



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 11. März 2009

Aus Berlin

Köhler: Es geht um die Patienten, nicht um polemische Profilierung

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich gegen eine Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ausgesprochen. Im „ZDF-Morgenmagazin“ betonte die Ministerin, dass die KVen neben der Verteilung der Honorare noch andere wichtige Aufgaben wie die Organisation von Notdiensten oder die Sicherstellung der ambulanten Versorgung leisten. Ihr Parteikollege, Prof. Karl Lauterbach, hatte am Anfang der Woche gegenüber dem Kölner „Express“ gesagt: „Wir sollten die Kassenärztliche Vereinigung abschaffen.“ Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, kritisierte dies scharf: „In typischer Manier betreibt Herr Lauterbach einmal mehr populistische Polemik statt konstruktive Politik. Er erkennt nicht, dass bei den aktuellen Auseinandersetzungen in der Gesundheitspolitik die bestmögliche Versorgung der Versicherten im Mittelpunkt steht. Diese ist jedenfalls unser Ziel und sollte auch das aller Beteiligten sein, auch das eines sogenannten Gesundheitsexperten wie Herrn Lauterbach.“ (Agenturmeldung, 11. März, [KBV-Pressemitteilung, 10. März](#))

Köhler will Neuregelung der Honorarreform zum 1. Juli

Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, setzt sich dafür ein, die Vergütung der Ärzte bis zum 1. Juli wieder flexibler zu gestalten. „Wir wollen den Beschluss zu den Regelleistungsvolumen vollständig überarbeiten“, sagte er der „Rheinischen Post“. So solle es für einzelne Leistungen regionale Zuschläge geben. „Die Benachteiligung von Praxen mit kleinen Fallzahlen, aber einem weitreichenden Leistungsangebot wollen wir beenden“, betonte der KBV-Chef. Eine überarbeitete Honorarreform fordert auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe. „Die Ärzte-Honorarreform muss neu aufgerollt werden“, sagte er im „Deutschlandfunk“. Zudem seien bis zu 1,5 Milliarden Euro zusätzlich nötig, so Hoppe. Währenddessen ist die Bundesratsinitiative der bayerischen Landesregierung gescheitert, die Honorarreform rückgängig zu machen. Der Antrag fand vergangenen Freitag keine Mehrheit in der Länderkammer. ([Rheinische Post Online, 11. März](#), [Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 9. März](#))

CSU stellt neuen Pflege-TÜV in Frage

Bayerns Sozialministerin Christine Haderthauer (CSU) hat heftige Kritik an der Ausgestaltung der von Union und SPD beschlossenen Qualitätsprüfung für Pflegeheime geübt. „Das Konzept verfehlt seinen Zweck“, sagte die Ministerin der „Süddeutschen Zeitung“. Das Ziel nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistungen könne so nicht erreicht werden. Sie kritisierte insbesondere, dass schlechte Bewertungen durch gute ausgeglichen werden können. Haderthauer forderte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auf, die von der Selbstverwaltung getroffene Vereinbarung zu ändern.

Bereits seit Wochen kritisieren CSU-Politiker die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. So forderte Bayerns Gesundheitspolitiker Dr. Markus Söder, die zum 1. Januar in Kraft getretene Honorarreform rückgängig zu machen. (Agenturmeldung, 11. März)

Aus KBV und KVen

Tag der Niedergelassenen mit eigener Website

Ab sofort präsentiert sich der Tag der Niedergelassenen mit einer eigenen Website im Internet. Unter www.tag-der-niedergelassenen.de können sich Ärzte und Psychotherapeuten über die erstmalig am 29. Mai stattfindende Veranstaltung informieren, diskutieren und sogar zur inhaltlichen Gestaltung beitragen. Die Niedergelassenen sind aufgefordert, auf der Webseite an einem gemeinsamen Manifest mitzuschreiben. Zudem können sie sich online für die kostenlose Teilnahme am Tag der Niedergelassenen anmelden. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, kündigte an: „Wir wollen uns im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitspolitik positionieren – und am 29. Mai ein Zeichen dafür setzen.“ Dann wird Köhler mit Vertretern der Politik über die Zukunft der ambulanten Versorgung diskutieren. Der Tag der Niedergelassenen findet im Rahmen des Deutschen Ärzteforums beim Berliner Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit statt und soll Vertragsärzten und -psychotherapeuten ein Forum für Diskussionen bieten. Auf einem Info-Markt präsentieren die Kassenärztlichen Vereinigungen ihr Service- und Dienstleistungsangebot. In Workshops steht hauptsächlich die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Mittelpunkt. Ärzte können sich dafür ebenfalls online anmelden. Für die Teilnahme am Tag der Niedergelassenen bekommen sie sechs Fortbildungspunkte. ([KBV-Pressemitteilung, 9. März](#))

ZI richtet Informationsplattform zur Diagnosecodierung ein

Um Vertragsärzte und Kassenärztliche Vereinigungen zum Thema Diagnosezuschreibung zu informieren, bietet das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) die Website ZI-Observatorium an. „Außerdem wollen wir feststellen, ob es bundesweit Bemühungen von Krankenkassen gibt, die Diagnosecodierung von Vertragsärzten zu manipulieren“, sagte der Vorstandsvorsitzende des ZI, Dr. Andreas Köhler. Um höhere Einnahmen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu erhalten, sind einige Krankenkassen versucht das ärztliche Codierverhalten zu beeinflussen. Ärzte können unter www.zi-berlin.de/zi-observatorium namentlich oder anonym ihre Erfahrungen mitteilen oder fachliche Fragen rund um das Thema Diagnosecodierung stellen. ([Pressemitteilung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 10. März](#))

Der Basis-Rollout hat im Bezirk der KV Nordrhein begonnen

Der so genannte Basis-Rollout hat im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) begonnen. In den nächsten Monaten statten sich die Praxen mit neuen Lesegeräten aus. Diese können die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die zurzeit gültigen Krankenversichertenkarten lesen. Die Geräte sind einsetzbar und laufen reibungslos, teilt die KVNO mit. „Anderslautende Behauptungen der Ärztekammer Nordrhein entbehren jeder Grundlage“, betont Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KVNO. Die neuen Lesegeräte haben Tests des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik, der TÜV Informationstechnik GmbH und der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte durchlaufen. „Sie sind auf dem neuesten technischen Stand, schnell und komfortabel zu bedienen“, sagt Hansen. Das Rheinland ist die erste Region, in der die neuen Lesegeräte eingesetzt werden. Am 15. März erhalten die rund 18.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der Region die Erstattungsformulare, mit denen sie die Pauschalen für die Lesegeräte abrechnen können. Die Refinanzierung läuft bis zum 31. Juli. Praxen haben also noch gut vier Monate Zeit, die neuen Geräte zu erwerben. Für Kauf und Installation erhalten die nordrheinischen Praxen folgende Pauschalen: Jede Einzelpraxis und Berufsausübungsgemeinschaften mit bis zu fünf Mitgliedern erhalten 430 Euro für ein stationäres Lesegerät. Bei sechs bis acht Mitgliedern erhalten sie Pauschalen für zwei, ab neun Mitgliedern für drei Geräte. Die Installationspauschale von 215 Euro bekommt jede Praxis nur einmal. Wer Hausbesuche macht oder am Notdienst teilnimmt, erhält zudem 375 Euro als Pauschale für ein mobiles Lesegerät. Das gilt auch für Ärzte, die in Fremdpraxen tätig sind, zum Beispiel Anästhesisten. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen](#))

[Vereinigung Nordrhein, 9. März, Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 10. März](#))

KV Baden-Württemberg und KV Bayerns protestieren gegen Honorarreform

Mit einer Kampagne will die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, wie sich die Honorarreform auf die Vergütung ärztlicher Leistungen in dem Bundesland auswirkt. Dabei hat die KVBW die Patienten in Arztpraxen aufgerufen, per Unterschrift und E-mail gegen die Honorarreform zu protestieren.

Ebenso gab es durch die KV Bayerns erneute Forderungen, das Honorarsystem abzulösen und das System der KVen zu überarbeiten.

Hintergrund der Proteste ist die geänderte Honorarverteilung, bei der der Gesetzgeber vorsah, die Honorare bundesweit anzugleichen. Vor allem war es das Ziel, die Ärzte im Osten Deutschlands auf West-Niveau zu bezahlen. Aufgrund der Neuverteilung profitieren die Ärzte etwa im Süden der Republik weniger von der Honorarreform, als ursprünglich angenommen.

Wie Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen, erklärte, „gehört Sachsen mit circa neun Prozent erhöhtem Mittelzufluss zu den ‚Gewinnern‘ der Honorarreform. Die jahrzehntelange finanzielle Schlechterstellung der Ärzte in den neuen Bundesländern wird damit ein Stück weit korrigiert, jedoch auf niedrigem Niveau.“ ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 10. März](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 9. März](#), [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, 11. März](#))

Kein Aussetzen der Richtgrößenprüfungen in Niedersachsen

Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses hat in dessen jüngster Sitzung den Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), die Richtgrößenprüfungen 2002 auszusetzen, abgelehnt. Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen hatte der KVN in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren untersagt, einen Regressbetrag mit den Abschlagszahlungen des Honorars eines niedersächsischen Arztes zu verrechnen. Das LSG kam zu dem Schluss, dass an der Rechtmäßigkeit des Bescheides aufgrund der schlechten Datenqualität der Krankenkassen ernsthafte Zweifel bestünden. Nach Einschätzung der KVN erscheint es mehr als fraglich, dass die Regressbescheide vor den Sozialgerichten Bestand haben werden. Sie hatte sich deshalb für eine Aussetzung der Richtgrößenprüfungen 2002 ausgesprochen und den Vollzug der Regressbescheide vorläufig gestoppt. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, 5. März](#))

Dritter Niederlassungstag der KV Sachsen-Anhalt

Ihren dritten Niederlassungstag hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) gemeinsam mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, der Geschäftsstelle der MLP Finanzdienstleistungen AG in Magdeburg und der Steuerberatergruppe Admedio am vergangenen Samstag in Magdeburg veranstaltet.

Anlass für den Niederlassungstag war – wie schon in den Jahren 2005 und 2007 – der sich abzeichnende Ärztemangel bei Hausärzten und teilweise auch bei Fachärzten. Die KVSA sucht nach eigener Aussage stets nach geeigneten Wegen, jungen Ärzten die Chancen einer Niederlassung im Land nahezubringen. So wurde den interessierten Medizinern beim dritten Niederlassungstag eine neu gestaltete Praxisbörse vorab exklusiv vorgestellt. Zukünftig wird diese im Internet präsent sein.

Die Teilnehmer konnten sich jeweils ein individuelles Seminarprogramm zusammenstellen lassen. Zu den angebotenen Themen zählten unter anderem die Planung und Vorbereitung der wirtschaftlichen Selbstständigkeit, die Sicherheit der Finanzierung sowie die Nutzung verschiedener Vertrags- und Kooperationsformen. Informationsstände, an denen Fachleute zu wirtschaftlichen und Steuerfragen, zu Praxisausstattung und Praxissoftware Auskunft gaben, rundeten das Angebot ab. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, 9. März](#))

Bürgerveranstaltung der KV RLP informiert über Schilddrüsenkrankheiten

Fragen zu Schilddrüsenkrankheiten und -fehlfunktionen beantwortete Dr. Günter Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der KV Rheinland-Pfalz (KV RLP) auf einer Bürgerveranstaltung in der Fachhochschule Trier. Vor der Veranstaltung bestand die Möglichkeit der kostenfreien Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse. Die Referenten beantworteten Fragen zu medizinischen wie auch gesundheitspolitischen Themen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, 6. März](#))

Aus den Verbänden

Hartmannbund und Marburger Bund fordern Tarifangebot von Kliniken

Der Hartmannbund und die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) haben die Arbeitgeber der 22.000 Ärzte an den Universitätskliniken zur Abgabe eines konkreten Tarifangebots aufgefordert. „Die Situation ist unbefriedigend und kann nicht ohne Folgen für die Arbeitgeber bleiben“, kritisierte der Verhandlungsführer des MB, Lutz Hammerschlag. Nach Einschätzung des Hartmannbund-Vorsitzenden, Prof. Kuno Winn, rücken Streikmaßnahmen in greifbare Nähe. „Leider bedarf es ganz offensichtlich erneut eines deutlichen Signals, um den Arbeitgebern den Ernst der Lage vor Augen zu führen“, sagte Winn. Er appellierte eindringlich an die Klinikträger, eine solche Eskalation noch zu verhindern. Zu den Forderungen der Klinikärzte gehören unter anderem eine durchschnittliche Einkommenserhöhung um neun Prozent, bessere Zeitzuschläge bei Überstunden, Nacht- und Samstagsarbeit, eine sofortige Anhebung der niedrigeren Ostgehälter auf Westniveau sowie eine Einbeziehung aller Ärzte in den Geltungsbereich des arzt-spezifischen Tarifvertrages. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 10. März](#), [Pressemitteilung des Marburger Bundes, 5. März](#))

Streik bei Rentenversicherung

1.000 der insgesamt 2.000 Ärzte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) haben am Montag ihre Arbeit in den Reha-Kliniken und Verwaltungsstellen niedergelegt, um für einen eigenen arzt-spezifischen Tarifvertrag zu demonstrieren. Zur zentralen Kundgebung in Münster kamen rund 300 streikende Mediziner. Die Ärzte der Rentenversicherer befinden sich seit dem 26. Februar in einem unbefristeten Streik. Ziel ist, die Arbeitgeber zur Aufnahme von Tarifverhandlungen mit der Ärztegewerkschaft zu drängen. Der Marburger Bund beklagt in den Reha-Zentren und der Verwaltung schlechte Arbeitsbedingungen, erheblichen Personalmangel, zunehmende Arbeitsbelastung und unattraktive Verdienstmöglichkeiten. Zudem ist die uneinheitliche Tarifsituation der Ärzte nicht mehr hinnehmbar. Ärzte der Rentenversicherer verdienen bis zu einem Drittel weniger als in Kliniken, die einen Tarifvertrag des Marburger Bundes anwenden. ([Pressemitteilung des Marburger Bundes, 9. März](#))

Apotheken als Arbeitgeber bei Frauen sehr beliebt

Etwa 85 Prozent der 144.000 Beschäftigten in den 21.500 Apotheken in Deutschland sind weiblich. Dies hat die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) anlässlich des Internationalen Frauentags am 8. März mitgeteilt. Etwa die Hälfte der Apothekeninhaber ist weiblich. Die Arbeit in der Apotheke kommt den Wünschen vieler Frauen entgegen. „In der Apotheke verbinden sich wissenschaftliches Arbeiten und die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten“, sagt ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf. Zusätzlich bieten die Apotheken durch zahlreiche Teilzeitmöglichkeiten und wohnortnahe Arbeitsplätze gute Voraussetzungen, familiäre Aufgaben und Berufstätigkeit in Einklang zu bringen. ([Pressemitteilung der ABDA, 6. März](#))

Aus der Welt

EU: Weltweiter Kampf gegen Drogen stockt

Der weltweite Kampf gegen Drogen hat sich in den vergangenen zehn Jahren kaum entschärft. Zu diesem Ergebnis kommt ein Bericht der EU-Kommission. Zwar hat sich die Lage von 1998 bis 2007 in den reicheren Ländern „geringfügig verbessert“, in den Schwellen- und Entwicklungsländern hat sie sich dagegen „erheblich verschlechtert“. Trotz in vielen Ländern strengerer Strafen für Drogendelikte seien die Preise in den meisten westlichen Ländern um mehr als 30 Prozent gefallen. „Wir können uns nicht darauf beschränken, quantifizierte Ziele festzulegen. Wir müssen sehen, dass wir das weltweite Drogenproblem anhand einer faktischen Beweisführung anpacken“, sagte EU-Justizkommissar Jacques Barrot. Bei der Einkommensverteilung im Drogenhandel wurde deutlich, dass nur eine ganz kleine Gruppe beachtliche Gewinne erzielt. ([EU-Aktuell, 10. März](#))

Obama treibt Gesundheitsreform voran und fördert Stammzellenforschung

US-Präsident Barack Obama setzt alles daran, noch in diesem Jahr eine umfassende Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen. Er engagierte sich dafür, das amerikanische Gesundheitswesen von den aus dem Ruder laufenden Kosten und dem ungleichen Zugang zur Versorgung zu befreien. Um einen Reformentwurf zu konzipieren, will Obama den Kongress die Details erarbeiten lassen. Der Präsident lud sämtliche Interessengruppen zu einem Dialog und zur Mitarbeit in ein Reformforum ein. Obama versicherte, dass er das bestehende arbeitgeberbasierte System nicht aushebeln will. Stattdessen plant er, zusätzliche Versicherungsoptionen für Menschen zu schaffen, die derzeit unzureichenden Versorgungszugang haben. Ein Knackpunkt der Reform ist die Finanzierung. Obama hat in seinem Haushaltsentwurf 634 Milliarden Dollar für die nächsten zehn Jahre für die Gesundheitsreform vorgesehen. Laut Schätzungen wird aber eine Billion benötigt.

Weiterhin setzte sich der US-Präsident für einen Kurswechsel in der Forschungspolitik ein, in dem er der embryonalen Stammzellenforschung finanzielle Unterstützung zusagte. Nach Aussage des Präsidenten sei es das Ziel Amerikas, auf diesem vielversprechenden Forschungsfeld weltweit zu führen. Sein Vorgänger George W. Bush hatte seinerzeit aus ethischen Erwägungen sowie aus Rücksicht auf die religiösen Rechte eine staatliche Unterstützung für solche Forschungsprojekte untersagt, die neue embryonale Stammzellen vom Menschen verwenden. Obama betonte, als gläubiger Christ sei er aufgerufen, leidenden Menschen zu helfen und verwies darauf, die embryonale Stammzellenforschung könnte zu einem Durchbruch etwa bei Krankheiten wie Parkinson und Diabetes führen. (Agenturmeldungen, 9. und 10. März)

Außerdem

Pflegestufe III: Heime kosten monatlich knapp 2.800 Euro

Für die vollstationäre Pflege und Unterbringung in Pflegeheimen mussten Bedürftige der Stufe III im Durchschnitt monatlich 2.766 Euro zahlen. In der Pflegeklasse II betrug der durchschnittliche Vergütungssatz 2.341 und in der niedrigsten Klasse 1.915 Euro. Dies hat das Statistische Bundesamt für das Jahr 2007 ermittelt. Im deutschlandweiten Vergleich sind die Kosten in Sachsen-Anhalt mit monatlich 2.250 Euro und Sachsen mit 2.280 Euro in Pflegeklasse III am günstigsten. Die höchsten Heimkosten fielen in Nordrhein-Westfalen (3 131 Euro) und Hamburg (3 040 Euro) an.

Die Pflegeversicherung zahlt für die vollstationäre Dauerpflege bundesweit zurzeit monatlich in der Pflegestufe III 1.470 Euro (ohne Härtefallregelungen), in Stufe II 1.279 Euro und in Stufe I 1.023 Euro. Darüber hinausgehende Kosten müssen die Bedürftigen selber zahlen oder sie müssen auf staatliche Sozialleistungen zurückgreifen. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts, 9. März](#))

Psychische Erkrankungen verursachen Milliarden-Kosten

Die Kosten für psychische Störungen und Verhaltensstörungen sind im Jahr 2006 auf 26,7 Milliarden Euro angestiegen. Damit lagen die Kosten durch diese Erkrankungen um 3,3 Milliarden Euro höher als bei ihrer erstmaligen Berechnung im Jahr 2002, wie das Statistische Bundesamt errechnet hat. Verglichen mit allen anderen Krankheitsarten war das der höchste Anstieg in diesem Zeitraum. Insgesamt haben sich die Krankheitskosten in den vier Jahren um 17,2 auf 236 Milliarden Euro erhöht. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts, 10. März](#))

Zahl der Schwangerschaftsabbrüche sinkt

Im Jahr 2008 sind dem Statistischen Bundesamt (Destatis) zwei Prozent weniger Abbrüche gemeldet worden als im Vorjahr. Von den 114.500 gemeldeten Fällen war die Mehrheit der Frauen (73 Prozent) zwischen 18 und 34 Jahre alt. Die Anzahl der Frauen unter 18 Jahren verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr um 800 auf 5.300 gemeldete Fälle. Fast alle Eingriffe (98 Prozent) wurden entweder in einer gynäkologischen Praxis (79 Prozent) oder im Krankenhaus ambulant durchgeführt. Die Ergebnisse nach Bundesländern sind im Internet unter www.destatis.de zu finden. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts, 9. März](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 35,1

Unter den bundesweit niedergelassenen Vertragsärzten sind 35,1 Prozent weiblich. Bezogen auf die Fachgruppen rangiert der Frauenanteil unter den ärztlichen Psychotherapeuten auf Platz 1 (64 Prozent). Das Schlusslicht bildet die Gruppe der niedergelassenen Urologinnen, sie sind in ihrer Fachgruppe mit 6,6 Prozent vertreten. ([KBV-Grunddaten 2008](#))

Aus dem Terminkalender

- 23.-24.03.2009 [FTD-Konferenz Gesundheitswirtschaft 2009](#)
Berlin, 16 Uhr
- 24.03.2009 Vertreterversammlung der KV Bremen,
Bremen, 19.30 Uhr
- 26.03.2009 Vertreterversammlung der KV Hamburg,
Hamburg, 20 Uhr
- 26.03.2009 Vertreterversammlung der KV Berlin,
Berlin, 20 Uhr
- 28.03.2009 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr
- 25.04.2009 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr
- 29.04.2009 [„Arzt für alle Kassen“: Gerecht versorgt in die Zukunft?](#)
KBV Kontrovers im Ellington Hotel Berlin, 10 Uhr
- 29.04.2009 Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr
- 29.05.2009 [Tag der Niedergelassenen](#)
ICC-Berlin, 9 Uhr

Aus der Presse

Facharzt für Honorarfragen

„Wenn es in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen gibt, der das ärztliche Honorarsystem versteht, dann ist es der Chef selbst. Schließlich war Andreas Köhler vor seiner Wahl zum KBV-Vorsitzenden 2005 nicht nur Hauptgeschäftsführer, sondern auch Leiter des Gebührendezernates.“ Mit diesen einführenden Worten porträtiert die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) den KBV-Vorstandsvorsitzenden. Den Spitzenjob beschreibt die FAZ als „nichts für Zartbesaitete“, denn er soll die Interessen der Vertragsärzte „als deren oberster Geldbeschaffer bewahren“. ([Frankfurter Allgemeine Zeitung, 6. März](#))

„Im Westen gibt es immer noch mehr Geld“

Zustimmung für die zum Jahresanfang in Kraft getretene Honorarreform kommt von Dr. Wolfgang Eckert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Mecklenburg-Vorpommern. In einem Interview mit der „taz“ lobte er, dass nun die Quote der chronisch Kranken in der neuen Vergütungssystematik stärker berücksichtigt wird. Allerdings machte Eckert deutlich, dass „die Kassen im Westen pro Patient noch immer mehr Geld zur Verfügung haben als im Osten“. Dennoch zeigte er Verständnis für die Forderung der süddeutschen Ärzte nach mehr Geld. Er

betonte aber, dass die Verteilung des Honorars bei Ärzten kompliziert ist und dass die gesetzlichen Krankenkassen mit über die Verteilung der Gelder entscheiden. ([taz, 11. März](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@kbv.de, fknoeppke@kbv.de, mspierings@kbv.de, kschumann@kbv.de

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