



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 12. Januar 2011

## Aus Berlin

---

### Politiker, Krankenkassen und Ärzte wollen Organspendebereitschaft stärken

Um die Zahl der Organspender zu erhöhen, sollen Versicherte ihre Bereitschaft zur Organspende auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder dem elektronischen Personalausweis dokumentieren können. Zudem soll sich möglichst jeder Bürger mit dem Thema Organspende auseinandersetzen, etwa im Rahmen der Fahrschul Ausbildung. Dies planen Politiker aus Union, SPD und Grünen und kündigten eine entsprechende Gesetzesinitiative an. Zustimmung erhielten sie vom AOK-Bundesverband sowie der Bundesärztekammer (BÄK). „Wir müssen die Menschen abholen, die sich für die Organspende aussprechen, aber ihre Bereitschaft noch nicht dokumentiert haben“, sagte BÄK-Vizepräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery und erklärte: „Fast 70 Prozent der Menschen in unserem Land sind bereit, nach ihrem Tod Organe oder Gewebe zu spenden. Aber nur 17 Prozent haben ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis dokumentiert. So versterben von den 12.000 Patienten, die auf ein Spenderorgan warten, jedes Jahr etwa 3.000 Menschen.“ ([Ärzte Zeitung, 11. Januar](#); [Pressemitteilung der AOK, 11. Januar](#); [Pressemitteilung der BÄK, 11. Januar](#))

### Söder will Arzthonorare von Bundesregierung festlegen lassen

Der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) hat gefordert, die Honorare für Vertragsärzte staatlich regeln zu lassen. Die Honorarreformen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bezeichnete Söder als „völlig verkorkst“. Deshalb müsse die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für Honorare festlegen, so der CSU-Politiker. Außerdem forderte er eine bessere Qualifizierung der KV-Vorstände. Diese sollten künftig Management- und Verwaltungserfahrung vorweisen können, um den Anforderungen gerecht zu werden.

Kritik an Söders Vorschlägen kam aus den eigenen Reihen: Max Straubinger, sozialpolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe, wies darauf hin, dass sich die Union und die FDP im Koalitionsvertrag darauf geeinigt hätten, die Selbstverwaltung der KVen zu stärken. Mit einer Zentralisierung der Honorare ließen sich die regionalen Versorgungssituationen nicht berücksichtigen, sagte Straubinger. (Agenturmeldungen vom 8. und 10. Januar)

### FDP-Abgeordneter für Vorkasse in unterversorgten Regionen

Der FDP-Bundestagsabgeordnete Lars Lindemann möchte die Vorkasse in medizinisch unterversorgten Bundesländern verpflichtend einführen. Er hofft, dass diese Regionen dadurch für niederlassungswillige Ärzte attraktiver werden. In Gebieten, in denen es ausreichend Mediziner gebe, sollte das Sachleistungsprinzip bestehen bleiben, sagte Lindemann. Die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Elke Ferner, lehnte die Forderung ab. „Wer Vorkasse erzwingen will, riskiert den völligen Zusammenbruch der Versorgung, weil die Menschen schlicht nicht mehr zum Arzt gehen können“, sagte sie.

Der Präsident der Landesärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, unterstützte den Vorschlag Lindemanns, wenn auch mit einigen Einschränkungen. Jonitz plädierte für das Prinzip der Kostenerstattung, bei dem der Patient nicht direkt in Vorkasse geht, sondern die Kassen über die Versichertenkarte die Kostenübernahme garantieren. „Dieses Prinzip bietet Vorteile für Patienten und Ärzte, aber auch für die Krankenkassen, denn die Versichertenkarten würden damit ihren Wert

zurück erhalten, da sie das Leistungsversprechen auch tatsächlich abbilden“, erläuterte er. (Agenturmeldung; [Ärzte Zeitung, 10. Januar](#); [Ärzte Zeitung, 11. Januar](#))

### **Bundesregierung stellt 5,5 Milliarden Euro für Gesundheitsforschung bereit**

Mit einem neuen „Rahmenprogramm Gesundheitsforschung“ will die Bundesregierung der erwarteten Zunahme von Volkskrankheiten in einer alternden Gesellschaft begegnen. Dazu soll das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in den nächsten vier Jahren 5,5 Milliarden Euro investieren, um Forschungseinrichtungen in und außerhalb der Universitäten sowie in der Gesundheitswirtschaft besser zu vernetzen, teilte das Ministerium mit. ([Pressemitteilung des BMBF, 12. Januar](#))

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Müller: Mehr als 18.000 Ärzte sind im sicheren Netz der KVen**

Der Vorstand der KBV, Dr. Carl-Heinz Müller, hat eine erste Bilanz zur Online-Initiative der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gezogen: „Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sind im Online-Zeitalter nicht außen vor geblieben. Mehr als 18.000 sind bereits im sicheren Netz der KVen angeschlossen.“ Die im Mai 2008 gestartete Online-Initiative hat zum Ziel, in allen KV-Regionen Zugänge zum sicheren Netz bereitzustellen und Ärzten die Online-Anbindung zu erleichtern. „Dieses Ziel haben wir erreicht. Immer mehr Ärzte nutzen die Angebote, und die Zahl der Anwendungen wächst rasant“, sagte Müller.

Ab dem ersten Quartal 2011 müssen Niedergelassene ihre Abrechnungsdaten an die KVen online übermitteln. Dies können sie mit dem sicheren Netz der KVen tun. Das funktioniert wie das World Wide Web, ist aber vom Internet getrennt. Praxisrechner können über verschiedene Zugänge mit dem sicheren Netz verbunden werden. Müller erklärte, dass die Online-Dienste die Verwaltungsabläufe beschleunigten und Ärzte von Bürokratie entlasteten. Außerdem kündigte er an, dass noch in diesem Jahr der geschützte E-Mail-Dienst in die Praxisverwaltungssoftware eingebunden werden soll. ([Pressemitteilung der KBV, 10. Januar](#))

### **Müller wirbt für KBVMesse Versorgungsinnovation 2011**

Die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung ist das Thema der diesjährigen KBVMesse vom 3. bis 5. Mai in Berlin. KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller erwartet ein breites Publikum aus Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhausvertretern, Politikern und Journalisten. Initiatoren von praxiserprobten Versorgungsprojekten lädt er ein, diese auf der Messe zu präsentieren. Bewerbungen nimmt die KBV noch bis zum 31. Januar entgegen. ([Video-Podcast auf KV-on](#))

### **Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der KV Thüringen**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen hat ihr höchstes Selbstverwaltungsorgan, die Vertreterversammlung, für die Jahre 2011 bis 2016 gewählt. Es besteht aus 13 Hausärzten, 15 Fachärzten und zwei Psychotherapeuten. Zum Vorsitzenden wurde Dr. Andreas Jordan wiedergewählt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde erneut Dr. Michael Sakriß bestimmt. Die Vertreterversammlung wählte außerdem Regina Feldmann wieder zur 1. Vorsitzenden. Dr. Thomas Schröter wurde zum 2. Vorsitzenden gewählt. Der neue Vorstand tritt sein Amt am 1. Februar an. ([Pressemitteilung der KV Thüringen, 5. Januar](#))

### **KV Sachsen hat eigene Hausarztpraxis**

In dieser Woche hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen die erste Eigenpraxis in Nordsachsen (Arzberg) eröffnet. Mit dem Modell der Eigenpraxen will die KV Sachsen dem Ärztemangel entgegensteuern. Die KV trägt die Praxis maximal für eine Dauer von zwei Jahren. Danach kann der dort angestellte Arzt die Niederlassung übernehmen. Nach Thüringen ist Sachsen das zweite Bundesland, das diese Form der ambulanten medizinischen Versorgung eingeführt hat. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 12. Januar](#))

### Vereinbarung zur besseren medizinischen Versorgung in Pflegeheimen getroffen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen hat zusammen mit teilnehmenden Hausärzten, regionalen Pflegeheimen und der Knappschaft eine Initiative zur besseren ambulanten Versorgung von Knappschaft-Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen getroffen. Diese ist vorerst auf die Regionen Salzgitter und Goslar beschränkt. Einen Kernpunkt bildet der Aufbau einer verlässlichen Rufbereitschaft außerhalb der üblichen Sprechstunden- und Hausbesuchszeiten. ([Pressemitteilung der KV Niedersachsen, 10. Januar](#))

### Eckert: Hausarztfunktionäre ziehen Geld aus dem Osten in den Süden ab

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Eckert, hat im Zusammenhang mit den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) starke Kritik gegenüber Vertretern des Hausärzteverbandes geäußert. „Bestimmte hausärztliche Berufspolitiker rufen zur Ablehnung der AKR auf, gleichzeitig fordern diese bei ihren Mitgliedern eine Verbesserung der Kodiertiefe“, schreibt Eckert im Mitgliedermagazin der KV. Er kritisiert außerdem, dass die Kodierrichtlinien in Ländern mit geringer Morbidität besonders bekämpft würden. Insbesondere Funktionäre in Bayern und Baden-Württemberg leiteten Geld aus anderen Bundesländern in die hausarztzentrierte Versorgung in ihrer Region um, so Eckert. (Mitgliedermagazin der KV Mecklenburg-Vorpommern)

### KV-Chef mit Bayerischer Gesundheitsmedaille ausgezeichnet

Für sein Engagement für die Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin hat der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Axel Munte, mit der Bayerischen Staatsmedaille für Verdienste um die Gesundheit ausgezeichnet. Dessen Engagement sei es zu verdanken, dass die KV Bayerns in diesem Bereich bundesweit eine Vorreiterrolle einnehme, sagte Söder. ([Pressemitteilung der KV Bayerns](#))

## Aus den Verbänden

---

### Urologen befürworten Ambulante Kodierrichtlinien

Der Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen (BDU), Dr. Axel Schroeder, hat die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) verteidigt. „Bei einer morbiditätsgewichteten Gesamtvergütung und einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sind wir als kleine Facharztgruppe gut beraten, künftig das Ausmaß unserer urologischen Versorgung auch aufzuzeigen“, sagte Schroeder. Die AKR als eine einheitliche und korrekte Verschlüsselung der Erkrankungen und ihrer Behandlungen hält er für „unerlässlich“.

Die AKR, nach denen die Vertragsärzte ambulante Behandlungsdiagnosen kodieren müssen, gelten seit dem 1. Januar dieses Jahres. Bis Ende Juni läuft eine Testphase, in der die Mediziner die Umsetzung proben können. Ab dem 1. Juli werden die AKR verbindlich sein. Hintergrund der Einführung sind Pläne des Gesetzgebers, die Vergütungsstrukturen stärker an der Morbidität der Versicherten zu orientieren. ([Pressemitteilung des BDU, 11. Januar](#))

### Anspannung vor Hausärzte-Hearing in Bayern steigt

Im Vorfeld der für Freitag angesetzten Aussprache von Kassen und Hausärzten in Bayern wächst der Druck auf alle Beteiligten. Die Freien Wähler im bayerischen Landtag forderten einen Untersuchungsausschuss zur Rolle von Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) im Hausärztestreit. Man mache „den Bock zum Gärtner“, indem man ihn nun als Vermittler einsetze, sagte Fraktionschef Hubert Aiwanger. Das ganze sei „eine Showveranstaltung Söders“, der viel zu spät reagiere, da das Kind bereits in den Brunnen gefallen sei.

Der Bayerische Hausärzteverband (BHÄV) stellte sich bereits auf einen möglichen Stellenabbau ein. Durch die Kündigung der Hausarztverträge seitens der Kassen fielen auch Verwaltungstätigkeiten weg. Vor dem Landessozialgericht München hat der BHÄV unterdessen

offenbar einen Erfolg gegen die AOK erzielt: Zwei Konten der Kasse wurden vorübergehend gesperrt, bis rund 38 Millionen Euro noch ausstehender hausärztlicher Vergütung für das erste Halbjahr 2010 überwiesen waren, bestätigte die Kasse. (Agenturmeldung, 12. Januar; Süddeutsche Zeitung, 11. Januar; [Ärzte Zeitung, 12. Januar](#))

### **Krankenkassen und Apotheken streiten weiter um Mehrkostenregelung**

Im andauernden Streit zwischen Krankenkassen und Apotheken um die Mehrkostenregelung bei sogenannten Wunscharzneimitteln hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) klargestellt, dass die Hersteller- und Apothekenrabatte auch für Medikamente zu leisten sind, die Versicherte anstelle von Rabattarzneimitteln in Anspruch nehmen. Daraufhin forderte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Deutschen Apothekerverband (DAV) auf, die Abrechnung der Preisnachlässe für Wunscharzneimittel schnellstmöglich zu regeln. Den Apotheken warf er vor, die Inanspruchnahme dieser Wahlregelung durch die Versicherten zu fördern. Dem widersprach der Vorsitzende des DAV, Fritz Becker, und forderte die AOK und alle anderen Krankenkassen zum wiederholten Mal auf, ihre Rabattverträge offenzulegen.

Seit Jahresbeginn können Versicherte statt eines Rabattarzneimittels ein teureres, wirkstoffgleiches Medikament verlangen. In diesem Fall müssen sie das Medikament selbst bezahlen und die Rechnung bei der Krankenkasse einreichen. Diese erstattet den Betrag, der für das Rabattarzneimittel angefallen wäre, abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten und einer Pauschale für entgangene Vertragsrabatte und Verwaltungskosten. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 10. Januar](#); [apotheker.adhoc, 10. Januar](#); [Information des BMG, 6. Januar](#))

### **Bewertungsausschuss staffelt RLV-Zuschläge für ärztliche Kooperationen**

Der Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen hat die Zuschläge zum Regelleistungsvolumen (RLV) für ärztliche Kooperationen neu geregelt. Ärzte in Kooperationen erhalten laut einem Bericht der Ärzte Zeitung künftig nur noch dann einen RLV-Zuschlag, wenn sie nachweisen, dass sie auch tatsächlich kooperieren. Auch sei die Höhe des Zuschlags künftig abhängig vom Kooperationsgrad. Dies hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren immer wieder gefordert. Gerade ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften hätten teilweise ganz gezielt die gebotenen Möglichkeiten der Honoraroptimierung ausgenutzt, so das Blatt. Die neuen Regeln treten ab Juli 2011 in Kraft, die bisherige Zuschlags-Regelung gilt also auch für das zweite Quartal. ([Ärzte Zeitung, 11. Januar](#))

### **BPtK fordert Reform der Psychotherapeutenausbildung**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) einen Gesetzesvorschlag zur Novellierung des Psychotherapeutengesetzes übergeben. Demnach soll die Berufsausübung als Psychotherapeut unabhängig vom Alter der Patienten den Masterabschluss voraussetzen. In den meisten Bundesländern genüge bisher der Bachelorabschluss, um sich für die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ausbilden zu lassen, während für die Behandlung Erwachsener der Masterabschluss notwendig sei, heißt es in einer Pressemitteilung des BPtK. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten brauchen unbedingt den akademischen Masterabschluss, um Forschungsergebnisse ausreichend beurteilen und in ihrer praktischen Arbeit anwenden zu können“, begründete BPtK-Präsident Prof. Rainer Richter seine Forderung. Der Gesetzentwurf zielt außerdem auf eine Verbesserung der finanziellen Situation von Teilnehmern der Psychotherapeutenausbildung, die während ihrer einjährigen praktischen Tätigkeit in psychiatrischen Krankenhäusern häufig keine oder nur eine unzureichende Vergütung erhalten. Für sie fordert die BPtK eine eingeschränkte Behandlungserlaubnis, die es ermöglichen würde, die Arbeit der Auszubildenden angemessen zu vergüten. ([Pressemitteilung des BPtK, 6. Januar](#))

### **BÄK ist sich uneins in Diskussion um Sterbehilfe**

Den Vorschlag des Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, das im Berufsrecht verankerte Verbot zur Beihilfe zum Suizid aufzuheben, stößt in seiner eigenen Institution auf Kritik. Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der BÄK und zugleich Vorsitzender des Marburger Bundes, möchte die Sterbehilfe nicht liberalisieren: „Ich bin bei dem Thema entschieden gegen einen Kurswechsel und auch dagegen, dass wir den Eindruck eines Kurswechsels erwecken.“ Nach Henke müsste vielmehr den verunsicherten Ärzten verdeutlicht werden, dass das Beenden von lebensverlängernden Maßnahmen in Übereinstimmung mit dem Patienten nicht gegen das Berufsrecht verstoße.

Im Strafrecht ist die Beihilfe zum Suizid derzeit nicht strafbar. Das ärztliche Berufsrecht verbietet die Beihilfe aber aus ethischen Gründen. Hoppe hatte angekündigt, diesen Widerspruch auflösen zu wollen. Er stellte klar, dass Beihilfe zum Suizid nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehöre. Sie sollte aber dennoch möglich sein, wenn der Mediziner dies mit seinem Gewissen vereinbaren könne. ([Ärzte Zeitung, 12. Januar](#); [Ärzte Zeitung, 27. Dezember 2010](#))

### **Hartmannbund richtet offenen Brief an Bundesjustizministerin**

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn, hat einen offenen Brief an die Bundesjustizministerin, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP), gerichtet. Darin äußert er sich zum Thema Vertrauensschutz für Ärzte und Zahnärzte. Er kritisiert, dass Mediziner – im Gegensatz zu Rechtsanwälten – gesetzlich nicht vor verdeckten Ermittlungsverfahren, beispielsweise dem Lauschangriff, geschützt sind und fordert eine Korrektur des entsprechenden Gesetzes. Winn macht darauf aufmerksam, dass er bereits im Frühjahr des vorigen Jahres die Bundesjustizministerin in einem Schreiben auf diesen Missstand aufmerksam gemacht habe.

Unterstützung erhält Winn von Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer. Hoppe ist der Meinung, dass Patienten mindestens den gleichen Schutz der Privatsphäre benötigen wie Mandanten und dass das Gesetz entsprechend überarbeitet werden müsse. ([Offener Brief des Hartmannbundes, 12. Januar](#); [Pressemitteilung der BÄK, 17. Dezember 2010](#))

## **Aus der Welt**

---

### **Großbritannien: mit Führerschein zum Organspender**

Nach Plänen der britischen Regierung sollen sich Fahranfänger in Großbritannien vom Sommer an bereits beim Ausfüllen des Führerscheinantrags entscheiden, ob sie zur Organspende bereit sind oder nicht. Damit soll die Zahl der Organspender dauerhaft erhöht werden. Bislang sind nur 27 Prozent der britischen Bevölkerung als potenzielle Spender erfasst, obwohl laut einer Umfrage des Transplantationsdienstes NHSBT rund 90 Prozent der Bürger zu Organspenden bereit wären. Derzeit wird zwar im Führerschein nach einer möglichen Organspende gefragt, allerdings muss die Frage nicht beantwortet werden. ([Ärzte Zeitung online, 3. Januar](#))

### **EU-Gesundheitskommissar fordert besseres Fehlermanagement in Kliniken**

Nach Angaben der EU-Kommission in Brüssel schadet jede zehnte Behandlung im Krankenhaus dem Patienten. „Viele dieser medizinischen Behandlungsfehler sind vermeidbar“, urteilt der EU-Gesundheitskommissar John Dalli gegenüber der Tageszeitung *Die Welt*. Daher müssten ein besseres Management in den Kliniken und permanente Schulungen des Personals eingeführt werden. Zudem fordert Dalli mehr Rechte für die Opfer von Behandlungsfehlern. So sollen zukünftig Behandlungsfehler registriert und Entschädigungen für die Betroffenen sichergestellt werden. Pläne des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, gehen in eine ähnliche Richtung. Kritik übt Dalli auch an der Hygienesituation in europäischen Krankenhäusern. „Die Situation ist alarmierend. Rund 37.000 Menschen sterben pro Jahr in der EU durch Krankenhausinfektionen, und 4,1 Millionen Patienten werden jährlich durch Krankenhauskeime infiziert“, warnt Dalli.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, wies die Kritik Dallis zurück. Dessen undifferenzierte Äußerungen würden nur Verunsicherung bei den Patienten auslösen. Hoppe kritisiert, dass die Politik auf der einen Seite eine fachgerechte Behandlung mit hohem Qualitätsstandard fordert, aber auf der anderen Seite die dafür notwendigen Finanzmittel immer weiter begrenzt. Er mahnte vor allem die Bundesländer, die nötigen Finanzmittel für zusätzliches Hygienepersonal bereitzustellen.

Die Bundesregierung nahm die Kritik des EU-Gesundheitskommissars zum Anlass, ein Konzept für ein Bundeshygieneregister zu entwickeln. ([Deutsches Ärzteblatt, 10. Januar](#); [Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 10. Januar](#); [Ärzte Zeitung online, 10. Januar](#))

## Außerdem

---

### Studienplatz per Gerichtsbeschluss

Immer mehr Schulabgänger reichen Klagen bei Universitäten ein, um einen Studienplatz in Medizin zu bekommen. Das berichtet die Zeitung *Süddeutsche*. So gingen beim Verwaltungsgericht in Frankfurt im Jahr 2010 rund 1.060 Studienplatz-Klagen für das Fach Medizin ein, während es im Jahr zuvor knapp 400 waren. Dieses Phänomen ist fast an jeder deutschen medizinischen Fakultät zu beobachten. Es ist zu erwarten, dass die Zahl der Klagen sogar noch steigen wird. Zum einen fällt die Wehrpflicht weg, zum anderen gibt es dieses Jahr in mehreren Bundesländern doppelte Abiturgänge. Bereits für das Wintersemester 2010/2011 kamen auf 8.629 Studienplätze insgesamt 40.387 Bewerber für das Fach Medizin. So muss mancher Abiturient zwölf Semester auf den Studienbeginn warten. Allerdings sind die Erfolgsaussichten solch einer Klage eher gering. Lediglich ein bis zwei Prozent der Kläger bekommen auf diesem Weg ihren Studienplatz. Allein die Hochschulen selbst zeigten Verständnis für die zahlreichen Klagen, denn in Zeiten des Ärztemangels gebe es ihrer Meinung nach viel zu wenig Studienplätze für das Fach Medizin, so der Bericht der Süddeutschen. ([Süddeutsche online, 10. Januar](#))

### KOMPAKT- Zahl der Woche: 2,1

Das Gesamthonorar aller Vertragsärzte und -psychotherapeuten ist 2009 im Vergleich zum Vorjahr um 2,1 Milliarden Euro gestiegen. Damit betrug das Honorar etwa 28,74 Milliarden Euro. ([Heute im Bundestag, 6. Januar](#))

## Aus dem Terminkalender

---

- |          |  |
|----------|--|
| 13.01.11 | Vertreterversammlung der KV Berlin<br>Berlin, 20 Uhr   |
| 15.01.11 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz<br>Mainz, 11 Uhr                                 |
| 17.01.11 | <a href="#">Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa</a><br>Berlin, 18.15–20 Uhr |

- 22.01.11 Konstituierende Vertreterversammlung der KV Bayerns  
München, 9 Uhr
- 26.01.11 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg  
Stuttgart, 14 Uhr
- 27.01.11 Vertreterversammlung der KV Berlin  
Berlin, 20 Uhr
- 27.01.11 Vertreterversammlung der KV Hamburg  
Hamburg, 20 Uhr
- 29.01.11 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe  
Dortmund, 10 Uhr

## Aus der Presse

---

### Ärzte rechnen online ab

Seit diesem Jahr müssen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit ihren Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) online statt per CD oder Diskette abrechnen. Darauf hat KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller hingewiesen und für die zusätzlichen Online-Angebote der KBV und KVen geworben. Dazu gehören das Herunterladen von Formularen, Patientinformationen und medizinischen Behandlungsleitlinien sowie das sichere Versenden von elektronischen Arztbriefen. Die Ärzte profitierten von weniger Bürokratie, denn allein das Einscannen von Dokumenten für die Patientenakte kostete eine Hausarztpraxis täglich 30 bis 60 Minuten Zeit, sagte Müller. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10. Januar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: [agromes@kbv.de](mailto:agromes@kbv.de), [hfuegemann@kbv.de](mailto:hfuegemann@kbv.de), [atietjen@kbv.de](mailto:atietjen@kbv.de), [agraumann@kbv.de](mailto:agraumann@kbv.de),  
[nfranke@kbv.de](mailto:nfranke@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>