bindeglied zwischen allen Ebenen der ärztlichen Versorgung, da sie als einzige Institutionen den Berufsweg der Ärzte über alle Versorgungsbereiche hinweg begleiteten, hieß es zur Begründung. Kritik äußerten die Delegierten an den Entscheidungsstrukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Um die Expertise der Ärzteschaft mehr Gehör zu verschaffen, forderten sie eine stimmberechtigte Beteiligung der Bundesärztekammer (BÄK) im Plenum des GBA.

Als Höhepunkt des Ärztetages gilt die am 2. Juni stattfindende Wahl des neuen Präsidiums der BÄK. Nach zwölf Jahren an der Spitze der deutschen Ärzteschaft wird der noch amtierende Präsident, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, das Amt an einen Nachfolger übergeben. ([Pressemitteilung der BÄK, 31. Mai](#); [Pressemitteilungen der BÄK, 1. Juni](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 27. Mai](#); [Ärzte Zeitung online, 31. Mai](#))

Hartmannbund: Krankenkassen sollen Therapie den Ärzten überlassen

„Ein Mediziner an der Krankenkassen-Hotline darf und kann nicht beurteilen, ob eine vom behandelnden Arzt für seinen Patienten vorgesehene Therapie richtig oder falsch ist“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn. Er reagierte damit auf Angebote vieler Krankenkassen an ihre Versicherten, sich vor einer von ihrem Arzt geplanten Behandlung von einem bei der Kasse beschäftigten Arzt eine medizinische Zweitmeinung einzuholen. Winn wies darauf hin, dass mögliche Fernbehandlungen gegen die Berufsordnung für Ärzte verstießen. Diese sehe vor, dass therapeutische Aspekte nur nach eigener und unmittelbarer Anschauung des Patienten beurteilt werden dürften. „Die Vorgehensweise einiger Kassen ist aber auch unabhängig von diesem rechtlichen Aspekt geeignet, Patienten zu verunsichern und das unabhängige Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt nachhaltig in Frage zu stellen“, warnte der Hartmannbund-Vorsitzende. Krankenkassen sollten ihre Beratungstätigkeit auf formale Fragen beschränken, etwa im Zusammenhang mit der Erstattungsfähigkeit von Leistungen. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 30. Mai](#))

Aus der Welt

USA: Nicht-Versicherte verursachen offene Rechnungen in Höhe von 73 Milliarden Dollar

Eine neue Studie aus dem US-Gesundheitsministerium hat gezeigt, dass die meisten der rund 50 Millionen US-Bürger ohne Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen nicht bezahlen können. Nur zwölf Prozent der Nicht-Versicherten begleichen ihre Krankenhausrechnungen voll, wie die Ärzte Zeitung berichtet. Aber nicht nur die Armen sind unfähig, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. Selbst von den zehn Prozent Reichsten ohne Krankenversicherung zahlt nur circa die Hälfte ihre Krankenhausrechnung. Als Grund werden fehlende Ersparnisse vermutet. Der Mittelwert der Ersparnisse unter den Nicht-Versicherten lag bei 20 US-Dollar. Von den knapp zwei Millionen Bürgern ohne Krankenversicherung, die jährlich stationär behandelt werden, erhalten jedoch rund 58 Prozent Rechnungen von über 10.000 US-Dollar. Es wird geschätzt, dass insgesamt jährlich bis zu 73 Milliarden US-Dollar an medizinischen Leistungen unbezahlt bleiben. Die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht ab 2014 ist einer der umstrittensten Bausteine in Präsident Barack Obamas Gesundheitsreform. ([Ärzte Zeitung, 27. Mai](#))

Außerdem

Koronare Herzkrankheit und Depression: neue Infobroschüren des ÄZQ erschienen

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag der KBV patientenfreundliche Infobroschüren zum Thema Koronare Herzkrankheit (KHK) und Depression herausgegeben.

In „Koronare Herzkrankheit – Verhalten im Notfall“ finden Patienten Hinweise, woran sie gefährliche Situationen erkennen können und wie sie sich im Notfall verhalten sollten. Unter www.patienten-information.de kann die Broschüre heruntergeladen werden. Die Kurzinformation „Depression – Ratgeber für Angehörige“ vermittelt kompakt wichtige Hinweise zum Krankheitsbild und steht unter www.patienten-information.de zum Download zur Verfügung. ([ÄZQ, 26. Mai](#); [ÄZQ, 26. Mai](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 1,5 Millionen

1,5 Millionen ältere Menschen könnten bis zum Jahr 2030 neu an Typ-2-Diabetes erkranken. Das geht aus einer Studie des Deutschen Diabetes Zentrums hervor. Derzeit leiden etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland an dieser Krankheit. (Deutsches Ärzteblatt, 1. Juni)

Aus der Presse**Köhler: Ärztemangel ist Realität**

In Deutschland mangelt es an Medizinern. Diese Ansicht hat KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler auf der Vertreterversammlung der KBV bekräftigt und Forderungen nach einem Abbau des Überangebotes an Ärzten erneut widersprochen, berichtet die Süddeutsche Zeitung. Es reiche nicht aus, die Arztzahlen für Gesamtdeutschland zu betrachten. Wichtig sei es, die Analyse der Patientenbedürfnisse vor Ort und getrennt nach Arztgruppen zu analysieren, sagte Köhler. „Was nützt es dem Diabetes-Patienten auf dem Land, dass die Zahl der Humangenetiker um 123 Prozent zugenommen hat?“, fragte er. Bei den für die Versorgung der breiten Bevölkerung wichtigen Hausärzten gebe es bereits Engpässe. Nach KBV-Angaben fanden im vergangenen Jahr 17 Prozent der niedergelassenen Ärzte, die ihre Praxis aufgaben, keinen Nachfolger. Insgesamt mussten 692 Praxen schließen, darunter 420 Hausarzt- und 32 Kinderarztpraxen. Wie die Zeitung weiter schreibt, lobte Köhler die Pläne der Bundesregierung im Kampf gegen den Ärztemangel. Im Hinblick auf die Neugestaltung der ambulanten Bedarfsplanung müsse auch der Krankheitsgrad der Bevölkerung berücksichtigt werden, forderte Köhler. „Nur wenn wir die Zahl der Demenzpatienten messen, wissen wir, wie viele Neurologen wir brauchen.“ (Süddeutsche Zeitung, 31. Mai)

KBV wirbt für gemeinsames Arzneimittelkonzept

Für ihr gemeinsam mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände entwickeltes Arzneimittelkonzept hat die KBV auf ihrer Vertreterversammlung in Kiel geworben. Das berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Das Zukunftskonzept sieht erstens vor, dass Ärzte zukünftig Wirkstoff, Stärke, Menge und Darreichungsform verordnen. Der Wirkstoffname soll deutlich lesbar auf allen Arzneimittelverpackungen verzeichnet sein. Ein Medikationskatalog auf Wirkstoffbasis soll die zweite Grundlage für Verordnungen sein. Der Apotheker wählt das Präparat aus und gibt es nach einer Beratung an den Patienten ab. Das Medikationsmanagement richtet sich drittens an chronische Patienten, die mindestens fünf Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Jeweils ein Arzt und ein Apotheker übernehmen für ein Jahr gemeinsam eine dauerhafte Betreuung. Sie erstellen unter anderem den vollständigen Medikationsplan. „Arzneimittelrisiken lassen sich so besser vermeiden“, zitiert die Zeitung KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Das Konzept sichere Ärzten weiterhin die volle Therapiehoheit. Die Richtgrößenprüfung werde abgelöst durch Versorgungsziele auf Basis des Medikationskatalogs. „Zusätzlich fordern wir die Ablösung der Richtgrößenprüfung als Regelprüfart auch bei Heilmittelverordnungen“, so Müller. Nur auf diese Weise gelinge es, den Arztberuf wieder attraktiver zu machen. ([Deutsches Ärzteblatt, 30. Mai](#))

Aus dem Terminkalender

- 06.06.11 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18–20 Uhr
- 09.06.11 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr
- 15.06.11 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr
- 16.06.11 Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr
- 24.06.11 Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr
- 28.06.11 Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern
Rostock, 10.30 Uhr
- 02.07.11 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr
- 06.07.11 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 15 Uhr
- 13.07.11 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: agromes@kbv.de, agraumann@kbv.de, hfuegemann@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs 13 Uhr.

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