



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 11. Februar 2009

Aus Berlin

KBV zieht Bilanz zur Honorarreform und fordert Nachbesserungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine erste Bilanz zur Honorarreform gezogen. Demnach steigt die Gesamtvergütung für das Jahr 2009 nur um rund 1,2 Milliarden Euro im Vergleich zu 2008 und nicht um die von der Politik versprochenen knapp drei Milliarden Euro. „Diese Schere muss geschlossen werden“, verlangte Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender.

Um die Auswirkungen der Honorarreform abzumildern, forderte Köhler in einem ersten Schritt die vollständige Umsetzung der Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen wie etwa Prävention außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Ebenso will die KBV die komplette Herausnahme der Leistungen für das ambulante Operieren im Krankenhaus und aller belegärztlichen Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erreichen. Zudem sollten die bereits vereinbarten Übergangsregelungen zur Begrenzung der Honorarverluste auf Landesebene genutzt werden. In einem weiteren Schritt will die KBV die Beschlüsse zu den Regelleistungsvolumina überarbeiten. ([Erstanalyse der Honorarreform, 6. Februar](#))

Fusionsfieber lässt Zahl der Krankenkassen schrumpfen

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland schrumpft weiter und dürfte bald unter der Grenze von 200 liegen. „Wir haben offiziell 201 Kassen“, bestätigte der Präsident des Bundesversicherungsamts, Josef Hecken (CDU). Das politisch gewünschte Ziel von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) von 30 bis 50 Krankenkassen rückt damit näher. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber Zusammenschlüsse zwischen Krankenkassen vereinfacht und forciert. Größte Versicherung ist mit 7,1 Millionen Versicherten die Techniker Krankenkasse, die Anfang des Jahres mit der IKK-Direkt fusioniert hat. (Agenturmeldung, 6. Februar)

FDP will Gesundheitssystem neu ordnen

Die FDP zieht mit der Forderung eines grundlegenden Umbaus des deutschen Gesundheitssystems in den Bundestagswahlkampf 2009. So streben die Liberalen eine Versicherungspflicht für alle Bürger bei privaten Anbietern an. Zudem wollen sie das in der gesetzlichen Krankenversicherung überwiegend geltende Sachleistungsprinzip durch das Kostenerstattungsprinzip ersetzen. Den erst zu Jahresbeginn gestarteten Gesundheitsfonds will die Partei wieder abschaffen, sagte der FDP-Gesundheitspolitiker Daniel Bahr.

Im Sachleistungsprinzip erhält der niedergelassene Arzt sein Honorar nicht direkt vom Patienten, sondern von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die für diesen Zweck Gelder von den Krankenkassen erhalten. Im Kostenerstattungsprinzip, das in der privaten Krankenversicherung

vorherrscht, erhält der Versicherte vom Arzt eine Rechnung, die er bei seiner Kasse einreicht. (Agenturmeldung, 9. Februar)

Sachsen zahlt Zuschuss für künstliche Befruchtung

Als erstes Bundesland zahlt Sachsen ungewollt kinderlosen Ehepaaren ab dem 1. März anteilig die Kosten für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung. „Mit einem staatlichen Zuschuss werden wir Paare, die sich auf natürlichem Weg bislang den Wunsch nach einem eigenen Kind nicht erfüllen konnten, zukünftig finanziell deutlich entlasten“, sagte Sachsens Familienministerin Christine Clauß (CDU). Der staatliche Zuschuss ist gestaffelt und beträgt bei der vierten Behandlung bis zu 1.800 Euro.

Seit dem Jahr 2004 erstatten die gesetzlichen Krankenkassen Kinderwunschbehandlungen nur noch zur Hälfte und ab der vierten Behandlung gar nicht mehr. Daraufhin sank die Zahl der Geburten nach reproduktionsmedizinischen Behandlungen um 50 Prozent. Andere Bundesländer, wie etwa Sachsen-Anhalt, wollen dem Beispiel Sachsens nicht folgen. „Wir setzen auf eine bundeseinheitliche Lösung“, so ein Sprecher der Landesregierung. ([Pressemitteilung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, 9. Februar](#), Agenturmeldung 11. Februar)

Aus KBV und KVen

KBV entwickelt neues Versorgungskonzept für Harninkontinenz

Die Vertragswerkstatt der KBV hat ein neues Versorgungskonzept für von Harninkontinenz Betroffene entwickelt. Der Vertrag ist in enger Kooperation und Abstimmung mit den interessierten Berufsverbänden, insbesondere mit dem Berufsverband der Urologen und dem Berufsverband der Frauenärzte, entstanden, wie Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, mitteilte. Teilnehmen können Ärzte, die sich der hausärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 73 Absatz 1a Fünftes Sozialgesetzbuch angeschlossen haben. Ziel ist es, das Tabuthema Harninkontinenz bei den Patienten gezielt anzusprechen sowie die Zusammenarbeit der Hausärzte mit weiteren Arztgruppen wie Urologen und Gynäkologen stärken. ([KBV-Pressmitteilung, 9. Februar](#))

Neue Qualitätsstandards für Ultraschalldiagnostik

Die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) haben sich auf eine Neufassung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik verständigt. Sie soll die Versorgung der über 70 Millionen GKV-Versicherten sicherer und besser machen. Die neue Vereinbarung tritt am 1. April in Kraft und ist für alle 70.000 Ärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung Ultraschalluntersuchungen (Sonografien) durchführen, verbindlich. Jährlich werden etwa 58 Millionen Sonografien ambulant für GKV-Versicherte erbracht.

„Mit der neuen Vereinbarung verbessern wir die Qualität von Sonografien in der vertragsärztlichen Versorgung“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. „Sie macht deutlich, dass sich die Vertragsärzte nicht mit dem Erreichten zufriedengeben, sondern aktiv zur Qualitätsverbesserung beitragen.“ ([KBV-Pressmitteilung, 5. Februar](#))

KV Schleswig-Holstein fordert offenen Differenzbetrag von den Kassen

In Schleswig-Holstein steht mit der Honorarreform 2009 kein zusätzliches Geld für die ambulante Patientenversorgung zur Verfügung. Die jetzt vorliegenden Halbjahreszahlen 2008 zeigen, dass es nur einen Zuwachs von 2007 auf 2008 gibt. Dieser beruht auf verbesserten und neuen Versorgungsangeboten sowie zusätzlich übernommenen Leistungen, etwa im Bereich des ambulanten und belegärztlichen Operierens. Einen Zuwachs von 2008 auf 2009 gibt es nicht. Bei der Festlegung des neuen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 15,5 Prozent wurde die Honorarreform in voller Höhe herangezogen. Damit sitzen die Krankenkassen auf einem offenen Differenzbetrag von 1,5 Milliarden Euro. Dieser Betrag wird der Patientenversorgung derzeit vorenthalten. „Wir fordern von den Kassen, dieses Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung zu stellen und die Ärzteproteste nicht einseitig zu diffamieren“, so Dr. Ralph Ennenbach, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, 6. Februar](#))

Einigung zur häuslichen Versorgung Sterbender in Westfalen-Lippe

Alle gesetzlichen Krankenkassen und die palliativmedizinischen Ärztenetze im Landesteil Westfalen-Lippe haben sich auf Eckpunkte eines Vertrages für 2009 zur qualifizierten häuslichen Versorgung Sterbender verständigt. Ziel ist, den Wunsch vieler sterbenskranker Menschen, medizinisch gut betreut zu Hause dahinscheiden zu können, in Zukunft einfacher zu verwirklichen. „Zu viele Menschen müssen heute noch ihre letzten Tage im Krankenhaus verbringen“, erläuterte der Allgemeinmediziner Dr. Hans-Ulrich Weller aus Bielefeld. Die nun absehbare Struktur sieht vor, dass die Sterbenden von ihrem behandelnden Arzt zu Hause betreut werden. Krankenkassen und Ärzte rechnen damit, dass die Mehrzahl der todkranken Menschen im Landesteil die häusliche Versorgung in Anspruch nehmen möchte. Dr. Wolfgang-Axel Dryden, zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, sagte dazu: „Wir wollen ihrem Wunsch entsprechen und sie optimal begleiten. Wir sind auf einem guten Weg.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 6. Februar](#))

KV Westfalen-Lippe setzt neue Regelungen aus

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat auf ihrer Sitzung am 7. Februar beschlossen, die Regelleistungsvolumina zunächst für das erste Quartal auszusetzen. Stattdessen soll die Abrechnung nach altem Modus erfolgen. Jeder Niedergelassene soll sein Umsatzvolumen des Vorjahresquartals wieder erreichen können. Das Plus an Honorar, das darüber hinaus zur Verfügung steht, soll gleichmäßig auf die Mitglieder der KVWL verteilt werden. Als „politisches Signal“ bezeichnete Dr. Ulrich Thamer, erster Vorsitzender der KVWL, den Beschluss. Eine bloße Rückkehr zur alten Systematik sei jedoch keine nachhaltige Lösung der derzeitigen Probleme. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 9. Februar](#))

Bedingtes Verständnis für Unmut der Hautärzte

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hat Verständnis für die Verunsicherung ihrer Mitglieder durch die Einführung der Honorarreform gezeigt. Sie kann die Protestaktion der Hautärzte in Rheinland-Pfalz jedoch nicht uneingeschränkt befürworten. Den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten ist sowohl ein Streik als auch Kurzarbeit nicht erlaubt. Die Hautärzte erhalten in Rheinland-Pfalz im ersten Quartal 2009 ein Regelleistungsvolumen von 17,13 Euro je Patient. Leistungen darüber hinaus werden nur noch zu circa einem Drittel des Preises vergütet. Zu beachten sei aber, dass eine Vielzahl von Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden. Die KV RLP erwartet auch für die Hautärzte keine geringeren Honorare in 2009 im Zuge der Honorarreform. Im Gegenteil: eine Simulationsberechnung der KV RLP prognostiziert eine Honorarsteigerung im ersten Quartal 2009 von 6,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. „Die Reform ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung“, kommentierte Dr. Günter Gerhardt, Vorsitzender der KV RLP. „Weitere Mittel müssen jedoch jetzt durch Nachbesserungen und in Zukunft zur Verfügung gestellt werden, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige, wohnortnahe, fach- und hausärztliche Versorgung sicher zu stellen.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 9. Februar](#))

95-Prozent-Rettungsanker für Arzthonorare soll greifen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) plant Maßnahmen, wodurch keine Arztpraxis im Vergleich zum Vorjahresquartal mehr als fünf Prozent Umsatzverlust erleidet. Diesem Vorgehen stimmten die Krankenkassen angesichts des massiven Protests der Ärzte grundsätzlich zu. Nach heutigem Stand verliert Baden-Württemberg im Rahmen der Honorarreform bereits im ersten Quartal rund 20 Millionen Euro gegenüber 2008. Ziel der KVBW ist es, für die niedergelassenen Ärzte einen Umsatz in Höhe von 95 Prozent zu garantieren. Die KVBW arbeitet dazu an einem Maßnahmenkatalog. „Das ändert nichts an unserer Forderung nach Berlin, eindeutige und neue Beschlüsse zu fassen“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, das Vorgehen. Abgelehnt hatten die Kassen eine Nachschussverpflichtung, auf die die KVBW ursprünglich gedrängt hatte. Als Argument führten sie an, dass die KVBW vor dem Schiedsamt bereits 35 Millionen Euro zusätzlich erkämpft hatte. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 9. Februar](#))

KV Bayern: Protest ja – aber nicht auf Kosten der Patienten

Die Ärzte in Bayern sind nicht länger bereit, den Ausverkauf des bayerischen Gesundheitswesens widerstandslos hinzunehmen. Dies machten Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten gemeinsam auf der Mitgliederversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) klar. Über 1.000 Ärzte und Psychotherapeuten waren auf Einladung der KVB im Münchner Löwenbräukeller zusammengekommen, um gegen die Folgen der Reform im Gesundheitswesen zu protestieren. „In der Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossenen Bundesvorgaben sehen wir Ärzte in Bayern eine existenzielle Gefährdung der qualifizierten, wohnortnahen Versorgung unserer Patienten“, erklärte Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB. Die derzeitige Situation in der ambulanten Fachärzteschaft sei schuld daran, dass sich in ganz Bayern die Fachärzte beschwerten. „Selbstverständlich unterstützt die KVB die berechtigten Forderungen und die nachvollziehbaren Proteste der Fachärzte – allerdings nur, soweit sie sich in den Grenzen des rechtlich Zulässigen bewegen“, betont Munte. Auch wenn Berufsverbände mehr Spielraum haben als die KVB als Körperschaft des Öffentlichen Rechts, könne es nicht hingenommen werden, wenn zu Maßnahmen aufgerufen werde, welche die Patienten und die mitwirkenden Ärzte in Schwierigkeiten bringen könnten. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, 5. Februar](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, 9. Februar](#))

KV Niedersachsen etabliert Praxisbörse im Internet

Seit drei Monaten können Praxisabgeber und -nachfrager in Niedersachsen über die neue Praxisbörse leichter zueinander finden. Die Website der Praxisbörse der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ist ein virtueller Marktplatz für Mitglieder, und soll helfen, dem drohenden Ärztemangel in der Region entgegenzuwirken. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Internet unter www.kvn-praxisboerse.de sowohl Praxis-Angebote veröffentlichen als auch Gesuche einstellen. Über 150 Inserate sind bereits eingestellt. „Ärztlicher Nachwuchs für Niedersachsen lässt sich nicht einfach herbeizaubern, herbeilocken aber vielleicht doch. Dafür hat die KVN jetzt ein neues Medium geschaffen: die Praxisbörse im Internet“, sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KVN, Eberhard Gramsch. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 6. Februar](#))

Ärztinnen in Bremen auf dem Vormarsch

In Bremen ist der Anteil der ambulant tätigen Ärztinnen mittlerweile auf 38 Prozent gewachsen – und liegt damit um drei Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt von 35,1 Prozent. „Schon in wenigen Jahren wird diese Quote in Bremen die 50-Prozent-Marke überschreiten“ prognostiziert Dr. Till Spiro, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. „Das Berufsbild steht vor einem grundlegenden Wandel. Der Arzt der Zukunft ist eine Frau.“ Seit Jahren nimmt der Anteil an Medizinstudentinnen kontinuierlich zu. Er liegt heute bundesweit schon deutlich über 50 Prozent. Diese Entwicklung findet jetzt ihre Entsprechung bei Praxisnachfolgen. Mit dem Gender-Wechsel in der Ärzteschaft geht auch ein Wandel in der Beziehung zu den Patienten einher. Dr. Spiro: „Tendenziell fühlen Frauen sich stärker in Menschen ein und kommen damit in der angewandten Medizin zu guten Erfolgen.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, 11. Februar](#))

Aus den Verbänden

AOK-Bundesverband ist gegen Vertragszwang mit Hausärzte-Gemeinschaften

Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt, hat an die Bundesregierung appelliert, den Vertragszwang wieder aus dem Sozialgesetzbuch zu streichen. Der neue gesetzliche Vertragszwang verleite Hausärzte-Gemeinschaften zu Forderungen nach einer Verdoppelung ihrer Honorare. Über das bereits von der Politik verordnete Honorarplus von 2,8 Milliarden Euro für die niedergelassenen Ärzte hinaus, würden damit Phantasiepreise gefordert und gleichzeitig Drohkulissen aufgebaut. „Die neue gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen, bis Ende Juni 2009 mit privaten Hausärzte-Gemeinschaften Verträge für die speziellen Hausarzt-Programme abschließen zu müssen, erweist sich zunehmend als Hindernis für die bundesweit

flächendeckende Verfügbarkeit solcher Wahltarife für Versicherte“, erklärte Reichelt dazu. Bessere hausärztliche Leistungen könnten unter den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen daher von den Kassen derzeit nicht mehr zu akzeptablen Preisen vereinbart werden. Vielmehr werde gedroht, Patienten außerhalb der geforderten Verträge nur noch „im Notfall“ zu behandeln oder schlicht abzuweisen. „Die Hausärzte-Gemeinschaften werden damit vielerorts dem großen Vertrauensvorschuss nicht gerecht, den die Politik ihnen mit dem Vertragsmonopol gewährt hat“, stellte Reichelt fest. ([Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 9. Februar](#))

BÄK erforscht Auswirkungen des Gesundheitsfonds auf die ärztliche Berufsausübung

Mit den Folgen des Gesundheitsfonds auf die Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Berufszufriedenheit von Ärzten hat sich die Bundesärztekammer (BÄK) im Rahmen ihrer Versorgungsforschung auseinandergesetzt. Dazu veranstaltete die Institution ein Symposium gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover und der Ludwig-Maximilians-Universität München. Unter dem Titel „Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten – Befunde und Intervention“ diskutierten Forscher und Praktiker den Handlungsbedarf und erste Lösungsansätze. „Die wissenschaftlichen Beiträge auf dem Forum zeigen deutlich, wie sehr die ökonomischen Rahmenbedingungen einen negativen Einfluss auf die Berufsausübung des Arztes und die Patient-Arzt-Beziehung haben“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Christoph Fuchs. „Diese negativen Einflüsse sollten Anlass sein, nach Lösungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Ärzten zu suchen“, machte Fuchs deutlich. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 10. Februar](#))

Apotheker engagieren sich in der Versorgungsforschung

Apotheker sind wichtig für die Versorgungsforschung und wollen sich noch stärker auf diesem Gebiet engagieren. Das ist das Fazit eines Symposiums der Bundesapothekerkammer (BAK). „Typische Fragestellungen für die Apotheker sind die Über-, Unter und Fehlversorgung sowie die richtige Anwendung von Arzneimitteln oder medizinischen Hilfsmitteln“, sagte BAK-Vizepräsident Lutz Engelen auf der Veranstaltung. Zur Versorgungsforschung gehört auch die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien und deren flächendeckende Anwendung, betonte Professor Dr. Günter Ollenschläger vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, das 1995 von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung gegründet wurde. ([Pressemitteilung des Vereins Deutsches Arzneiprüfungsinstitut, 5. Februar](#))

Aus der Welt

US-Präsident Obama weitert staatliche Krankenversicherung aus

Der Präsident der Vereinigten Staaten, Barack Obama, hat ein Gesetz unterzeichnet, das rund vier Millionen Kinder und Jugendliche aus bedürftigen Familien krankenversichert. Damit werde das amerikanische Gesundheitssystem „endlich für das 21. Jahrhundert“ fit gemacht. Insgesamt sind über das „State Children's Health Insurance Program“ (Schip) rund elf Millionen Heranwachsende versichert. Die Kosten in Höhe von rund 33 Milliarden Dollar für die kommenden fünf Jahre sollen aus einer Erhöhung der Tabaksteuer finanziert werden. (Agenturmeldung, 6. Februar)

Außerdem

Sozialgericht stärkt Kündigungsrecht gesetzlich Versicherter

Gesetzlich Krankenversicherte können bei einer Beitragssatzerhöhung ihr Sonderkündigungsrecht ausüben, wenn die Mitgliedschaft zur Kasse am Tag der Erhöhung erfolgt. Dies hat das Hessische Landessozialgericht entschieden. Im dem konkreten Fall hatte eine 55-jährige Frau geklagt, die zum 1. April 2004 zu einer Betriebskrankenkasse gewechselt war. Die Kasse erhöhte am gleichen Tag den Beitragssatz um einen Prozentpunkt. Die daraufhin erfolgte Kündigung der Frau akzeptierte die Versicherung nicht, da nach ihrer Auffassung keine Beitragssatzerhöhung erfolgt ist. Dem widersprachen nun die hessischen Sozialrichter.

Saarländische Ärzte geben Faschingstipps

Vor allem erhöhter Alkoholkonsum führt in der Karnevalszeit häufig zu Kopfschmerzen oder Brechreiz. Erkältungen können die Folge nicht der Witterung angepasster Verkleidung sein. Wie man den Kater bekämpft und trotz Karneval gesund und fit bleibt, verraten die saarländischen Ärzte. Sie empfehlen viel Mineralwasser sowie salzhaltige Lebensmittel zum Ausgleich des Mineralstoffverlusts. Auch ein Spaziergang an der frischen Luft kann das Wohlbefinden am Tag nach der Feier steigern: Sauerstoff und Bewegung helfen, Kopfschmerzen und Übelkeit zu vertreiben. Schmerzmittel sollten auf keinen Fall vorbeugend oder mit Alkohol eingenommen werden. Sie können die Nebenwirkungen des Alkohols verstärken“, so Wolfgang Meunier, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland. „Wenn die Symptome länger anhalten oder Komplikationen, wie Fieber auftreten, sollte man seinen Arzt aufsuchen“. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, 5. Februar](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 6

Für die Teilnahme am „Tag der Niedergelassenen“ erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten 6 Fortbildungspunkte. Erstmals laden die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zu diesem Forum am 29. Mai 2009 ins ICC Berlin ein. Nähere Informationen und die kostenlose Anmeldung gibt es online: <http://www.tag-der-niedergelassenen.de/>

Aus dem Terminkalender

- | | |
|------------------|---|
| 12.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin,
Berlin, 20 Uhr |
| 25.02.2009 | Vertreterversammlung der KV Thüringen
Weimar, 14 Uhr |
| 05. – 07.03.2009 | EbM-Kongress Evidenz & Entscheidung: System unter Druck
Berlin, 10 Uhr |
| 11.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Saarland,
Saarbrücken, 16 Uhr |
| 11.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz,
Mainz, 15.30 Uhr |
| 24.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Bremen,
Bremen, 19.30 Uhr |
| 26.03.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg,
Hamburg, 20 Uhr |
| 25.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |
| 29.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr |
| 29.05.2009 | Tag der Niedergelassenen
Berlin, 9 Uhr |

Aus der Presse

Köhler fordert die vereinbarten Milliarden

Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, hat im Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur einen tatsächlichen Honorarzuwachs von drei Milliarden Euro im Vergleich zu 2008 eingefordert. „Wir wollen nicht zusätzliches Geld“, stellte Köhler dabei klar. Ihm gehe es um die im vergangenen Jahr in den Verhandlungen zur Honorarreform bereits zugesagten rund drei Milliarden Euro. Bisher liege der Honorarzuwachs gegenüber 2008 lediglich bei 1,2 Milliarden Euro. Dadurch, dass weniger Geld als vereinbart bei den Ärzten ankomme, fordere man den Niedergelassenen einen unzulässigen „Sozialrabatt“ ab, so Köhler. Dadurch drohen spürbare Einschnitte bei der ärztlichen Versorgung der ungefähr sieben Millionen Versicherten. (Deutsche Presse-Agentur, 6. Februar)

Enttäuschung durch ungleiche Honorarverteilung

Die ungleiche Verteilung der Gewinne der Honorarreform lässt die benachteiligten Ärzte aufschreien und die Reform schlecht aussehen. Um 2,2 Prozent stiegen die Bezüge im Vergleich zu 2008 im Westen, während der Anstieg mit 12,9 Prozent im Osten deutlich höher ausfiel. Die stillen Erfolge des Ost-West-Angleichungsprozesses und die Zugewinne vieler Vertragsärzte gehen jedoch in der Enttäuschung der schlechter gestellten Ärzte unter. Derzeit scheint es, als würden die Kassenärztlichen Vereinigungen in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein oder Bayern in diesem Jahr eine Stagnation oder sogar ein Minus verzeichnen. Insgesamt lassen sich die regional und fachgruppenspezifisch unterschiedlichen, und je nach Praxistyp differenzierten Auswirkungen der Reform allerdings bis heute kaum ernsthaft einordnen, so dass eine gründliche Analyse abzuwarten bleibt. (Ärzte Zeitung, 9. Februar)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@kbv.de, lbehmer@kbv.de, fknoeppke@kbv.de

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