



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV *KOMPAKT*

Newsletter vom 21. Januar 2009

Aus Berlin

Länder und Kommunen sparen 170 Millionen

Nicht nur die Arbeitnehmer zählen zu den Gewinnern der geplanten Senkung der Beiträge, auch die Bundesländer und Kommunen profitieren erheblich von der Beitragssatzsenkung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Durch die Senkung des Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte auf 14,9 Prozent sparen Länder und Kommunen ungefähr 170 Millionen Euro. Die fehlenden Einnahmen für den Gesundheitsfonds stammen aus dem Bundeshaushalt. Der Zuschuss des Bundes zur Finanzierung der GKV beträgt für dieses Jahr drei Milliarden und für das folgende sechs Milliarden Euro. Das hat die Bundesregierung mit dem zweiten Konjunkturpaket zur Entlastung der privaten Haushalte beschlossen. Der staatliche Spareffekt für Kommunen und Länder kommt vor allem deshalb zustande, weil diese in ihrer Funktion als Arbeitgeber weniger Krankenkassenbeiträge bezahlen müssen. (Agenturmeldung, 21. Januar)

Drei Gesetzesentwürfe zur Patientenverfügung

Im Bundestag hat die Lesung der Gesetzesentwürfe zur Patientenverfügung begonnen. Nachdem das Parlament das Thema im Dezember immer weiter herausgeschoben hatte, diskutiert es nun die drei bislang eingebrachten Entwürfe. Dabei handelt es sich um die Ausgestaltung der Patientenautonomie, die Selbstverfügung über den Werdegang bei tödlichen Krankheiten oder Bewusstlosigkeit. Geklärt werden muss nun, was die Patientenverfügung regeln kann und wie verbindlich diese sind. Die Bandbreite der drei bestehenden Vorschläge erstreckt sich vom Ausreichen einer mündlich geäußerten Verfügung bis zur Gültigkeit nur bei notarieller Beglaubigung. (Agenturmeldung, 21. Januar)

Aus KBV und KVen

Mehr regionaler Spielraum bei der Honorarverteilung

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) hat den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bei der Honorarverteilung einen größeren Handlungsspielraum eingeräumt. Sie haben nun die Möglichkeit, auf die Auswirkungen des neuen Honorarsystems für die Niedergelassenen flexibler zu reagieren. Zudem bekommen sie zwei Jahre Zeit, sich schrittweise auf das neue System einzustellen. „Nun kommt es darauf an, mit dem wiedergewonnenen regionalen Handlungsspielraum verantwortungsvoll umzugehen und die erheblichen Honorarunterschiede auszugleichen“, sagte Dr. Ingeborg Kreuz, kommissarische Vorstandsvorsitzende der KV

Schleswig-Holstein. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins, 15. Januar](#))

Unterstützung für den EBA-Beschluss kommt auch aus Westfalen-Lippe. „Die beschlossenen Regelungen zugunsten der regionalen Kompetenzen waren dringend notwendig“, betonte Dr. Ulrich Thamer, Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 16. Januar](#))

Die KV Baden-Württemberg will mit einer ersten Sofortmaßnahme auf die Entscheidung in Berlin reagieren und eine Verlustbegrenzung für alle Arztpraxen garantieren. Demnach wird keine Arztpraxis im Jahr 2009 mehr als fünf Prozent Honorarverlust hinnehmen müssen, im Gegenzug müssen allerdings auch die Gewinne begrenzt werden. Durch diese Regelung will die KV unzumutbare Härten für Ärzte und Patienten vermeiden. Für die Umsetzung dieser Garantie muss die KV noch Einvernehmen mit den baden-württembergischen Krankenkassen herstellen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 19. Januar](#))

Nach Ansicht der KV Bayerns (KVB) könnte der Beschluss des EBA künftig zumindest einen etwas stärkeren solidarischen Ausgleich zwischen den Gewinnern und Verlierern der Honorarreform möglich machen. Ersten Berechnungen der KVB zufolge wird die Kappung der Zuwächse bei jenen, die von der neuen Honorarordnung besonders profitieren, allerdings nicht ausreichen, um alle Verwerfungen zu verhindern. Deshalb sind nun intensive Verhandlungen mit den Krankenkassen im Freistaat notwendig. „Deren Engagement für den Erhalt der bewährten, flächendeckenden Versorgung ist nun mehr denn je gefordert“, so der KVB-Vorstandsvorsitzende, Dr. Axel Munte. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 16. Januar](#))

KV Sachsen-Anhalt baut ambulante geriatrische Komplexbehandlung aus

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt erweitert das ambulante und wohnortnahe Angebot für geriatrische Patienten im Land. Ein Pilotprojekt der ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung, das die KV seit Jahren erprobt, zeigt, dass Hochbetagte nicht zu Pflegefällen werden müssen. Seit dem 1. Januar 2009 gibt es nun eine zweite geriatrische Schwerpunktpraxis dieser Art. Dr. Burkhard John, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt betonte, dass „der ambulanten Betreuung Älterer sowie der Wiederherstellung von wichtigen Alltagsfähigkeiten die Zukunft gehört. Das Vermeiden von Krankenhausaufenthalten dient nicht nur der Kostenersparnis im System, es bedeutet eben auch Lebensqualität für die Betroffenen und deren Angehörige.“ Vertragspartner sind neben der KV die AOK Sachsen-Anhalt und örtliche Krankenhäuser. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, AOK Sachsen-Anhalt und MEDIAN-Klinik Kalbe, 20. Januar](#))

KV Westfalen-Lippe kritisiert Berliner Gesundheitspolitik

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe, Dr. Ulrich Thamer, hat die von der Bundesregierung betriebene Gesundheitspolitik kritisiert: „Der Wettbewerb soll das System billiger machen, ist aber in meinen Augen fraglich. Nicht nur, dass ein erhöhter Beitragssatz von 15,5 Prozent vielen Patienten weh tun wird. Krankenkassen sollen außerdem, so will es der Gesetzgeber, ihre Verträge nicht mehr einheitlich schließen, sondern auf konkurrierende Verträge mit einzelnen Arztgruppen setzen.“ Der KV-Chef sieht hierdurch die Versorgungslandschaft gefährdet. Künftig müsse sich dann jeder Patient vor einem Arztbesuch bei seiner Kasse erkundigen, zu welchen Ärzten er denn gehen darf und mit wem überhaupt Verträge bestehen. „Ansätze zu einem solchen Flickenteppich in der medizinischen Versorgung haben wir heute schon in Bayern und Baden-Württemberg. In Westfalen-Lippe konnten Krankenkassen und Ärzteschaft das Verwirrspiel bislang für die Versicherten vermeiden. Aber der Druck aus Berlin wird deutlich stärker.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 19. Januar](#))

KV Nordrhein legt Qualitätsbericht vor

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hat ihren Qualitätsbericht für den Berichtszeitraum 2007 veröffentlicht. Demnach stieg die Anzahl der qualitätsgeprüften Genehmigungen um rund 16 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Zahl der Widerrufe bezogen auf die Gesamtzahl aller Teilnehmer blieb dagegen konstant. 1.034 Anträge wurden abgelehnt und 76 Genehmigungen widerrufen, weil zum Beispiel der Arzt nicht die ausreichende Menge an vorgeschriebenen Leistungen in einem gewissen Zeitraum erbracht hat. „Regelmäßige Nachweise unserer Kolleginnen und Kollegen über Fortbildungen, Häufigkeit der Leistungserbringung sowie Überprüfungen beispielsweise der Hygienebestimmungen in der Koloskopie führen zu einem nachhaltig hohen Qualitätsniveau“, sagte Dr. Klaus Enderer, Qualitätssicherungsbeauftragter der KV Nordrhein.

Insgesamt wurden im Jahr 2007 in den unterschiedlichen Bereichen 60.683 Genehmigungen erteilt. Gegenüber dem Vorjahr kamen 9.590 neu erteilte Genehmigungen hinzu. Zu den Bereichen mit den höchsten Genehmigungszahlen – abgesehen von der Teilnahme an Hausarztverträgen oder Disease-Management-Programmen – gehören Ultraschall (13.775), Radiologie (3.389), Ambulantes Operieren (2.908) und Langzeit-EKG (2.804). Rund zwei Drittel aller medizinischen Leistungen im ambulanten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen strengsten Qualitätskriterien. Diese reichen von der Befähigung der Ärzte bis zur Praxisausstattung. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 20. Januar](#))

Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz gehen mit KV-TV auf Sendung

In 20 Pilotpraxen in Rheinland-Pfalz ist das Programm KV-TV auf Sendung gegangen. Koordiniert und redaktionell betreut wird das Programm von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz. Bei den Sendungen steht ein aktuelles Thema im Mittelpunkt, erster Schwerpunkt sind die Rabattverträge im Arzneimittelmarkt. Zudem stellt KV-TV das angebotene Leistungsspektrum der jeweiligen Praxis und die Mitarbeiter vor. Ein Unterhaltungsprogramm mit medizinischen Informationen und bunten Themen rundet das Angebot ab. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 19. Januar](#))

Aus den Verbänden

GEK Studie belegt weiteren Anstieg der Arztkontakte

Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) hat bekanntgegeben, dass jährlich 18 Arztkontakte pro Kopf stattfinden. Für den Zeitraum zwischen 2004 und 2007 weisen die Wissenschaftler vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) einen altersbereinigten Anstieg um 8,4 Prozent von 16,4 auf 17,7 Arztkontakte nach. Damit erreicht Deutschland im internationalen Vergleich ein auffällig hohes Kontaktniveau. Dazu erklärte der Vorstandsvorsitzende der Gmünder Ersatzkasse, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker: „Erfreulich ist die hohe Versorgungsdichte bei geringen regionalen Unterschieden. Wir müssen uns allerdings fragen, ob dies immer gleichbedeutend ist mit ausreichender Beratung und guter Qualität.“ Angesichts von durchschnittlich 5,2 Millionen Arztbesuchen pro Werktag, das sind 6,3 Prozent der Bevölkerung, machte Schlenker eine weitere Rechnung auf: „Bezieht man die Zahl auf die 137.000 niedergelassenen Ärzte in Deutschland, so hat jeder Arzt pro Arbeitstag rund 38 Patienten zu behandeln!“ Knappe Beratungszeiten und steigende Arzneimittelverordnungen seien da kaum verwunderlich. Auch die Zahl der Kontakte zu unterschiedlichen Ärzten sei bedenklich – 50 Prozent der Bevölkerung nahmen 2007 vier oder mehr Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen in Anspruch. Der GEK-Vorstand warnte deshalb: „Freie Arztwahl darf nicht zu Ineffizienz führen. Hier ist eine stärkere Lotsenfunktion des Hausarztes gefragt.“ Montags gehen die Deutschen übrigens besonders häufig zum Arzt. Während im Jahresdurchschnitt täglich rund vier Prozent der Bevölkerung einen Arzt konsultieren, so sind es an Montagen durchschnittlich acht Prozent. Den absoluten Spitzenwert im Jahr 2007 erreichte demnach der 1. Oktober: An diesem Montag suchten knapp zwölf Prozent einen niedergelassenen Arzt auf. ([Pressemitteilung der Gmünder Ersatzkasse, 15. Januar](#))

BÄK-Vize Goesmann: Gesundheitsrente für Praxispersonal ist eine Erfolgsstory

Mehr als 18.000 Altersvorsorgeverträge haben die niedergelassenen Ärzte für ihre Mitarbeiter mit der Pensionskasse der Bundesärztekammer (BÄK) seit ihrer Gründung im Jahre 2002 abgeschlossen. Grundlage der sogenannten Gesundheitsrente ist der Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge und Entgeltumwandlung. Die Vizepräsidentin der BÄK, Dr. Cornelia Goesmann, zeigte sich erfreut über die steigende Bereitschaft, Altersvorsorgeverträge für das Praxispersonal abzuschließen: „Durch die Pensionskasse ist es gelungen, Vorteile hinsichtlich der Rendite, Verwaltungskosten, Logistik und Beratung sowie der Ablaufleistung zu vereinen und dem ärztlichen Arbeitgeber die schwierige Auswahl geeigneter Produkte für seine Mitarbeiterinnen zu erleichtern. Der bemerkenswerte Erfolg der Gesundheitsrente ist auch ein Beleg dafür, wie ernst die ärztlichen Arbeitgeber ihre soziale Verpflichtung für die Mitarbeiterinnen in den Arztpraxen nehmen.“ Die Pensionskasse wurde auf Vorschlag der BÄK gemeinsam mit dem Verband medizinischer Fachberufe, der Deutschen Ärzteversicherung (AXA) und der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank entwickelt, nachdem die Vorstände von BÄK und KBV am 27. September 2002 der

Gründung der „Vorsorgeeinrichtung Gesundheitsberufe“ zugestimmt hatten. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 20. Januar](#))

Innungskrankenkassen lösen ihren Bundesverband auf

Der Bundesverband der Innungskrankenkassen mit Sitz in Bergisch Gladbach soll aufgelöst werden. Dies ist eine Folge der jüngsten Gesundheitsreform, durch die die einst sieben Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrer alten Form aufgehoben wurden. Etwa 100 der bisher 260 Beschäftigten seien in einer EDV-Holding für die Krankenkassen untergekommen, berichtete die Betriebsratsvorsitzende Gerhilt Dietrich. 80 weitere hätten andere Stellen gefunden. Die restlichen 80 Beschäftigten hätten noch keine neue berufliche Perspektive. Allerdings habe der Gesetzgeber festgelegt, dass bis einschließlich 2012 keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen werden dürfen. In dieser Zeit sollen die Mitarbeiter anderweitig vermittelt werden. „Der Betriebsrat hat die Gesellschafter, die Innungskrankenkassen, hierzu zu Sozialplanverhandlungen aufgefordert“, sagte Dietrich. (Agenturmeldung, 15. Januar)

Kliniken melden für 2009 Investitionsbedarf in Höhe von 7,38 Milliarden Euro an

Eine Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zu „Kurzfristigen Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser im Jahr 2009“, hat ergeben, dass die Kliniken hierfür 7,38 Milliarden Euro benötigen. Dazu erklärte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum: „In den 2.087 Krankenhäusern in Deutschland besteht aufgrund der seit Jahren drastisch zurückgefahrenen öffentlichen Investitionsmittel ein gewaltiger Nachholbedarf. Besonders bei Bau- und Sanierungsmaßnahmen sowie im Bereich der medizintechnischen Ausstattung würden Investitionen die hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung sichern.“ Die DKG forderte Bund und Länder auf, im Zuge des zweiten Pakets zur Konjunkturförderung für Infrastrukturprojekte die Kliniken bei der Mittelvergabe entsprechend ihres enormen Investitionsbedarfs angemessen zu berücksichtigen. ([Pressemitteilung der DKG, 19. Januar](#))

Kassen starten 2009 mit 25.000 Rabattarzneimitteln

Mit mehr als 25.000 Rabattarzneimitteln beginnen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Einsparbemühungen im Jahr 2009. Für die korrekte Zuordnung der vielen Rabattverträge zu den einzelnen Versicherten müssen derzeit mehr als 20 Millionen Datensätze von den Apotheken verarbeitet werden. Das hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) berechnet. Zudem ergibt sich in den Apotheken ein Zusatzaufwand durch den hohen Erklärungsbedarf gegenüber den Patienten und die anspruchsvollere Logistik. „Von Anfang an setzen die Apotheken die Rabattverträge konsequent in die Praxis um. Wir leisten somit unseren Beitrag, um die Ausgabensteigerungen zu dämpfen“, erklärte Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) und ergänzt: „Im Gespräch mit den Kassen bemühen sich die Apotheker auch um patientenfreundliche Lösungen.“ ([Pressemitteilung der ABDA, 19. Januar](#))

Aus der Welt

EuGH: Urlaubsanspruch bleibt nach längerer Krankheit bestehen

Der Urlaubsanspruch von Arbeitnehmern darf nicht verfallen. Das hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg in seinem Urteil erklärt. Bisher war in Deutschland der jährliche Anspruch auf Urlaub verfallen, wenn der Angestellte diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zum ersten April des Folgejahres nehmen konnte. Die Richter des EuGH hielten dies jedoch für unvereinbar mit der europäischen Arbeitsrichtlinie von 2003. Ein mittlerweile berufsunfähiger Betriebsprüfer hatte geklagt, weil der Arbeitgeber ihm die nach einem Jahr Krankheit angefallene Urlaubszeit nicht vergüten wollte. Ungewiss bleibt, ob das Urteil sich nur auf den vierwöchigen europäischen Mindesturlaubsanspruch bezieht. Denkbar sind zudem Regelungen, nach denen der Urlaub während der Krankschreibung genommen werden muss, wie das Gericht betonte. (Agenturmeldung, 21. Januar)

Außerdem

Ausgaben der Krankenversicherung in 2008 gestiegen

In den ersten drei Quartalen 2008 kam es laut Statistischem Bundesamt in Deutschland zu einem Finanzierungsdefizit der gesetzlichen Sozialversicherung von 2,4 Milliarden Euro. Dies entspricht einer Zunahme um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen die Ausgaben mit 4,9 Prozent im Vergleich zu den ersten drei Quartalen 2007 stärker als die Einnahmen, die um 3,3 Prozent zulegten. Zwischen den Ausgaben in Höhe von 119,6 Milliarden Euro und den Einnahmen in Höhe von 118,1 Milliarden Euro ergab sich ein Finanzierungsdefizit von 1,5 Milliarden Euro. Im entsprechenden Vergleichszeitraum 2007 war ein geringer Finanzierungsüberschuss von 0,2 Milliarden Euro zu verzeichnen gewesen. Nicht einberechnet wurde bislang das vierte Quartal, bei dem in der Regel die Bilanz durch hohe Einnahmen ausgeglichen wird. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts, 20. Januar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 18

Jährlich finden fast 18 Arztkontakte pro Kopf statt – das geht aus aktuellen Zahlen der Gmünder Ersatzkasse hervor. Demnach kam in dem Zeitraum von 2004 bis 2007 zu einem Anstieg um 8,4 Prozent von 16,4 auf 17,7 Arztkontakte.

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------|--|
| 26.01.2009 | Analyse von Anreizen für die Niederlassung von Ärzten mit besonderer Berücksichtigung der Versorgung in strukturschwachen Regionen
Berlin, 18 Uhr |
| 27.01.2009 | Sonder-Vertreterversammlung der KV Thüringen
Erfurt |
| 02.02.2009 | Auswirkungen unterschiedlicher Trägerstrukturen von Krankenhäusern auf die Qualität der Krankenversorgung der Bevölkerung
Berlin, 18 Uhr |
| 07.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 11.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr |
| 12.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin,
Berlin, 20 Uhr |
| 11.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Saarland,
Saarbrücken, 16 Uhr |
| 26.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg,
Hamburg, 20 Uhr |
| 25.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |

Aus der Presse

Patientenfreizügigkeit in Europa: Viele ungeklärte Fragen

Die Europäische Kommission plant, Arztbesuche im EU-Ausland zu erleichtern. Dabei stößt sie auf Gegenwehr der Mitgliedsländer, die um ihre gesundheitspolitischen Kompetenzen fürchten. Vor allem durch die geplanten Angleichungen von Qualitäts- und Sicherheitsstandards halten die Länder eben diese für gefährdet. Zwar sieht man sich in Deutschland für einen zunehmenden Wettbewerb gut gerüstet, ein Absenken der hohen Versorgungsstandards durch eine Öffnung der Gesundheitsmärkte sei für die deutsche Ärzteschaft jedoch nicht akzeptabel, so Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV. „Die deutschen Ärzte müssen sich nicht verstecken“, verdeutlichte er bei einem Diskussionsabend der KBV in Brüssel. Die EU müsse auf nationale Besonderheiten, wie Bedarfs- und Zulassungsregelungen, Rücksicht nehmen, um die flächendeckende Versorgung nicht zu gefährden. (Deutsches Ärzteblatt, 16. Januar)

„Die KBV hat eine einmalige Chance genutzt“

Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg, hat die Honorarreform in einem Interview mit der Ärzte Zeitung gelobt. Kritik an der KBV hält er für falsch: „Das ist ein typischer Fehler von uns Ärzten, bei Problemen immer zuerst auf die KBV zu zeigen.“ Die Verantwortung für viele Enttäuschungen trage die Politik, da ihre Versprechen mindestens einen Beitragssatz zur Krankenversicherung von 15,8 Prozent erforderten. Die Vorstellungen von zehn Prozent mehr Geld führten dabei zu Irritationen. Zwar verliere keine KV an Mitteln gegenüber 2008, dennoch fühlten sich einige angesichts der Umverteilung innerhalb der KVen und Fachgruppen als Verlierer, sagte der VV-Vorsitzende. Dazu gehörten vor allem jene West-KVen, die nur auf eine marginale Steigerung der Finanzmittel kämen. Dennoch gibt es mehr Gewinner, so Späth, und am Ende bleibt festzuhalten: „Es fließt mehr Geld ins System, und das in fast jeder KV.“ (Ärzte Zeitung, 15. Januar)

Facharzt-Versorgung vor dem Kollaps

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, hat in einem Interview mit Bild.de vor dem Zusammenbruch der ärztlichen Versorgung in Deutschland gewarnt: „Wenn sich die Krankenkassen auf die von uns Ärzten jetzt vorgeschlagene Änderung der Honorarreform nicht einlassen, werden etliche Praxen Personal entlassen müssen, manche werden ganz schließen.“ Er forderte dabei die Krankenkassen zur Kooperation auf: „Kassen und Ärzte müssen sich auf regionaler Ebene darauf verständigen, dass die Umsatzeinbrüche in den ersten beiden Jahren der Reform nicht existenzgefährdend sind. Wir Ärzte sind uns über eine solche Übergangsphase einig. Jetzt müssen nur noch die Kassen mitmachen.“ ([Bild.de, 19. Januar](#))

Konvergenzphase schafft Ärzten vorübergehend Luft

Die von April dieses Jahres bis zum Dezember 2010 eingeführte Konvergenzphase gibt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wieder mehr regionalen Handlungsspielraum. Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, wertet dies als Erfolg. Die KVen seien jetzt gefordert, die Verluste in den einzelnen Fachgruppen zu begrenzen. Vor allem appelliert er dabei auf die Solidarität innerhalb der Fachgruppen, „denn nicht alle Verluste werden aus den Rückstellungen der KVen bedient werden können“, so dass es zu Umverteilungen kommen müsse. Auf lange Sicht, so betonte Köhler jedoch, bestehe nach wie vor das Ziel des Gesetzgebers, eine bundesweit einheitliche Honorarverteilung zu etablieren. ([Ärzte Zeitung, 20. Januar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@kbv.de, behmer@kbv.de, fknoeppe@kbv.de

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>