



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 4. März 2009

Aus Berlin

Honorarreform: KBV und Kassen erweitern regionale Spielräume

Die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen haben erneut über die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform verhandelt. „Wir haben die Freiräume für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) deutlich erweitert, vor Ort gemeinsam mit den Krankenkassen mögliche überdurchschnittliche Verluste von Ärzten oder Arztgruppen aufzufangen. Diese sehr weitgehende Konvergenzregelung versetzt die KVen in die Lage, flexibel zu reagieren“, erklärte Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender. Er hielt seine Forderung aufrecht, dass das derzeitige Konstrukt der Regelleistungsvolumen verändert wird. „Praxen mit niedrigen Fallzahlen und großer Leistungsausweitung werden durch die derzeitige Regelung benachteiligt. Darauf haben wir immer hingewiesen. Das muss geändert werden. Unser Ziel ist es, dass es hier ab 1. Juli eine neue Regelung gibt. Dies müssen wir mit den Kassen verhandeln“, so Köhler. Die nächste Verhandlungsrunde dazu findet am 17. März statt. ([KBV-Pressemitteilung, 28. Februar](#))

GKV erzielt 730 Millionen Euro Überschuss

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat das vergangene Jahr mit einem Überschuss von 730 Millionen Euro abgeschlossen. Das Finanzpolster der Kassen wächst damit auf über vier Milliarden Euro. Überschüsse in Höhe von 800 Millionen Euro verzeichneten die Allgemeinen Ortskrankenkassen. Das Bundesgesundheitsministerium nannte dies „das Resultat erfolgreicher Sanierungsbemühungen“. Auch Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen waren im Plus. Ungünstig fielen hingegen die Ergebnisse der Innungskrankenkassen und der Knappschaft aus. Grund für die insgesamt guten GKV-Zahlen sind nach Angaben des Ministeriums die Lohnsteigerungen und der Beschäftigungszuwachs. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 3. März](#), [Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 24. Februar](#))

Bundeswehr kämpft um Truppenärzte

Der Ärztemangel in Deutschland und die höhere Attraktivität für qualifiziertes medizinisches Personal im zivilen Bereich bereiten auch dem Sanitätsdienst der Bundeswehr zunehmend Probleme. Die Bundesregierung räumte ein, dass „der sprunghafte Anstieg unplanmäßiger ärztlicher Personalverluste in 2008“ zu „einem erstmaligen Rückgang des Personalumfanges der Sanitätsoffiziere“ geführt hat. Als Grund für den Ärztemangel nannte die Regierung unter anderem, dass bis zum Jahr 2015 rund 57.000 Niedergelassene in den Ruhestand gehen. Dadurch verschärfe sich der Konkurrenzkampf um ärztliches Personal weiter. Um Truppenärzte längerfristig an die Bundeswehr zu binden, will die Bundesregierung „weitere Anreize und Verbesserungen prüfen“. (Heute im Bundestag, 26. Februar)

BSG: Altersgrenze bei künstlicher Befruchtung ist rechtens

Gesetzlich krankenversicherte Ehefrauen ab dem 40. Lebensjahr haben auch weiterhin keinen Anspruch auf künstliche Befruchtung. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Die seit dem Jahr 2004 geltende Altersgrenze bei der künstlichen Befruchtung ist somit rechtens und verstößt nicht gegen das Grundgesetz. Die Richter sahen die ungleiche Behandlung von Ehefrauen vor und nach Vollendung des 40. Lebensjahres als „sachlich gerechtfertigt“ an und verwiesen darauf, dass ab diesem Alter die Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung mit 18 Prozent gering ist.

Dass private Krankenversicherungen erst bei einer Erfolgsaussicht von weniger als 15 Prozent die Kosten für eine künstliche Befruchtung ablehnen dürfen, ist dabei ohne Belang. Die Ungleichbehandlung von gesetzlich Krankenversicherten ist „Folge der verfassungsrechtlich hinzunehmenden Entscheidung des Gesetzgebers für zwei unterschiedliche Krankenversicherungssysteme.“ ([Pressemitteilung des Bundessozialgerichts, 3. März](#))

Aus KBV und KVen

KVB und KV Hessen sorgen sich um die wirtschaftliche Existenz der Ärzte

Nach Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) „steht für viele Ärzte die Existenz auf dem Spiel“, haben die beiden Vorstandsvorsitzenden Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann erklärt. Der tatsächliche Punktwert für die Vergütungshöhe einer ärztlichen Leistung liegt 30 Prozent unter dem betriebswirtschaftlich kalkulierten. Kein Manager könne sein Unternehmen mit 30 Prozent weniger Kapital führen, als er betriebswirtschaftlich gesehen benötige. Von Ärzten werde dies jedoch verlangt, hieß es aus der KV Hessen. „Hier müssen und werden wir eingreifen“, gab die KV-Führungsriege zum Ausdruck und betonte weiter: „Wir fordern die hessische Landesregierung auf, nach dem Vorbild Bayerns die Interessen ihrer Bürgerinnen und Bürger auf Bundesebene nachdrücklich zu vertreten“. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, 4. März](#)) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, geht davon aus, dass sich im zweiten Quartal dieses Jahres die wirtschaftliche Situation vieler fachärztlicher Praxen im Freistaat weiter verschärfen wird. Den Grund dafür sieht die KVB-Spitze in einem sinkenden Regelleistungsvolumen (RLV) der meisten Fachärzte je Behandlungsfall. Da die Osterferien im vergangenen Jahr in Bayern bereits im März waren und somit die Zahl der Behandlungsfälle im April höher als sonst üblich ausfällt, würde sich ein niedrigerer RLV-Fallwert ergeben. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 27. Februar](#))

Helming kritisiert Zahlenspiele mit angeblichen Honorarzuwächsen in Brandenburg

„In der Öffentlichkeit den Eindruck zu erwecken, die Ärzte würden jetzt im Geld schwimmen, bei den internen Verhandlungen jedoch auf Honorardumping zu setzen, ist kein geeigneter Weg, die nach wie vor schwierigen Probleme zu lösen.“ Das hat Dr. Hans-Joachim Helming, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg, einigen Krankenkassen vorgeworfen. Die jüngsten Verhandlungen auf Länderebene mit den Kassen hätten, so Helming, sehr deutlich gezeigt, dass einige Kassen Verträge kündigten und zugleich versuchten, über neue Vertragsverhandlungen das Honorar zu drücken. Hintergrund ist die neue Finanzierung über den Gesundheitsfonds, die jenen Krankenkassen, deren Versicherte älter und kränker sind, auch mehr Geld zuführt. Das betrifft besonders Brandenburg, wo es viele alte und multimorbide Patienten zu versorgen gibt. Helming sagte dazu: „Davon profitieren – und dies vollkommen zu Recht – die Kassen im Osten. Das aber heißt noch lange nicht, dass dieses Geld eins zu eins auch für die Honorierung ärztlicher Leistungen zur Verfügung steht.“ 2009 erhalten die brandenburgischen niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten etwa sieben Prozent mehr Finanzmittel. Bislang bekamen sie 20 Prozent weniger als ihre Kollegen in den westlichen Bundesländern. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, 25. Februar](#))

KV Rheinland-Pfalz zu BMG-Kampagne: Ärzte sind die Partner der Patienten!

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz betont, dass Ärzte die natürlichen Partner der Patienten sind. Damit reagiert die KV auf eine Kampagne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), die Versicherte zum Vergleich ihrer Krankenkasse aufruft. Die Idee, dass die Krankenkassen die natürlichen Partner der 70 Millionen gesetzlich Versicherten sind, ist nach

Meinung des KV-Vorstands, Dr. Günter Gerhard zu kurz gedacht. Schon immer sei der Patient zum Arzt gegangen, wenn er ein gesundheitliches Problem hatte, und nicht zu den Krankenkassen. Auch Anträge und Bescheinigungen, etwa für Kuren, Rehabilitationsmaßnahmen, Behindertenausweise liefen immer über Ärzte, betonte Gerhard. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 25. Februar](#))

Krankenkassen in Niedersachsen ignorieren Gerichtsurteil

Die gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen ignorieren die Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen. „Trotz gerichtlich festgestellter desolater Datenlage bei den Rezepten drängen die Krankenkassen die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), Richtgrößenregresse gegenüber ihren Mitglieder zu vollstrecken“, kritisierte der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende, Dr. Volker Seitz. Die Rechtsprechung des LSG bestätige, dass die für die Richtgrößenprüfungen notwendigen Daten der Kassen erhebliche Mängel aufwiesen. „Vor diesem Hintergrund sind die Richtgrößenregresse weder rechtlich noch wirtschaftlich – geschweige denn menschlich – sinnvoll und nachvollziehbar. Die Krankenkassen ignorieren die rechtlichen und tatsächlichen Gegebenheiten vollends und tragen die Angelegenheit auf dem Rücken der Ärzte aus“, so Seitz. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 26. Februar](#))

Vorstand der KV Brandenburg begrüßt Volumenmodell als Lösung

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg, Dr. Hans-Joachim Helming, sieht in dem sogenannten Volumenmodell die Lösung für den derzeitigen Honorarstreit. Gleichzeitig begrüßte er, dass sich nun auch der unabhängige Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses, Prof. Jürgen Wasem, für dieses Modell ausspricht. „Die späte Einsicht des Herrn Professor Wasem, dass die Entscheidung im Erweiterten Bewertungsausschuss, bei den Regelleistungsvolumen gegen das von der Ärzteseite vorgeschlagene Volumenmodell und für eine fallzahlorientierte Struktur zu votieren, sachlich falsch war, ist nur zu begrüßen“. Dass sich jetzt jedoch Wasem hinstelle und „insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung auffordert, sinnvolle Vorschläge vorzulegen“, sei schon irritierend, so der KV-Chef weiter. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, 25. Februar](#))

Aktionen der KVen motivieren die Bevölkerung zur Darmkrebsvorsorge

Im Rahmen des Darmkrebsmonats März engagieren sich viele Kassenärztliche Vereinigungen (KVen), um auf die Chancen der Darmkrebsvorsorge aufmerksam zu machen. Zu diesem Zweck geht derzeit ein 20 Meter langes Darmmodell auf die Reise durch die Republik und hat bereits Station im Frankfurter Hauptbahnhof und in der Münchener Innenstadt gemacht. „Das Modell zeigt in vier Abschnitten sehr anschaulich den gesunden Darm, die Entwicklung von Vorstufen zu Darmkrebs und chronisch entzündliche Darmerkrankungen“, erklärten die Vorstandsvorsitzenden der KV Hessen, Dr. Margita Bert und Dr. Gerd W. Zimmermann, im Rahmen einer Pressekonferenz. Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB erläuterte: „Durch den Erlebnischarakter ist es möglich, den Menschen die Bedeutung der Darmkrebsvorsorge plastisch näher zu bringen.“ Die KV Bremen informierte Patienten durch Referate und Vorträge von Betroffenen über die Krankheit und deren Vorsorge. Die Initiative Berlin-gegen-Darmkrebs rief zur Früherkennung durch Darmspiegelungen auf. In Mainz gab es ebenfalls Bürgerveranstaltungen, die auf Initiative der KV Rheinland-Pfalz stattfanden. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, 25. Februar](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 3. März](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, 4. März](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, 1. März](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 25. Februar](#))

MVZ „Atriomed“ verschlechtert die Versorgungssituation in Hamburg.

Die Versorgungssituation in Hamburg hat sich durch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Atriomed verschlechtert. Das resümierte Walter Plassmann, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, nach dem ersten Abrechnungsquartal. Das MVZ hat demzufolge nur 40 Prozent der Patienten versorgt wie zuvor die Ärzte, deren Praxen das MVZ übernommen hat. Plassmann wies darauf hin, dass die finanziellen Strukturen hinter dem atriomed-Konzern, der weitere MVZ in Köln, Berlin und Leipzig betreibt, im Dunkeln blieben. Er forderte die Bundesregierung auf, Finanzkonzernen die Übernahme von Arztpraxen zu untersagen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, 3. März](#))

Neuer Webauftritt der KVSH

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) präsentiert sich mit einer neuen Website. Mehr Service, eine bessere Übersicht und umfangreiche Informationen will die KVSH dem Nutzer bieten. Besonderheiten der neuen Internetpräsenz sind die Bereiche „Aktuelle Informationen zur Honorarreform 2009“, „Praxisbörse“ und „Freie Arztsitze in Schleswig-Holstein“. Außerdem wurde großer Wert auf eine unkomplizierte, aber effektive Suchfunktion sowie einen schnelleren Seitenaufbau gelegt. Die Website ist zielgruppenspezifisch nach Rubriken für Ärzte und Patienten unterteilt. Durch die Barrierefreiheit ist ein Zugang für alle Nutzer ohne Einschränkungen gesichert. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, 2. März](#))

Aus den Verbänden

Bitkom: Mehrheit der Deutschen für elektronische Gesundheitskarte

Eine große Mehrheit der Deutschen wünscht sich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Notfalldatensatz und Zugang zur elektronischen Patientenakte. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie, die der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom) im Rahmen der Computermesse CeBIT vorgestellt hat. Drei Viertel der Bürger befürworten eine zentrale Speicherung von medizinischen Daten an einem sicheren Ort. „Damit sind die Argumente der Kritiker widerlegt: Die Menschen wollen umfassende Funktionen auf der elektronischen Gesundheitskarte“, sagte Bitkom-Präsident Prof. August-Wilhelm Scheer. In der Region Nordrhein erhalten ab Sommer die ersten Versicherten die eGK. Bis Ende 2010 sollen nach den heutigen Plänen bundesweit alle Versicherten die eGK haben. Scheer erwartet, dass mit der eGK „jedes Jahr im Gesundheitssystem hohe Millionenbeträge gespart werden können.“ ([Pressemitteilung von Bitkom, 4. März](#))

BÄK begrüßt Stopp der GOZ-Novellierung

Die Bundesregierung hat angekündigt, die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) fallen zu lassen. „Jetzt ist hoffentlich der Weg frei für Verhandlungen über leistungsgerechte Vergütungen der Zahnärzte und Ärzte“, kommentierte Dr. Franz Gadomski, Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer (BÄK), den Stopp. Im Oktober 2008 hatte das Bundesgesundheitsministerium einen Referentenentwurf für eine Überarbeitung der 21 Jahre alten GOZ vorgelegt. Dieser enthält eine Punktwertanhebung von lediglich 0,46 Prozent. Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer wendet sich die Bundesärztekammer vehement gegen die Verordnung, die „ein Präjudiz für die noch anstehende Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte gewesen wäre“. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 3. März](#))

Hoppe gegen „Verrechtlichung des Sterbens“

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, hat erneut an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages appelliert, von einem detaillierten Patientenverfügungsgesetz abzusehen. „Mit einer Verrechtlichung des Sterbens ist niemandem gedient. Der Gesetzgeber sollte sich deshalb darauf beschränken, eventuell notwendige verfahrensrechtliche Fragen wie die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts oder die Notwendigkeit der Schriftform einer Patientenverfügung klarzustellen“, sagte Hoppe. Von den derzeit im Parlament diskutierten Entwürfen komme daher der Vorschlag der Unionsabgeordneten Wolfgang Zöller und Dr. Hans-Georg Faust den Vorstellungen der Ärzteschaft am nächsten, betonte Hoppe. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille sei schon heute verbindlich, soweit nicht rechtlich Verbotenes, wie aktive Sterbehilfe, verlangt werde. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 3. März](#))

Noten für Pflegeheime ab Spätsommer im Internet

Ab dem Spätsommer sollen die ersten Noten für Pflegeheime im Internet veröffentlicht werden. Dies strebt Dieter Voß, Vorstand des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an. „Unser Ziel ist eine bundesweite Datenbank mit qualitätsgesicherten Inhalten“, so Voß weiter. Damit hätten Versicherte künftig zuverlässige Informationen über die Qualität von Pflegeeinrichtungen, dargestellt mit Hilfe von Noten zwischen „sehr gut“ und „mangelhaft“. Die

Noten, die der Medizinische Dienst der Krankenkassen ermittelt, setzen sich aus insgesamt 82 Einzelbewertungen zusammen. ([Gemeinsame Pressemitteilung des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung und des Medizinischen Dienstes, 2. März](#))

ABDA: Freiberuflichkeit als Erfolgsfaktor in der sozialen Marktwirtschaft

Anlässlich des 60-jährigen Bestehens des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) betont, dass die Freiberuflichkeit ein wichtiger Erfolgsfaktor in der sozialen Marktwirtschaft ist. Heinz-Günter Wolf, ABDA-Präsident sagte: „Gerade in Zeiten der Wirtschaftskrise nehmen die Freiberufler als klein- und mittelständische Unternehmer ihre volle gesellschaftliche Verantwortung wahr. Sie sind Arbeitgeber, Ausbilder und nicht zuletzt engagierte Bürger im lokalen Umfeld.“ Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1958 konnten die Apotheker bereits im vergangenen Jahr 50 Jahre Niederlassungsfreiheit feiern. Dieses Apothekenurteil gilt zudem als Grundsatzurteil zum Grundrecht auf Berufsfreiheit.

Die ABDA ist Mitglied im BFB. Mehr als 20.000 Apothekerinnen und Apotheker führen eine eigene Apotheke. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 4. März](#))

Marburger Bund fordert konstruktives Tarifangebot

Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) hält eine rasche Einigung im Tarifkonflikt mit den Bundesländern für möglich, sollten die Arbeitgeber bei der Verhandlungsrunde am Donnerstag ein konstruktives Angebot für die Ärzte der Universitätskliniken vorlegen. „Die Universitätskliniken erwarten von den Tarifparteien vor allem rasche Planungssicherheit. Ein ordentliches Tarifergebnis muss auch ohne endlose Debatten und ohne neue Ärztestreiks möglich sein. Es geht darum, dass die Universitätskliniken mit kommunalen Krankenhäusern und privaten Klinikketten mithalten und ihre wissenschaftlichen Aufgaben erfüllen können“, erklärte der Vorsitzende des MB, Rudolf Henke.

Der Marburger Bund verlangt unter anderem eine Einkommenserhöhung von rund neun Prozent, deutliche Steigerungen bei den Zeitzuschlägen, die sofortige Abschaffung der Ost-West-Schere bei der Vergütung sowie die Einbeziehung aller Ärzte im Landesdienst in den arzt-spezifischen Tarifvertrag. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 4. März](#))

Aus der Welt

Obama nominiert Gouverneurin Sebelius als Gesundheitsministerin

Der US-Präsident Barack Obama hat die Gouverneurin von Kansas, Kathleen Sebelius (60) zur Gesundheitsministerin nominiert. Die Position war bisher unbesetzt, nachdem Obamas ursprünglicher Wunschkandidat, Ex-Senator Tom Daschle, wegen Steuerproblemen den Rückzug angetreten hatte. Die Demokratin Sebelius hatte sich frühzeitig für Obamas Präsidentschaftskandidatur eingesetzt und wurde zwischenzeitlich als Vize-Präsidentin gehandelt. Sebelius war vor ihrer Gouverneurszeit in ihrem Staat für die Kontrolle von Versicherungsunternehmen zuständig. Als Gesundheitsministerin hätte sie die Aufgabe, Obamas Wahlkampfthema der Gesundheitsreform zu realisieren. In den kommenden zehn Jahren soll ein Fonds mit einem Umfang von 634 Milliarden Dollar (501 Milliarden Euro) geschaffen werden, um allen US-Bürgern den Zugang zur Krankenversicherung zu ebnen. (Agenturmeldung, 2. März)

Außerdem

Robert-Koch-Institut warnt vor Masern

Mehr als 2.300 Erkrankungsfälle, sieben Gehirnentzündungen, eine Hirnhautentzündung, 45 Mittelohrentzündungen, 51 Lungenentzündungen, zwei Todesfälle, 15 Prozent der Erkrankten müssen im Krankenhaus behandelt werden – das ist die Masern-Bilanz des Jahres 2006, die das Robert-Koch-Institut (RKI) gezogen hat. „Diese Zahlen unterstreichen, dass Masern keine harmlose Kinderkrankheit sind und dass man die Schutzimpfung nutzen sollte“, sagt Jörg Hacker,

Präsident des Robert Koch-Instituts. Derzeit ist die Zahl der gemeldeten Masernfälle deutlich höher als in den vergangenen Monaten, insbesondere in Hamburg. Dort sind seit Anfang dieses Jahres schon mehr Fälle aufgetreten als in den vergangenen drei Jahren zusammen. Deutschland hat sich dem Ziel der Weltgesundheitsorganisation verpflichtet, die Masern zu eliminieren. Dafür müssten 95 Prozent aller Kinder zweimal geimpft sein. Impfungen gehören zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, die Praxisgebühr wird nicht fällig. ([Pressemitteilung des Robert-Koch-Instituts, 2. März](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 1.449

1.449 Menschen kamen 2008 durch die Einnahme illegaler Drogen ums Leben – das sind 3,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Zahlen nannte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing (SPD). ([Tagesschau.de, 4. März](#))

Aus dem Terminkalender

- 25.02. – 04.05.2009 [Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Darmkrebsmonat März](#)
Deutschlandweite Aktionen
05. – 07.03.2009 [EbM-Kongress Evidenz & Entscheidung: System unter Druck](#)
Berlin, 10 Uhr
06. – 07.03.2009 [Informationsveranstaltung „Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Praxisteam](#)
Hannover, 16 Uhr
- 11.03.2009 Vertreterversammlung der KV Saarland,
Saarbrücken, 16 Uhr
- 11.03.2009 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz,
Mainz, 15.30 Uhr
- 12.03.2009 Vertreterversammlung der KV Berlin,
Berlin, 20 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

Nach der Reform ist vor der Reform

Die KBV und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen haben erneut über die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform verhandelt. Dies berichtet die Badische Zeitung. Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorstandsvorsitzender, verlangt, dass die im Herbst vergangenen Jahres vereinbarte Honorarsteigerung auf 30 Milliarden Euro auch wirklich eintritt. Hintergrund ist, dass auf der Bundesebene getroffene Regelungen in einigen Regionen nicht voll umgesetzt werden. Daher will Köhler die Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen, zum Beispiel Präventionsuntersuchungen, bundesweit vorgeben. Er verspricht sich davon ein Vergütungsplus von einer Milliarde Euro. Zudem strebt die KBV an, die Regelleistungsvolumina zu überarbeiten. ([Badische Zeitung, 28. Februar](#))

Drei Fragen an Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV

Frage: Die schwarz-gelbe Koalition in Bayern hat angekündigt, sie wolle die Honorarreform wieder kippen. Wie beurteilen Sie diesen Vorstoß?

Köhler: Die Ankündigung ist verständlich. Denn die dortigen Versorgungsstrukturen und die mit der Wirtschaftskraft dieses Landes verbundene Versorgungsrealität werden derzeit nicht ausreichend berücksichtigt. Ein Beispiel dafür sind die sehr guten belegärztlichen Angebote. Darauf hat das Landesschiedsamt keine Rücksicht genommen. Eine erneute Umverteilung von Honorar zwischen den Bundesländern nutzt aber auch niemandem. Es war schließlich ein wesentliches Ziel der jüngsten Honorarreform, das Vergütungsniveau Ost an das Niveau West anzugleichen. Das haben die KVen unterstützt, solange keine Vergütungen aus dem eigenen Bundesland abfließen. Letzteres muss am 27. Februar auf den Prüfstand im Erweiterten Bewertungsausschuss.

([Deutsches Ärzteblatt, 27. Februar](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@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>