



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 22. April 2009

Aus Berlin

Honorarverhandlungen: Leistungen werden aus Regelleistungsvolumen herausgenommen

In der jüngsten Sitzung des Bewertungsausschusses haben sich Vertreter von Ärzteschaft und Krankenkassen darauf geeinigt, bestimmte Leistungen aus den Regelleistungsvolumen (RLV) herauszunehmen. Dazu gehören beispielsweise Gesprächsleistungen für Psychiater. Die Beschlüsse gelten ab 1. Juli. „Damit haben wir etwas Luft für 2009 gewonnen. Die Spielräume im Rahmen der Konvergenzregelung können nun Kassenärztliche Vereinigungen und Kassen nutzen. Eine endgültige Bilanz werden wir aber erst im Januar 2010 ziehen können, wenn die tatsächlichen Abrechnungsergebnisse vorliegen.“ Das sagte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Die Verhandlungspartner der KBV und des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen haben außerdem vereinbart, die Patientenversorgung in vertragsärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften weiterhin zu fördern. Dazu wird das praxisbezogene RLV für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um zehn Prozent erhöht. Für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen beziehungsweise Schwerpunkte erhöht sich das RLV um fünf bis maximal 40 Prozent. ([KBV-Pressemitteilung, 20. April](#))

Geteilte Reaktionen auf Honorarverhandlungen zwischen KBV und Kassen

Die jüngsten Verhandlungsergebnisse des Bewertungsausschusses zu Nachbesserungen der ärztlichen Vergütung sind auf Zustimmung der Kassen und des Bundesgesundheitsministeriums gestoßen.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen, Johann-Magnus von Stackelberg, wertete es als gutes Signal, dass die Nachjustierungen der innerärztlichen Verteilung keine neuen Belastungen für die Beitragszahler nach sich ziehen.

Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Fortschritte. Ausdrücklich positiv zu bewerten sei die gesonderte Vergütung der Gesprächsleistungen von Psychiatern. „Dies dürfte dazu beitragen, eine gute Versorgung psychisch kranker Menschen zu erreichen“, betonte Schmidt.

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, lehnte hingegen die überarbeitete Honorarregelung ab und forderte mehr Geld. Er warf Politik und Kassen vor, die Honorarfragen als „reine Verteilungsprobleme der Ärzteschaft“ kleinzureden. ([Pressemitteilung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen, 21. April](#), Agenturmeldungen, 21. April)

SPD will Krankenhäuser weiter für ambulante Versorgung öffnen

Im Falle eines Wahlsieges bei der Bundestagswahl Ende September will die SPD die Krankenhäuser weiter für die ambulante Versorgung öffnen. Dies sieht der Entwurf zu einem Regierungsprogramm vor, den der Parteivorstand am Wochenende beschlossen hat. In dem Entwurf heißt es zudem: „Wir wollen für gleiche Leistungen – unabhängig davon, wo oder für wen sie erbracht werden – die gleiche Vergütung zahlen. Um Diskriminierung gesetzlich Versicherter zu vermeiden und die Vergütung transparenter zu gestalten, wollen wir eine einheitliche Gebührenordnung für die ambulante ärztliche Versorgung schaffen.“ Die SPD spricht sich außerdem dafür aus, die wohnortnahe ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie die freie Arztwahl zu sichern.

Änderungen plant die SPD bei der privaten Krankenversicherung, die in den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einbezogen werden soll. Darüber hinaus fordern die Sozialdemokraten, alle Einkommen zur Finanzierung der Gesundheitsaufgaben heran zu ziehen und den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung zu erhöhen. ([SPD-Regierungsprogramm, 18. April](#))

Bedarf an Medizinern steigt

Der Bedarf an Ärzten ist hoch und wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Analyse der Bundesärztekammer (BÄK). Dr. Thomas Kopetsch, Leiter der Statistikabteilung der BÄK, führt den Zusatzbedarf unter anderem auf den medizinischen Fortschritt zurück. „Die Expansion des Machbaren in der Medizin führt dazu, dass immer mehr ärztliche Spezialisten benötigt werden“, so Kopetsch. Weitere Ursachen sieht er darin, dass der höhere Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung einen steigenden Bedarf an medizinischen Leistungen erzeuge und mittelbar auch eine erhöhte Nachfrage nach Ärzten. Des Weiteren bedingten der Trend zur kürzeren Arbeitszeit infolge von Teilzeitstellen vor allem bei Ärztinnen und die Feminisierung der ärztlichen Profession, dass das gesunkene Arbeitsvolumen auf mehr Köpfe verteilt werden müsse.

Um den steigenden Bedarf gerecht zu werden, forderte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der BÄK, dass die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung wieder attraktiver werden müssten. Dazu gehörten zuallererst mehr Stellen in den Krankenhäusern und eine bessere Bezahlung niedergelassener Ärzte. Außerdem seien flankierende Maßnahmen wie der Abbau von Überstunden und Diensten erforderlich, wie auch eine Entlastung von Bürokratie und mehr Angebote für Kinderbetreuung, so Montgomery. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 21. April](#))

Barmer-Chef Vöcking: „Die Gesundheitsreform ist besser als ihr Ruf“

Der Vorstandsvorsitzende der Barmer Ersatzkasse, Johannes Vöcking, hat die Gesundheitsreform verteidigt und Kritik an der CSU geübt. „Die Gesundheitsreform ist besser als ihr Ruf. Sie schafft einen Wettbewerb um die Qualität der medizinischen Versorgung, der dem Patienten zugute kommt. Sie sorgt für eine gerechtere, auch überregional faire Verteilung der Honorare zwischen den Ärzten.“ Das äußerte Vöcking in einem Gastkommentar in der Bild am Sonntag. Weiterhin kritisierte er, dass die CSU, die die Reform mit beschlossen hat, sie wieder abschaffen will. „Es ist aber viel zu früh für ein Fazit. So gibt es noch nicht einmal verlässliche Zahlen über die finanziellen Auswirkungen der Reform“, so Vöcking. „Es wäre unverantwortlich, den Gesundheitsfonds jetzt wieder abzuschaffen, bloß weil sich damit in Bayern gut Wahlkampf machen lässt. Die CSU darf den Erfolg der Reform nicht gefährden“, lautete der Appell des Barmer-Chefs. (Agenturmeldung, 19. April)

Sinkende Überschüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2008

Der Finanzierungsüberschuss der gesetzlichen Krankenversicherung ist 2008 im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Das teilte das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden mit. Demnach betrug das Plus nur noch 0,7 Milliarden Euro gegenüber 1,8 Milliarden Euro 2007. Auch stiegen die Ausgaben (plus 4,7 Prozent auf 162 Milliarden Euro) und Einnahmen (plus 4,0 Prozent auf 162,8 Milliarden Euro) stärker als in der gesetzlichen Sozialversicherung insgesamt.

Die gesetzliche Sozialversicherung schloss im Jahr 2008 mit einem Finanzierungsüberschuss von 6,5 Milliarden Euro (9,0 Milliarden Euro im Jahr 2007) ab. Ihre Ausgaben stiegen 2008 im Vergleich zum Vorjahr um 2,2 Prozent auf 477,4 Milliarden Euro, die Einnahmen um 1,6 Prozent auf 484 Milliarden Euro. Die gesetzliche Sozialversicherung umfasst die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung, die Alterssicherung für Landwirte sowie die Bundesagentur für Arbeit einschließlich Versorgungsfonds. ([Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes, 22. April](#))

Gesundheitsausschuss ebnet Weg für Gendiagnostikgesetz

Mit den Stimmen der Koalitionsmehrheit von Union und SPD hat der Gesundheitsausschuss den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen verabschiedet. Ziel des Entwurfs ist es, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Bereich genetischer Untersuchungen zu stärken und gleichzeitig Missbrauch von Ergebnissen zu verhindern. Genetische Untersuchungen bedürfen demnach einer persönlichen Einwilligung und dürfen ausschließlich von Ärzten vorgenommen werden. Pflicht wären auch untersuchungsbegleitende Beratungen. Die vorgeburtliche genetische Untersuchung soll sich dem Gesetzentwurf zufolge auf rein medizinische Zwecke beschränken, wie dem Erkennen des Down-Syndroms. Nicht zulässig sein sollen vorgeburtliche Tests zu Krankheiten, die erst nach dem 18. Lebensjahr ausbrechen können. Bei heimlichen Vaterschaftstests sieht der Gesetzentwurf ein Bußgeld von bis zu 5.000 Euro vor. Des Weiterhin verbietet der Entwurf Versicherungsunternehmen und Arbeitgebern, genetischen Untersuchungen von ihren Kunden beziehungsweise Mitarbeitern zu verlangen.

Die Fraktionen der SPD und der CDU/CSU werteten das geplante Gesetz als positiven Schritt um einen gesetzlosen Zustand wesentlich zu verbessern. Die Grünen-Fraktion monierte hingegen deutliche Mängel in der Regierungsvorlage. ([Pressemitteilung des Bundestages, 22. April](#))

Aus KBV und KVen

KVBW engagiert sich für Schutzimpfungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) setzt sich verstärkt für Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsenen ein. „Zwar hat die Zahl der Krankheiten, von denen eine Seuchengefahr bei uns ausgeht, abgenommen,“ erklärte Dr. Gisela Dahl, Mitglied des Vorstandes der KVBW. „Doch sind die Krankheitserreger generell wesentlich aggressiver geworden und sorgen häufiger für einen schweren Krankheitsverlauf mit bleibenden gesundheitlichen Schäden bei den Betroffenen.“ Anlässlich der Europäischen Impfwoche vom 21. bis 26. April informierte die KVBW gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten über die wichtigsten Schutzimpfungen. Besonders unverzichtbar seien die Impfungen gegen Masern, Windpocken, Keuchhusten und Pneumokokken. Die Kosten für die wichtigsten Schutzimpfungen übernehmen in aller Regel die Krankenkassen. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 20. April](#))

Hessische Hausärzte haben über 32 Millionen Euro eingespart

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen den meisten hessischen Ersatzkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat massive Kosteneinsparungen gebracht. Das ergab eine wissenschaftliche Evaluation des AQUA-Institutes. Gegenüber einer Vergleichsgruppe von Hausärzten, die nicht an den im Vertrag vorgesehenen Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie teilgenommen haben, wurden allein im Arzneimittelbereich bis zum ersten Quartal 2008 mehr als 32 Millionen eingespart. Da der im Jahr 2005 geschlossene Vertrag aber noch bis zum Ende 2008 fortgesetzt wurde, dürften die realen Einsparungen sogar höher sein. ([Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, 16 April](#))

Übergangslösung für Diabetiker in Brandenburg

Für die ersten beiden Quartale dieses Jahres haben die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen in Brandenburg und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des Landes eine Übergangslösung für die Versorgung der Diabetiker vereinbart. Dadurch sicherten sie die qualitativ hochwertige Versorgung der etwa 50.000 Diabetiker, die bislang in den 48 Schwerpunktpraxen des Landes betreut werden. Ab dem dritten Quartal soll es eine neue vertragliche Regelung geben. „Es hat lange gedauert, aber nun haben wir eine tragfähige Lösung, und die Irritationen und Sorgen bei Diabetikern und Diabetologen sind beseitigt“, stellte Dr. Peter Noack, Stellvertretender Vorsitzender der KV Brandenburg, fest. ([Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im Land Brandenburg, 20. April](#))

Kassenärztliche Vereinigungen kritisieren die Anzeigekampagne des BMG

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, der KV Baden-Württemberg und der KV Nordrhein haben die Anzeigekampagne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Honorarreform als brüskierend und korrekturbedürftig kritisiert. „Das BMG irrt, wenn es meint, damit erfolgreich sein zu können“, kommentierte Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein.

Am 17. April hatte das BMG in vielen Tageszeitungen in Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein und Schleswig Holstein eine großflächige Anzeige geschaltet mit dem Titel „Zwischen Arzt und Patient darf nur eines zählen: Vertrauen“. Darin waren Angaben zum durchschnittlichen Honorarzuwachs der Ärzte in diesen Ländern erhalten. (Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 17. April; [Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, 17. April](#); [Statement des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, 20. April](#))

Aus den Verbänden

Anti-Baby-Pille: Apotheker verteidigen alleiniges Herausgaberecht

Die deutschen Apothekerinnen und Apotheker warnen vor einer drohenden Versorgung zweiter Klasse von sozial benachteiligten Frauen. Hintergrund ist ein Änderungsantrag für einen Sondervertriebsweg für Anti-Baby-Pillen, den die SPD-Bundestagsfraktion kürzlich in die Beratungen zur Novellierung des Arzneimittelgesetzes eingebracht hat. Danach soll die Pille aus der Apothekenpflicht entlassen werden, um sie über Gesundheitsämter und anerkannte Beratungsstellen sozial benachteiligten Frauen zu günstigeren Preisen zur Verfügung zu stellen. Heinz-Günter Wolf, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), kritisiert dies aus folgenden Gründen: „Es gibt seitens der angedachten Einrichtungen besonders in ländlichen Gebieten keine annähernde Flächendeckung – im Gegensatz zu der Versorgung durch Apotheken.“ Weiterhin kritisiert er, dass der Aufwand für Frauen, an das Präparat zu gelangen, im Vergleich zu heute ungleich höher wäre und zum Spießrutenlauf würde. Aber auch unter Gesundheitsaspekten lehnt Wolf eine Herausgabe der Pille durch andere Institutionen ab. So gebe es nicht nur die „Pille“, sondern mehrere dutzend unterschiedliche Verhütungsmittel mit verschiedenen Wirkstoffen und Wirkweisen. Daraus resultierten pharmazeutisch komplexe Herausforderungen wie der Umgang mit Neben- und Wechselwirkungen. Auch die finanziellen Kosten würden nicht geringer, sondern höher ausfallen. ([Pressemitteilung Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 17. April](#))

BÄK: Führung des PKV-Verbandes auf dem Weg in die Einheitsmedizin

Der Vorsitzende des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Franz Gadomski, hat ein Diskussionspapier des wissenschaftlichen Instituts des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) heftig kritisiert. Laut der Studie sind die Ausgaben für Laboruntersuchungen bei Privatpatienten in den Jahren 2004 bis 2006 etwa vier Mal so hoch wie bei Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). „Es ist schlicht unseriös, die GKV willkürlich als Bezugsnorm für die privatärztliche Versorgung zu nehmen, nur um die privatärztlichen Honorare auf das GKV-Niveau mit seinen Rationierungszwängen und Sozialrabatten herabzudrücken. Es gibt in der Gebührenordnung für Ärzte keine Überbezahlung, das Problem ist vielmehr die Budgetierung und Unterfinanzierung in der GKV – insofern sind alle diese Kostenvergleiche verfehlt“, sagte Gadomski. An die Führung des PKV-Verbandes stellte er die Frage, ob diese schon „auf dem Weg in die Einheitsmedizin ist“. ([Pressemitteilung der Bundesärztekammer, 20. April](#))

Reha-Ärzte: Fortschritte bei Sondierungsgesprächen für Tarifverhandlung

Bei den Bemühungen um einen Tarifvertrag für die bundesweit rund 2.000 Rehabilitationsärzte sind sich die Tarifpartner näher gekommen. So wollen die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) und die Deutsche Rentenversicherung (DRV) am 30. April ihre Sondierungsgespräche vom vergangenen Montag fortsetzen. Bislang hat die DRV Tarifverhandlungen abgelehnt, weshalb die Ärztegewerkschaft Ende Februar in den Streik gegangen war. Allerdings ruht der Ausstand seit Anfang April, nachdem die Arbeitgeber ihre Bereitschaft zu Tarifverhandlungen signalisiert hatten.

Neben der Forderung nach einer besseren Bezahlung, will der MB für die von der DRV beschäftigten Rehabilitationsärzte bessere Arbeitsbedingungen erwirken. ([Pressemitteilung Marburger Bund, 21. April](#))

Aus der Welt

Von Albanien bis Usbekistan: Halbzeit für Europäische Impfwache

Impfen ist der beste und wirksamste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten. Darauf weißt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) anlässlich der Europäischen Impfwache vom 20. bis 26. April hin, die die Weltgesundheitsorganisation initiiert hat. Insgesamt beteiligen sich 36 Länder, darunter auch Deutschland, an der Impfwache. Hierzulande können sich Eltern und Jugendliche unter anderem über die BZgA-Internetseite www.impfen-info.de zum Thema Schutzimpfungen informieren. ([Pressemitteilung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 17. April, Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation](#))

Außerdem

Auf einen Klick: Versandapothekenregister im Internet

Patienten können nun auf einen Blick erkennen, ob ihre Internetapotheke die behördliche Erlaubnis für den Versand von apothekenpflichtigen Arzneimitteln besitzt. Für Transparenz und mehr Sicherheit sorgt das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Internet veröffentlichte Register aller Versandapotheken. „Das Internet wird von vielen, oft illegalen Arzneimittelangeboten überschwemmt. Für Verbraucherinnen und Verbraucher ist es schwer zu erkennen, welche legalen Ursprungs sind. Damit ist jetzt Schluss“, sagte der Parlamentarische Staatssekretär im BMG, Rolf Schwanitz. Zudem gibt es ein Sicherheitslogo, das die zugelassenen Apotheken auf ihren Internetseiten einbauen können. Mit einem Klick auf das Sicherheitslogo können Verbraucher den entsprechenden Eintrag im Versandapothekenregister des DIMDI aufrufen.

Kritik an dem neuen Prüfsiegel kommt von Seiten der Apothekenverbände. „Wer Arzneimittel mit großem Aufwand fälscht, macht vor dem Fälschen von Prüfsiegeln nicht halt“, so Heinz-Günter Wolf, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information, 21. April, Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 21. April](#))

Experten kritisieren Raucher-Politik der Bundesregierung

Fachleute der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krebsgesellschaft haben das „Aktionsprogramm Tabakprävention“ der Bundesregierung kritisiert, wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet. In einem Schreiben an das Gesundheitsministerium und die Drogenbeauftragte warnen die Experten: „Das unzulängliche Engagement der Bundesregierung bedeutet ein Andauern von Krankheit und vorzeitigem Tod“. Die Fachleute fordern daher unter anderem einen bundesweiten Schutz vor dem Passivrauchen in der Öffentlichkeit und am Arbeitsplatz sowie ein umfassendes Tabakwerbeverbot. Ebenso sprechen sie sich für eine Erhöhung der Tabaksteuer aus. (Süddeutsche Zeitung, 20. April)

Hecken weist Kritik am Gesundheitsfonds zurück

Als baren Unsinn hat der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken, die Vorwürfe des Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Andreas Crusius charakterisiert. Am 21. April hatte Crusius gegenüber dem Deutschlandradio den Gesundheitsfonds als einen überflüssigen bürokratischen Apparat bezeichnet, der die Patientinnen und Patienten Hunderte von Millionen Euro koste. „Woher Crusius seine Zahlen hat, ist mir schleierhaft. Richtig ist, dass die Verwaltungskosten lediglich etwas mehr als 20 Millionen Euro betragen,“ erklärte Hecken. Er wies darauf hin, dass die Ärzte von Mecklenburg-Vorpommern ganz erheblich wegen der

Morbiditätsstruktur im Land von der Einführung des Gesundheitsfonds profitieren. „Wenn ein Ärztefunktionär das negiert, handelt er gegen die Interessen der von ihm vertretenen Ärzte“, so Hecken. ([Pressemitteilung des Bundesversicherungsamts, 21.April](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 41,5

Im Jahr 2008 waren in Deutschland 132.613 Ärztinnen und 187.084 Ärzte tätig. Das entspricht einem Frauenanteil in Höhe von 41,5 Prozent. Im Jahr 1993 lag der Anteil der Ärztinnen noch bei 33,6 Prozent. Seit 1991 hat die Quote somit um 7,9-Prozentpunkte beziehungsweise 23,6 Prozent zugenommen. ([Studie der Bundesärztekammer vom 22. April](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------|--|
| 25.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr |
| 29.04.2009 | Vertreterversammlung der KV Thüringen
Weimar, 14 Uhr |
| 27.04.2009 | Spreestadt-Forum: Zur Zukunft der forschenden Pharmaunternehmen
Berlin, 18.15 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 |
| 04.05.2009 | Spreestadt-Forum: Anforderungen an eine moderne Rehabilitation?
Berlin, 18.15 Uhr |
| 08.05.2009 | Symposium „Psychotherapie im Alter“
Berlin, 10 bis 13 Uhr |
| 14.05.2009 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 18.05.2009 | Vertreterversammlung der KBV
Main, 10 Uhr |
| 19.-22.05.2009 | 112. Deutscher Ärztetag
Mainz |
| 29.05.2009 | Tag der Niedergelassenen
ICC-Berlin, 9 Uhr |
| 12-13.06.2009 | 5. Mitteldeutsche Fortbildungstage
Dresden |
| 16.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr |
| 17.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |

- 18.06.2009 Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr
- 20.06.2009 Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr
- 24.06.2009 Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr

Aus der Presse

Bewertungsausschuss bessert Honorarreform nach

Durch die jüngsten Beschlüsse des Bewertungsausschusses erhofft sich die KBV mehr Honorargerechtigkeit im Einzelfall und eine vorsorgliche Korrektur der Fehlentwicklungen. Dies berichtet die Ärzte Zeitung. „Wir sind einige Schritte vorangekommen“, fasst der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, zusammen. Die neuen Regelungen treten für alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) am 1. Juli in Kraft. In manchen KVen können die regionalen Vertragspartner die aktuellen Beschlüsse auch rückwirkend zum 1. April wirksam machen. (Ärzte Zeitung, 22. April)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: wreinert@kbv.de, fknoeppke@kbv.de, ivelikova@kbv.de, agraumann@kbv.de

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