



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 13. April 2011

Aus Berlin

Rösler stellt Versorgungsgesetz vor – Länder kritisieren Wortbruch des Ministers

Die schwarz-gelbe Regierung hat sich auf ein Gesetz gegen den Ärztemangel geeinigt. Ziel des Versorgungsgesetzes ist es unter anderem, in ländlichen Regionen Patienten eine gute medizinische Versorgung zu ermöglichen.

Geplant ist unter anderem, dass alle Leistungen von Ärzten, die in ländlichen Regionen tätig sind, von der Abstufung ausgenommen werden. Das heißt, dass der Grundsatz aufgehoben wird, dass von einer bestimmten Patientenzahl an das Honorar sinkt. Lassen sich Ärzte in unterversorgten Regionen nieder, sollen sie später bevorzugt werden, wenn sie sich um einen Arztsitz in der Stadt bewerben. Außerdem müssen Niedergelassene künftig nicht mehr in dem Ort wohnen, in dem ihre Praxis ist. Neben einer gelockerten Zulassung zum Medizinstudium führt Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) eine Landarztquote ein. Demnach sollen diejenigen bei der Zulassung zum Medizinstudium bevorzugt werden, die sich später verpflichten, sich auf dem Land niederzulassen.

Kritik gab es nun von Seiten der Länder. Sie geben an, dass bestimmte verabredete Maßnahmen trotz Zusage von Rösler im Versorgungsgesetz nicht berücksichtigt wurden. Der Einfluss der Länder auf Entscheidungen gegen den Ärztemangel solle geringer sein als von Rösler zugesagt, beklagen die Länder. Sie drohen, das geplante Versorgungsgesetz im Bundesrat scheitern zu lassen. Der Bund will das Gesetz notfalls auch ohne Zustimmung der Länder auf den Weg bringen. (Agenturmeldung, 11. April; Süddeutsche Zeitung, 9. April; [Die Tageszeitung, 11. April](#))

SPD will mit Bürgerversicherung die PKV abschaffen

Die SPD hat ihre Pläne für eine Bürgerversicherung vorgestellt. Mit dem Konzept wollen sie alle Bürger zum gleichen Tarif versichern sowie die Arbeitgeber stärker belasten. Die SPD möchte die Bürgerversicherung über drei Säulen finanzieren: Hierzu will sie Bürger- und Arbeitgeberbeiträge sowie Steuerbeiträge heranziehen.

Arbeitnehmer und Arbeitgeber sollen den gleichen Beitrag in die Krankenversicherung zahlen. Siegmund Gabriel, Parteivorsitzender der SPD, möchte, dass Arbeitnehmer einen Krankenversicherungssatz von 7,08 Prozent bezahlen. Arbeitgeber sollen verpflichtet werden, auf das gesamte Gehalt ihrer Beschäftigten einen Beitrag von 7,08 Prozent zu zahlen. Firmen mit vielen gut verdienenden Arbeitnehmern müssten so mehr einzahlen als Unternehmen mit Durchschnittsverdienern. Nach Vorstellungen der SPD soll die Bürgerversicherung auch stärker durch Steuergelder finanziert werden. Die SPD möchte hierfür die Abgeltungssteuer auf 30 Prozent anheben. Zudem soll die private Krankenversicherung abgeschafft werden. Die SPD plant jedoch nicht, die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben oder zu streichen. (Süddeutsche Zeitung, 12. April)

Aus KBV und KVen

Ambulante Kodierrichtlinien – Vertreterversammlung spricht sich für Vereinfachung aus

Die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) soll auf einen repräsentativen Querschnitt von Arztpraxen begrenzt werden. Dafür sprach sich die Vertreterversammlung (VV) der KBV aus. Die Erfassung der Morbidität mittels AKR würde danach zum 1. Januar 2012 ausschließlich in diesen Praxen erfolgen. Für den Mehraufwand des Kodierens soll ihnen ein Honorarzuschlag gewährt werden. Zugleich votierte die Vertreterversammlung für eine Verlängerung der Einführungsphase der AKR bis zum Stichtag 1. Januar 2012. Die Verlängerung solle keine Konsequenzen für die Veränderungsrate der morbiditätsspezifischen Gesamtvergütung im Jahr 2014 haben. Die Umsetzung der Beschlüsse der VV erfordert noch die Zustimmung der Krankenkassen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns unterstützte die Beschlüsse der KBV und betonte, diese kämen den Forderungen der Ärzte nach weniger Bürokratie und denen der Krankenkassen nach einer noch exakteren Diagnosekodierung entgegen. Die Vorstände der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner, begrüßten ebenfalls die Beschlüsse. Der Hartmannbund anerkennt die Notwendigkeit einer sauberen Kodierung ärztlicher Diagnosen und unterstützt die Vereinfachungen der KBV. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen kritisierte den VV-Beschluss und verwies darauf, dass die Ärzteschaft in Kauf nehme, die Messung der Morbiditätsstruktur der Versicherten und ihrer Veränderung künftig nicht mehr auf der Grundlage ärztlicher Diagnosen vornehmen zu können. ([Pressemitteilung der KBV, 8. April](#); [Pressemitteilung der KV Bayerns, 11. April](#); [Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, Ärzte Zeitung, 11. April](#); [Hartmannbund, 8. April](#))

Entwurf zum Versorgungsgesetz geht in die richtige Richtung

Die KBV hat ein erstes Positionspapier des Bundesgesundheitsministeriums zum Versorgungsgesetz begrüßt. „Die Politik hat wirklich erkannt, dass es einen Ärztemangel gibt, und sie handelt nun auch danach“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ nehme ein wichtiges Hindernis, dass junge Mediziner von der Niederlassung abhalte, sagte Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller.

Die KBV fordert jedoch ein entschlosseneres Handeln des Gesetzgebers bei der Bedarfsplanung, die durch eine flexiblere Versorgungssteuerung ersetzt werden müsse. Bei der Honorarverteilung müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wieder Autonomie erhalten.

Auch nach Ansicht der KV Bayerns gehen die Vorschläge in die richtige Richtung. Die KVen sollten aber zusätzlich wieder über die Honorarsumme mit den Kassen verhandeln können. Die KV Baden-Württemberg forderte, es solle endlich Planungssicherheit für Ärzte geschaffen werden. Die KV Brandenburg kritisierte, auch durch das Maßnahmenpaket gebe es noch nicht mehr Ärzte. ([Pressemitteilung der KBV, 12. April](#); [Pressemitteilung der KV Bayerns](#); [Stellungnahme der KV Baden-Württemberg, 22. März](#); [Pressemitteilung der KV Brandenburg, 7. April](#))

Größere Therapiesicherheit nützt dem Patienten und spart Kosten

Die KBV und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) wollen die Arzneimittelversorgung patientenfreundlicher gestalten. Ein gemeinsames Konzept sieht vor, dass Ärzte nur den Wirkstoff, dessen Stärke, Menge und Darreichungsform verschreiben. Grundlage soll ein Medikationskatalog sein, der auflistet, welche Wirkstoffe bei welchen Indikationen geeignet sind. Von einer gemeinsamen Betreuung durch Ärzte und Apotheker sollen Patienten profitieren, die fünf oder mehr Arzneimittel verschrieben bekommen haben. Ein Medikationsplan zeigt ihnen an, welches Präparat in welcher Dosierung wann und wie lange einzunehmen ist. Der Apotheker soll ein Präparat mit dem verordneten Wirkstoff auswählen. Dessen Name soll deutlich lesbar auf der Verpackung stehen.

„Nach einer stufenweise Einführung unseres Modells bis 2014 könnte die gesetzliche Krankenversicherung pro Jahr 2,1 Milliarden Euro einsparen“, sagte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf. Eine Bedingung sei allerdings, dass die Richtgrößenprüfungen wegfallen, betonte KBV-

Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Das würde erheblich zur Berufszufriedenheit beitragen.“ Beide forderten die Politik auf, das Konzept in das geplante Versorgungsgesetz zu übernehmen und so der Arzneimitteltherapiesicherheit einen höheren Stellenwert einzuräumen.

Hintergrund des Konzeptes sei zum einen das Problem der fehlenden Compliance, erläuterte Müller. „Bei Langzeittherapien liegt die Einnahmetreue bei lediglich 50 Prozent.“ Das wirke sich negativ auf den Therapieerfolg aus und verursache jährlich Kosten in Milliardenhöhe. Zum anderen steige durch die Einnahme mehrerer Medikamente die Gefahr unerwünschter Arzneimittelereignisse, sagte Wolf. Das dadurch höhere Risiko unerwünschter Ereignisse sei der Grund für etwa fünf Prozent aller Krankenhausaufnahmen. Bei geriatrischen Patienten seien es sogar bis zu 30 Prozent, so Wolf. ([Gemeinsame Pressemitteilung von KBV und ABDA, 12. April](#))

KBV nimmt Stellung zu Praxisgebühr

Anlässlich einer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages hat die KBV sich gegen eine Praxisgebühr ausgesprochen. Sie ist im Gegenzug jedoch für eine prozentuale Eigenbeteiligung der Patienten an den Kosten für in Anspruch genommene medizinische Leistungen, heißt es in ihrer Stellungnahme. Die Bundestagsfraktion Die Linke hatte sich für eine Abschaffung der Praxisgebühr und anderer Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stark gemacht und dazu Sachverständige der Krankenkassen, Gewerkschaften sowie Ärzte- und Patientenorganisationen gebeten, im Gesundheitsausschuss zu diesem Thema Stellung zu nehmen. Die Praxisgebühr habe die beabsichtigte Steuerungswirkung nicht erreicht und sei zudem zutiefst unsozial, argumentierte Die Linke.

Eine Abschaffung der Praxisgebühr bedeute der KBV zufolge eine enorme Bürokratievereinfachung, was der Attraktivität des Arztberufs zugute käme. Gleichzeitig ist die KBV der Ansicht, dass eine wirksame Steuerung des Inanspruchnahmeverhaltens in Form einer Kostenbeteiligung der GKV-Mitglieder notwendig sei. Diese Eigenbeteiligung müsse jedoch sozial abgedeckt sein. ([Stellungnahme der KBV vom 6. April, Heute im Bundestag, 6. April](#))

KV-on: Was Ärzte bei der Behandlung ausländischer Patienten beachten sollten

Deutschland ist ein beliebtes Reiseland. Wenn ein Besucher erkrankt und hier einen Arzt aufsuchen muss gelten spezielle Regeln. Was der behandelnde Arzt dabei beachten muss, und welche Dokumente notwendig sind, wird auf KV-on erklärt. ([Video-Podcast](#))

KV-on: KBV-Vorstand will Arztberuf wieder attraktiver machen

„Den Arztberuf für den Nachwuchs wieder attraktiv zu gestalten.“ Mit diesem Ziel geht KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller in seine zweite Amtsperiode. Dazu gehören für ihn sowohl eine familienfreundlichere Gestaltung der Praxistätigkeit als auch der Abbau von Bürokratie. Ein übersichtliches Honorarsystem soll ebenfalls dazu beitragen, erläutert er im Web-TV der KBV. ([Video-Podcast](#))

Gesamtvergütung für Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein beschlossen

Die Krankenkassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz haben sich auf eine Honorar- und Verteilungsvereinbarung für 2011 verständigt. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erhöht sich im Vergleich zum Vorjahr um 44 Millionen Euro. Einzelne extrabudgetäre Leistungen werden von den Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung ausgenommen. Hierzu gehören einzelvertragliche Leistungen wie Disease-Management-Programme oder speziell die Leistungen der Onkologie und der Sozialpsychiatrievereinbarung. Für die Wegepauschalen bei Haus- und Heimbisuchen gilt eine wesentlich höhere Obergrenze. Auch die KV Schleswig-Holstein hat für die nächsten beiden Jahre die Honorarvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung beschlossen. Das Gesamthonorar erhöht sich 2011 ebenfalls um 44 Millionen Euro. Für 2012 liegen noch keine genauen Zahlen vor. Außerdem vereinbarten Krankenkassen und KV einen Strukturfonds für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Der Fonds in Höhe von jährlich bis zu zwei Millionen Euro wird jeweils zur Hälfte von Seiten der Krankenkassen und der KV finanziert. Ziel ist die Unterstützung von Landarztpraxen. ([Pressemitteilung der KV Rheinland-Pfalz, 8. April](#); [Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 13. April](#))

KV Schleswig-Holstein startet Kampagne zur Nachwuchsgewinnung

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein hat die Kampagne „Land.Arzt.Leben!“ gestartet. Ziel ist es, dem Ärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken und die haus- und fachärztliche Praxistätigkeit attraktiver zu machen. Durch Informationsangebote zum Thema „Niederlassung auf dem Land“ sollen vor allem Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten angesprochen werden. In den nächsten Jahren werden rund 900 Hausärzte in den Ruhestand gehen. „Der Ärztemangel ist an immer mehr Orten konkret spürbar“, sagte Dr. Ingeborg Kreuz, Vorstandsvorsitzende der KV. ([Pressemitteilung der KV Schleswig-Holstein, 11. April](#))

Aus den Verbänden

Pharmaunternehmen reagieren auf KBV-ABDA-Konzept zur Arzneimittelversorgung

Die Vorschläge von KBV und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zur Verbesserung der Therapiesicherheit gingen in die falsche Richtung, kritisiert der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Eine reine Wirkstoffverordnung werde den Besonderheiten von Arzneimitteln nicht gerecht. Denn sowohl in der Bioverfügbarkeit als auch in den Trägerstoffen und den zugelassenen Indikationen könnten sich wirkstoffgleiche Arzneimittel deutlich unterscheiden. „Schon jetzt erfolgt der Austausch mit den Rabattverträgen alleine aus Wirtschaftlichkeitserwägungen. Die reine Wirkstoffverordnung würde dies nur weiter verstärken und die Therapiesicherheit und -treue weiter verringern“, befürchtet Henning Fahrenkamp, Hauptgeschäftsführer des BPI.

Der Verband Pro Generika begrüßte, dass sich Ärzte und Apotheker für eine verbesserte Therapietreue und Beratung der Patienten einsetzen wollen. Das schreibt der Verband in einer Pressemitteilung und bietet seine Kooperation an. Eine verpflichtende Wirkstoffverordnung, wie sie die KBV fordert, lehnt der Pharmaverband allerdings ab. „Das Modell hat weder einen erkennbaren Zusatznutzen für den Patienten, noch können wir uns vorstellen, dass die Ärzte freiwillig ihre Therapiehoheit gegen einen sogenannten Medikationskatalog eintauschen wollen“ sagte der Geschäftsführer von Pro Generika, Bork Bretthauer. ([Pressemitteilung des BPI, 12. April](#); [Pressemitteilung Pro Generika, 12. April](#))

Krankenkassen begrüßen Eckpunkte für Versorgungsgesetz

Das vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegte Positionspapier für ein Versorgungsgesetz kommt bei den Krankenkassen grundsätzlich gut an. „Die Eckpunkte sind ein guter, erster Schritt gegen den sich auf dem Land abzeichnenden Hausärztemangel“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Johannes Magnus von Stackelberg. Allerdings vermisse er Maßnahmen, um die Überversorgung, die in Ballungsgebieten herrsche, abzubauen. Dem schloss sich der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, an. Dass das BMG keine Aussagen zur Finanzierbarkeit der geplanten Maßnahmen gemacht hat, kritisierte der Verband der Ersatzkassen (vdek). In einer Pressemitteilung heißt es deshalb: „Die Ersatzkassen erwarten, dass die vereinzelt bestehenden regionalen Probleme nicht mit zusätzlichen Finanzmitteln gelöst werden, sondern die Honorarzuwächse bei den Ärzten und Krankenhäusern der letzten Jahre dazu genutzt werden, die Versorgung für die Patienten sichtbar zu verbessern, Überversorgung abzubauen und angehende Ärzte in Regionen zu lenken, wo es Engpässe gibt.“ ([Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 8. April](#); [Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 11. April](#); [Pressemitteilung des vdek, 8. April](#))

ZI: Ärzte verordnen immer weniger Antibiotika

Die Verordnungsmengen von Antibiotika sind seit dem Jahr 2007 leicht gesunken. Das hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) anhand von bundesweiten Rezeptabrechnungsdaten zwischen den Jahren 2007 bis 2010 ermittelt. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstandsmitglied des ZI und zugleich Vorstand der KBV, sagte: „Die Behauptung, die Verordnungsmenge von Antibiotika nehme in Deutschland stetig zu, können wir nicht bestätigen.“

Unsere Analyse zeigt, dass in den letzten vier Jahren kein zunehmender Trend bei der Verordnungsmenge von Antibiotika zu beobachten ist. Im Gegenteil: die Verordnungsmengen in Tagesdosen (DDD) sind leicht gesunken.“ ([Pressemitteilung des ZI, 7. April](#))

Aus der Welt

Kampagne „Let’s move“ fördert Gesundheitsbewusstsein der Amerikaner

Mit der Kampagne „Let’s move“ versucht Michelle Obama, Ehefrau des US-Präsidenten, das Gesundheitsbewusstsein ihrer amerikanischen Landsleute zu fördern. Ziel ist es, die Fettleibigkeitsrate vor allem unter Minderjährigen bis zum Jahr 2030 von 20 auf fünf Prozent zu reduzieren. Derzeit ist rund ein Drittel der amerikanischen Jugendlichen entweder übergewichtig oder sogar fettleibig. Alarmierende Folge der ungesunden Lebensweise ist der Anstieg des Typ-2-Diabetes („Altersdiabetes“) unter Minderjährigen, jährlich erhalten rund 3.700 junge Amerikaner diese Diagnose. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, hat Obama die „Let’s move“-Kampagne ins Leben gerufen. Tipps für Ess- und Bewegungsverhalten sollen Jugendliche und ihren Familien helfen, mehr Bewusstsein für einen gesünderen Lebensstil zu entwickeln. Zudem setzt sich Obama dafür ein, gesündere Nahrungsmittel in die Schulen zu bringen und auch die Kommunen in fitnessbezogene Aktivitäten einzubeziehen. ([Ärzte Zeitung, 9. April](#))

Außerdem

Konzerne erwarten große Umsätze mit Telemedizin

Das Wachstumspotenzial für Informations- und Telekommunikationstechnik im Gesundheitswesen ist hoch. Nun drängen auch Telekomkonzerne in den Markt der Telemedizin. Die Deutsche Telekom will beispielsweise mit diesem Markt bis zum Jahr 2015 einen dreistelligen Millionenbetrag erwirtschaften, sagte Axel Wehmeier, Leiter des Unternehmens. Er zählt den Gesundheitsbereich zu einem von vier neuen Wachstumsbereichen für das Unternehmen. Das Marktforschungsunternehmen Pierre Audoin Consultants erwartet für Software und IT-Services im Gesundheitswesen in den nächsten drei Jahren ein durchschnittliches Wachstum der Investitionen von rund acht Prozent auf dann 1,7 Milliarden Euro. Auch die EU-Kommission geht davon aus, dass der E-Health-Markt in Europa in den nächsten drei Jahren von derzeit 25 Milliarden Euro auf 38 Milliarden Euro wächst. ([Handelsblatt, 13. April](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 6,5 Millionen

Seit 2007 ist die Anzahl der in Disease-Management-Programmen (DMP) eingeschriebenen gesetzlich Versicherten von 4,3 Millionen auf 6,5 Millionen gestiegen, wie der BKK-Bundesverband mitteilte. ([Ärzte Zeitung, 12. April](#))

Aus der Presse

Lob und Verbesserungsvorschläge für Eckpunkte eines Versorgungsgesetzes

Lob, aber auch Verbesserungsvorschläge hat KBV-Chef Dr. Andreas Köhler zu Koalitionsplänen für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung geäußert. Das berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ). Lob deshalb, weil die Eckpunkte zeigten, dass die Politik den von der KBV seit Monaten thematisierten Ärztemangel erkannt habe, gibt die Zeitung Köhler wieder. Dieser begrüße Vorschläge, wie die Zulassungspraxis den Versorgungsbedürfnissen angepasst und mit welchen Anreizen Ärzte dazu bewegt werden könnten, sich in unterversorgten Gebieten niederzulassen. Wie die FAZ weiter schreibt, begrüße der KBV-Chef auch den vorgesehenen Grundsatz „Beratung vor Regress“.

Köhlers Verbesserungsvorschläge beziehen sich unter anderem auf die Bedarfsplanung, deren geplante Flexibilisierung ihm nicht weit genug gingen, schreibt die FAZ und geht auf das KBV-Modell ein. Darin vergeben die Kassenärztlichen Vereinigungen Arztsitze gezielt. Zuerst ermitteln sie, wo viele Kranke wohnen und wie weit ihre Wege zum Arzt sind. Danach folgt die Suche eines wirtschaftlichen Standortes. Getreu dem Motto „Die Arztsitze folgen dem Behandlungsbedarf“, so die FAZ. ([FAZ, 12. April](#))

Ärzte und Apotheker wollen Arzneimittelversorgung verbessern

Ein Konzept zur Arzneimittelversorgung, das die Patienten besser vor Risiken schützen und den Krankenkassen Einsparungen in Milliardenhöhe ermöglichen soll, haben die KBV und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) vorgestellt. Das berichtet die Nachrichtenagentur dapd. Statt eines bestimmten Präparates sollten die Ärzte künftig den Wirkstoff, dessen Stärke, Menge und Darreichungsform verordnen, schreibt dapd. Welche Wirkstoffe bei welcher Indikation geeignet sind, gebe ein Medikationskatalog vor. Des Weiteren beinhalte das Konzept ein gemeinsames Medikationsmanagement von Ärzten und Apothekern, das sich insbesondere an chronisch kranke Patienten richte, die fünf oder mehr Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Sie bekämen einen Medikationsplan, der ihnen bei der Medikamenteneinnahme helfe und somit Risiken vermeide. Zudem solle der Wirkstoffname deutlicher auf den Arzneimittelpackungen zu lesen sein. Für die Auswahl eines Medikamentes mit dem verordneten Wirkstoff solle der Apotheker verantwortlich sein, berichtet dapd weiter und zitiert KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller: „Bedingung für das Konzept ist allerdings, dass die Richtgrößenprüfungen wegfallen.“ (dapd, 12. April)

Verschiebung der AKR-Einführungsphase darf sich nicht aufs Honorar auswirken

„Man darf nicht vergessen: Egal, was beschlossen wird, das Ergebnis muss danach erst noch mit den Krankenkassen verhandelt werden.“ Darauf hat KBV-Chef Dr. Andreas Köhler im Vorfeld einer Klausurtagung der KBV-Vertreterversammlung am 7. April hingewiesen. Die Delegierten wollen beraten, ob und unter welchen Bedingungen eine Verlängerung der Einführungsphase für die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) sinnvoll wäre. Dafür hatte sich zuletzt Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) ausgesprochen. Die Bedingungen, die die KBV an eine Verlängerung knüpft, formuliert Köhler so: „Erstens ist es zu aufwendig, die Schlüsselnummern der ICD-10 immer fünfstellig anzugeben. Die Politik muss die gesetzliche Vorgabe überprüfen und gegebenenfalls ändern. Wir müssen zweitens das hausärztliche Versorgungsspektrum besser in den Kodierrichtlinien abbilden und in den Software-Systemen implementieren. Drittens darf sich die Einführungsphase nicht negativ auf die Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare auswirken.“ ([Ärzte Zeitung, 6. April](#))

Aus dem Terminkalender

- 20.04.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Berlin, 16–19 Uhr
- 03.05.11 – [KBVMesse Versorgungsinnovation 2011](#)
05.05.11 Berlin
- 04.05.11 [Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der KVen](#)
Weimar, 16–19 Uhr
- 05.05.11 Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr
- 13.05.11 [Tag der Niedergelassenen 2011](#)
Berlin
- 13.05.11 Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern
Radisson Blue Hotel Rostock, 14.30 Uhr
- 30.05.11 Vertreterversammlung der KBV
Kiel, 10 Uhr

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

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