



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 26. November 2008

Aus Berlin

Erneuter Streit um Krankenhausfinanzierung

Kritisch bewerten Experten den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Krankenhausfinanzierung. Der Vorstoß sieht unter anderem vor, den Kliniken rund drei Milliarden Euro zusätzlich zur Verfügung zu stellen. Vertreter der Krankenhäuser bezeichneten diese zusätzlichen Mittel als unzureichend. „Wir brauchen mindestens das Doppelte an Hilfen, um einigermaßen klar zu kommen“, sagte Rudolf Köster von der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung bemängelten, dass der Gesetzentwurf keinen Qualitätswettbewerb der Kliniken vorsehe. Einen Schritt weiter ging Professor Günther Neubauer, der einen Preiswettbewerb zwischen den Krankenhäusern forderte. Es sei „ökonomisch schlichtweg falsch“, dass eine Blinddarmoperation in München genauso viel kosten müsse wie in Hamburg, so Neubauer. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) verteidigte die Reform und forderte die Länder zu höheren Klinikinvestitionen auf. ([Heute im Bundestag, 24. November](#), Agenturmeldung, 25. November)

BVA-Chef erwartet stabilen Beitragssatz

In der Union herrscht Uneinigkeit, ob der künftige allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stabil bleibt. Während der Präsident des Bundesversicherungsamts (BVA) Josef Hecken (CDU) mit gleichbleibenden Sätzen für die kommenden drei bis vier Jahre rechnet, geht Bayerns Gesundheitsminister Dr. Markus Söder (CSU) von einem höheren Beitragssatz aus. „Wegen der zu erwartenden wirtschaftlichen Rezession werden die angepeilten Kassenbeiträge wahrscheinlich nicht zu halten sein“, sagte Söder.

Zuversichtlich äußerte sich der BVA-Chef bezüglich möglicher Zusatzbeiträge. Diese seien für die Mehrheit der Beitragszahler nicht zu erwarten. Allenfalls fünf bis sechs Prozent der GKV-Mitglieder müssten künftig mit zusätzlichen Beiträgen rechnen, so Hecken.

Ab dem kommenden Jahr gilt ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen in Höhe von 15,5 Prozent. Die Beitragseinnahmen fließen in den Gesundheitsfonds, aus dem die Kassen anschließend Zuweisungen erhalten. Kommen die Kassen mit den Zuweisungen nicht aus, können sie von ihren Mitgliedern Zusatzbeiträge verlangen. (Agenturmeldung, 23. November)

Karlsruhe verhandelt im Dezember über Gesundheitsreform

Am 10. Dezember wird das Bundesverfassungsgericht über drei Beschwerden zu Regelungen der jüngsten Gesundheitsreform verhandeln. Dem Gericht liegen dabei fünf Verfassungsbeschwerden privater Krankenversicherungen und drei Klagen privat versicherter Bürger zur Prüfung vor. Die Klagen richten sich hauptsächlich gegen die verpflichtende Einführung des Basistarifs ab Januar 2009. Dieser darf nicht teurer sein als der durchschnittliche Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Privaten dürfen dabei keinen Antragsteller aus Krankheits- oder

Altersgründen ablehnen beziehungsweise deshalb die Prämien erhöhen. Die Unternehmen sehen durch diese Regelungen den Gleichheitsgrundsatz, die Berufsfreiheit und das Eigentumsrecht verletzt. (Agenturmeldung, 21. November)

Aus KBV und KVen

KBV bietet Hilfe für ein verantwortungsvolles ärztliches Verordnungsmanagement

Die KBV hat ihren Internetauftritt um einen Arzneimittel-Infoservice (AIS) erweitert. „Mit diesem Online-Angebot wollen wir den Vertragsärzten eine Hilfe an die Hand geben, mit der sie sich einfach und schnell über aktuelle Entwicklungen im Arzneimittelbereich informieren können.“ Das hat Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstand, bei der Vorstellung des neuen Service gesagt. Der AIS bietet gebündelte praxisnahe Informationen zu Arzneimitteln und deren Verordnung. Dazu gehören Hilfestellungen zum Verordnungsmanagement, Analysen zur Ausgabenentwicklung sowie Verordnungshäufigkeiten bei bestimmten Krankheitsbildern und Hinweise zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Der AIS ist über die Homepage der KBV unter <http://www.kbv.de/ais/> oder <http://ais.kbv.de> erreichbar. (KBV-Pressemitteilung, 26. November)

Partner im Gesundheitswesen wollen Dialog zu eHealth-Anwendungen intensivieren

Die Arbeitsgruppe „Informations- und Kommunikationstechnologien und Gesundheit“ des IT Gipfels der Bundesregierung hat Verstärkung bekommen: Neues Mitglied ist der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung. Die KBV nimmt als ständiger Gast teil. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Einführung von neuen eHealth-Anwendungen in Deutschland. Für Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstand, steht das Thema „Dienstleistung“ im Vordergrund: „Wir brauchen die Akzeptanz aller Beteiligten und potenziellen Nutzer der neuen Technik. Wir als KBV wollen unseren Mitgliedern, den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, einen optimalen Service bieten. Deshalb lautet Kooperation das Gebot der Stunde.“ Dr. Klaus Theo Schröder (SPD), Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit betonte: „Eine gute Vernetzung der wichtigsten Akteure der gesetzlichen Gesundheitsversorgung gemeinsam mit der Industrie ist Voraussetzung dafür, dass der Aufbau zukünftiger eHealth-Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen erfolgreich verlaufen kann. Die vereinbarte enge Zusammenarbeit ist daher wegweisend.“ (Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, des GKV-Spitzenverbands, Giesecke & Devrient und der KBV, 20. November)

Erfolg für Berliner Ärzte: Mehr Honorar für die ambulante Behandlung ab 2009

Die Berliner Vertragsärzte und -psychotherapeuten erhalten ab dem kommenden Jahr rund zehn Prozent mehr Honorar für die Behandlung gesetzlich Krankensicherter. Dies hat das Landesschiedsamt festgelegt. Die Krankenkassen in Berlin müssen im kommenden Jahr etwa 120 Millionen Euro mehr für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung stellen. Die Gesamtvergütung steigt somit auf rund 1,28 Milliarden Euro. „Wir konnten damit die auf Bundesebene vereinbarte Honorarsteigerung auch für unsere niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Berlin durchsetzen“, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, Dr. Uwe Kraffel. Zudem sieht die Entscheidung vor, dass die Kassen für regionale Sonderleistungen wie den Aids-Zuschlag weiterhin zusätzliches Geld bereitstellen müssen. (Pressemitteilung der KV Berlin, 21. November)

KV Brandenburg senkt Verwaltungskostenumlage

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg hat am vergangenen Freitag einstimmig beschlossen, dass für 2009 die Verwaltungskostenumlage für Vertragsärzte und -psychotherapeuten von 2,5 auf 2,3 Prozent gesenkt wird. „Mit diesem Haushalt sind gute Grundlagen für die weitere Stabilisierung der betriebswirtschaftlichen Situation der KV Brandenburg einerseits und die Sicherstellung einer mittelfristigen Planungssicherheit für unsere Kollegen andererseits gegeben“, so der KV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Hans-Joachim Helmig. Der Haushaltsplan für das Jahr 2009 weist ein Gesamtvolumen von rund 27,7 Millionen Euro auf. (Pressemitteilung der KV Brandenburg, 24. November)

Arzneimittelvereinbarung in Nordrhein unter Dach und Fach

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hat mit den regionalen Krankenkassen die Arzneimittelvereinbarung für 2009 geschlossen. Demnach liegt das Ausgabenvolumen für Arzneimittel bei rund 3,1 Milliarden Euro für das kommende Jahr. „Dies entspricht einer Steigerung von 5,3 Prozent gegenüber 2008“, sagte Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. Neu ist, dass Ärzte, die ihre Quoten-Vorgaben einhalten, aber ihr Richtgrößenvolumen überschreiten, dennoch von der Richtgrößenprüfung befreit sind. „Dies ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung“, betonte der KV-Chef. Denn der Arzt übernehme die Verantwortung für die Indikation und den Wirkstoff, nicht aber für die Preise der Arzneimittel. Ärzten, die ihr Richtgrößenvolumen überschreiten und die Quoten verfehlen, droht allerdings nach wie vor ein Honorarabzug von bis zu fünf Prozent. ([Pressemitteilungen der KV Nordrhein, 25. November](#))

Infoveranstaltung der KV Thüringen: „Pubertät und Epilepsie“

Die Gemeinschaftsinitiative Epilepsie Thüringen, eine Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Thüringen zusammen mit Krankenkassen, Firmen, Institutionen und Verbänden, organisiert eine Informationsveranstaltung zum Thema „Pubertät und Epilepsie“. Die Veranstaltung wird am Samstag, dem 29. November, in Erfurt stattfinden.

In Deutschland leiden rund 600.000 Menschen an Epilepsie. Moderne Behandlungsmethoden ermöglichen den Betroffenen, ein normales, anfallfreies Leben zu führen. Die Organisatoren der Veranstaltung wollen Vorurteile ausräumen und Ängste vor der Krankheit abbauen. ([Pressemitteilung der KV Thüringen, 24. November](#))

Hamburger Ärzte fühlen sich von Politikern getäuscht

Die niedergelassenen Ärzte in Hamburg fordern in einer Resolution, dass die von der Politik gemachten Zusagen über eine Anhebung der vertragsärztlichen Vergütung auch eingehalten werden müssen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte Mitte des Jahres versprochen, den ambulanten Bereich um bundesweit 2,5 Milliarden Euro aufzustocken. Für die niedergelassenen Ärzte in Hamburg hätte das eine Honorarsteigerung gegenüber 2007 von rund acht Prozent bedeutet. In ihrer Resolution fordert die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg nun den Senat auf, die derzeitige Unterfinanzierung umgehend zu beenden und das Versprechen umzusetzen. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 21. November](#))

KV Bayerns befürchtet Ruin von Arztpraxen

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Dr. Axel Munte, befürchtet, dass aufgrund der künftigen Ärztehonorierung viele Praxen im Freistaat vor dem Ruin stehen. Dies sagte er auf der Vertreterversammlung seiner Organisation in München. Betroffen davon seien zum Beispiel Augenärzte, Radiologen, Belegärzte und ambulante Operateure.

„Es war schon immer klar, dass Bayern nicht zu den großen Gewinnern der Honorarreform gehören würde“, sagte KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler auf der Versammlung. Allerdings sei es gelungen, für Bayern ein drohendes gigantisches Minus in der Größenordnung von 350 Millionen Euro abzuwenden. Nun gelte es, die auf Bundesebene möglichen Honorarzuwächse auch in Bayern zu realisieren, so Köhler weiter. ([Pressemitteilung der KV Bayerns 22. November](#))

Aus den Verbänden

Bürger und Ärzte bemängeln Verschlechterung der Gesundheitsversorgung

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger und der Ärzte beklagt eine zurückgehende Qualität in der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig schwindet in beiden Gruppen das Vertrauen in die Zukunft des Gesundheitssystems weiter. Dies sind die Kernergebnisse des 3. MLP Gesundheitsreports. Demnach sagen 60 Prozent der Bevölkerung, dass sich die Qualität der Gesundheitsversorgung in den vergangenen zwei, drei Jahren verschlechtert hat; unter den Ärzten sind 57 Prozent dieser Meinung. Lediglich 16 Prozent der Bürger und 15 Prozent der Ärzte glauben jedoch, dass es der Politik gelingt, auch längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dass es zunehmend zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommt, erwarten 69 Prozent der Bürger und sogar 87 Prozent der Ärzte. Gleichzeitig glauben 84 Prozent der Ärzte, dass es künftig schwieriger wird, alle

medizinisch notwendigen Leistungen zu verordnen und fordern grundlegende Reformen, um das Gesundheitssystem auf den demografischen Wandel vorzubereiten. Ein entscheidender Grund für die pessimistischen Erwartungen der Ärzte sind deren wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Unter den niedergelassenen Ärzten fühlen sich schon heute 69 Prozent „stark“ oder „sehr stark“ vom Kostendruck betroffen. Dabei erbringen 73 Prozent nach eigenen Angaben häufig Leistungen, deren Kosten nicht übernommen werden; 46 Prozent aller Ärzte und 56 Prozent der Krankenhausärzte beklagen sich über mangelnde Zeit für ihre Patienten. Für die Zukunft befürchten mehr als zwei Drittel der Ärzte, dass die zunehmende Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte negative Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung hat. 61 Prozent erwarten, dass der Kostendruck nach der Einführung des Gesundheitsfonds nochmals zunimmt. Unter den Ärzten sind 31 Prozent (Niedergelassene 42 Prozent) der Überzeugung, dass sich die Gesundheitsversorgung mit der Einführung des Fonds verschlechtert. Von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung insgesamt haben 85 Prozent der Ärzte „keinen guten Eindruck“. Der MLP Gesundheitsreport ist eine repräsentative Umfrage unter rund 1.800 Bundesbürgern und mehr als 500 Ärzten. Die Studie hat das Institut für Demoskopie Allensbach mit Unterstützung der Bundesärztekammer erstellt. ([Pressemitteilung von MLP, 26. November](#))

Schlechte Versorgungslage bei psychotherapeutischen Maßnahmen

Auf die schlechte Versorgungslage mit psychotherapeutischen Leistungen hat die Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV) aufmerksam gemacht. Im Moment müsse ein Patient sechs bis neun Monate auf einen Therapieplatz warten, sagte der stellvertretende Bundesvorsitzende der DPtV, Hans-Jochen Weidhaas. Wirtschaftliche Behandlungsmethoden wie die Gruppenpsychotherapie würden kaum noch angeboten, die Sicherstellung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern- und Jugendlichen sei schon lange nicht mehr gewährleistet. Dabei nehmen psychische Erkrankungen in Deutschland nach Angaben der DPtV deutlich zu und sind die Hauptgründe für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten. Der volkswirtschaftliche Schaden dieser Entwicklung übertrifft bei weitem die Kosten für die erforderliche Psychotherapie, sagte Weidhaas. ([Pressemitteilung der DPtV, 26. November](#))

Heftige Kritik von Ärzten und Zahnärzten an GOZ-Novelle

Die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stößt auf Kritik bei Ärzten und Zahnärzten. Sie fordern eine Überarbeitung des vorliegenden Referentenentwurfs des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Diesen bezeichnete die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Rückschritt für die zahnmedizinische Versorgung der Patienten und als echte Hürde für eine ganzheitlich orientierte präventive Medizin in Deutschland. Hauptkritikpunkt ist die Einschränkung der Behandlungszeit, die die neue GOZ verlangt. Der Entwurf stellt aus Sicht der BZÄK zudem die individuelle, präventionsorientierte Behandlung von Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Kriterien in Frage. Er lasse die Vorschläge der zahnärztlichen Wissenschaft außer Acht und schränke die Behandlungsleistungen an zahlreichen Stellen ein. Mit der Möglichkeit zu Einzelvereinbarungen zwischen Privatversicherer und Zahnarzt setze der GOZ-Entwurf das deutsche Gesundheitswesen der Gefahr eines ruinösen Preiswettbewerbs der Behandlungserbringer untereinander aus. Unvermeidliche wirtschaftliche Konzentrationsprozesse würden zudem die fatale Entwicklung hin zu medizinisch gut versorgten urbanen Zentren und unterversorgten ländlichen Gebieten beschleunigen, so die BZÄK. Die Bundesärztekammer (BÄK) unterstützt die Forderungen der Zahnärzte, da sie in der GOZ-Novellierung eine Vorlage für die Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sehen. Sie nannte die Pläne des BMG einen durchsichtigen Versuch, die privatärztlichen Honorare denen der gesetzlichen Krankenversicherung anzupassen. ([Pressemitteilungen der BZÄK, 25. November](#) und der [BÄK, 25. November](#))

Finanzierungshilfen für Krankenhäuser gefordert

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Jörg-Dietrich Hoppe hat die Bundesregierung davor gewarnt, mit ihrem Sparprogramm für die Krankenhäuser die flächendeckende Versorgung aufs Spiel zu setzen. „Die Wirtschaftskrise wird die Krankenhäuser mit voller Wucht treffen, wenn die Bundesregierung jetzt nicht umsteuert“, sagte er. In ihrer aktuellen Stellungnahme zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz fordert die BÄK ein bundesweites Programm, das die Deckelung der Budgets aufhebt, eine realistische Refinanzierung von Kostensteigerungen ermöglicht und die Investitionskraft der Krankenhäuser stärkt. Die bisher vorgesehenen kurzfristigen Finanzhilfen reichen bei weitem nicht aus, um die Finanzierungslücke der Krankenhäuser in Höhe von 6,7 Milliarden Euro zu schließen. Die BÄK fordert daher ein weit über

den aktuellen Gesetzentwurf hinausgehendes Bund-Länder-Programm zur Sicherung nachhaltiger Finanzierungsgrundlagen der stationären Versorgung in Deutschland. ([Pressemitteilung der BÄK, 21. November](#))

Auch der Marburger Bund (MB) forderte ein wirksames Hilfspaket zur Rettung der Krankenhäuser. Die bisherigen finanziellen Zusagen würden lediglich 50 Prozent der Personalentwicklungen in den Kliniken decken. Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist derzeit nur durch den überdurchschnittlichen und die vertraglichen Pflichten übersteigenden persönlichen Einsatz der Mitarbeiter aufrecht zu erhalten, sagte Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des MB. Die Kliniken benötigten die volle Refinanzierung der Tarifsteigerungen und die gesamte Kostenübernahme für die zusätzlich geplanten Pflegestellen sowie für die Stellenbesetzung nach der Psychiatrie-Personalverordnung. ([Pressemitteilung des MB, 24. November](#))

Aus der Welt

EU-Kommission: Jede zehnte medizinische Behandlung für Patienten schädlich

EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou schätzt, dass jede zehnte medizinische Behandlung in Europa fehlerhaft ist. „Medizinische Fehler sind eine echte Herausforderung für die europäischen Gesundheitssysteme“, sagte die Gesundheitspolitikerin der Tageszeitung „Die Welt“. „Wir erwarten, dass die Mitgliedstaaten eine Reihe von Empfehlungen umsetzen, um die Sicherheit von Patienten zu verbessern. Dazu gehört auch, dass im Falle von medizinischen Behandlungsfehlern Klagen erleichtert werden und eine Entschädigung sichergestellt wird“, sagte Vassiliou. (Agenturmeldung, 24. November)

Außerdem

Stabilisierung der Zahl der HIV-Infektionen in Deutschland

Rund 63.500 Menschen mit HIV oder Aids leben nach einer aktuellen Schätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) in Deutschland. Von ihnen haben sich rund 3.000 im Jahr 2008 infiziert, ähnlich viele Neuinfektionen waren es im Jahr 2007. Unter den 63.500 Menschen, die mit HIV oder Aids leben, stellen Männer mit homosexuellen Kontakten mit 38.700 die größte Gruppe. Etwa 8.700 Personen haben sich über heterosexuelle Kontakte infiziert, rund 7.300 Menschen kommen aus sogenannten Hochprävalenzregionen und infizierten sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort bei heterosexuellen Kontakten. Etwa 8.200 HIV-Infektionen gehen auf intravenösen Drogengebrauch zurück. ([Pressemitteilung des RKI, 24. November](#))

Ein Drittel der deutschen Ärzte befürwortet Sterbehilfe

Mehr als jeder dritte Arzt in Deutschland kann sich vorstellen, unheilbar Kranken beim Selbstmord zu assistieren. Jeder Sechste befürwortet sogar die aktive Sterbehilfe, obwohl diese in Deutschland strafbar ist. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Healthcare unter 483 Ärzten mit schwerstkranken Patienten. Nach eigenen Angaben haben bereits drei Prozent der befragten Ärzte mindestens einmal einem Patienten beim Suizid geholfen. (Agenturmeldung, 23. November)

Wechsel an der Spitze der Bundesapothekerkammer

Dr. Ulrich Krötsch ist neuer Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK). Er wurde von den Delegierten der 17 Landesapothekerkammern gewählt und folgt auf Magdalene Linz, die nicht mehr kandidierte. Der 63-Jährige ist seit 2006 Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer. Krötsch erklärte: „Die Bundesapothekerkammer wird weiter dafür kämpfen, dass die inhabergeführten Apotheken auch in Zukunft die Patienten sicher und wohnortnah versorgen können.“ Zum Vizepräsidenten der BAK haben die Delegierten Lutz Engelen (51), Präsident der Apothekerkammer Nordrhein, gewählt. ([Pressemitteilung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 25. November](#))

Schmidt bekämpft Muskeln auf Pump

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) warnt vor dem zunehmenden Gebrauch von Anabolika bei Jugendlichen im Freizeitsport. „Sport soll gut tun. Er soll uns dabei helfen, gesund zu bleiben. Außerdem kann Sport Grundwerte wie Toleranz, Fairness und Chancengleichheit vermitteln. Durch die Einnahme leistungsfördernder Substanzen wird das Gegenteil erreicht“, sagte die Ministerin bei einer Expertenrunde zum Thema „Muskeln auf Pump“. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schätzt, dass zwischen drei und fünf Prozent der Jugendlichen Anabolika einnehmen. Gravierende gesundheitliche Nebenwirkungen sind die Folge. ([Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 25. November](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 69 Prozent

Etwa zwei Drittel (69 Prozent) der niedergelassenen Ärzte fühlen sich stark vom Kostendruck im Gesundheitswesen betroffen. Das geht aus dem 3. MLP-Gesundheitsreport hervor, an dem 500 Ärzte teilnahmen.

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------|---|
| 27.11.08 | Vertreterversammlung der KV Berlin
Berlin, 20 Uhr |
| 29.11.08 | „Pubertät und Epilepsie“
Veranstaltung der KV Thüringen für Interessierte und Betroffene
Erfurt, 10 Uhr |
| 29.11.08 | Vertreterversammlung der KV Nordrhein
Düsseldorf |
| 01.12.08 | Spreestadt-Forum: Muss ein Uniklinikum defizitär sein? Ja, wenn er der Eigentümer so will!
Berlin, 18 Uhr |
| 05.12.08 | Vertreterversammlung der KBV
Hotel Ellington Berlin, 10 Uhr |
| 08.12.08 | Spreestadt-Forum: Evaluation der Anwendung von Leitlinien der RKI zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen
Berlin, 18 Uhr |
| 09.12.08 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen |
| 13.12.08 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 15.12.08 | Spreestadt-Forum: Versorgungsepidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels
Berlin, 18 Uhr |
| 17.12.08 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |

Aus der Presse

KBV-Innovationsservice mit guten Noten

Der KBV-Innovationsservice hat in einer Umfrage mit guten Noten abgeschlossen. Dies berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Demnach würden alle Befragten den Service weiterempfehlen oder nochmals in Anspruch nehmen. Gut bis sehr gut bewerteten sie das Beratungsgespräch beim ersten Kontakt, die Transparenz der Bewertungskriterien und die fachliche Kompetenz des Teams. Positiv fanden die Umfrageteilnehmer den Gesamteindruck der Dienstleistung. Mit dem Innovationsservice will die KBV neue ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden schneller in die vertragsärztliche Versorgung einführen. ([Deutsches Ärzteblatt, 21. November](#))

Palliativmedizin weiter in der Warteschleife

„Die Qualität sollte in allen Verträgen gleichbleibend gut sein.“ Dies sagte Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstand, im Hinblick auf einen Vertragswettbewerb um die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Dies meldet die Ärzte Zeitung. Müller betonte, dass Qualitätswettbewerb und Preisverhandlungen bei der Versorgung Sterbender fehl am Platz seien. Zudem warnte er davor, die SAPV durch zu hohe Qualitätsanforderungen für die teilnehmenden Ärzte zu gefährden. Gerade in ländlichen Gebieten stellt das eine zu hohe Hürde dar, so der stellvertretende KBV-Chef. (Ärzte Zeitung, 20. November)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2208

Fax: 030 / 4005 – 27 2208

E-Mail: njahnz@kbv.de, wreinert@kbv.de, pollenschlaeger@kbv.de

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