

02.03.2009

Nicht eingeloggt.

- [FVDZ-Startseite](#)
- [Über uns](#)
- [FVDZ-Termine](#)
- [FVDZ-Aktuell](#)
- [Aktuelle Themen](#)
- [Presse](#)
- [Berufspolitik](#)
- [Freier Verband](#)
- [Landesverbände](#)
- [Studenten](#)
- [Publikationen](#)
- [Fortbildung](#)
- [Beratung](#)
- [FVDZ-Archive](#)
- [Stellenbörse](#)

Newsletter | Montag, 2. März 2009**GOZ: Regierung will auf Reform der Zahnarzthonorare verzichten**

In einem Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ sagte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Marion Caspers-Merk (SPD), dass die Bundesregierung die geplante Honorarreform der Zahnärzte voraussichtlich stoppen wird. Die vorbereitete Verordnung soll dem Bundesrat nicht mehr zur Entscheidung vorgelegt werden. Nach Meinung des BMG entgeht den gut 55.000 niedergelassenen Zahnärzten damit eine Honorarerhöhung von zehn Prozent. Die Bundeszahnärztekammer bekräftigte die Kritik an dem Entwurf. Die vom Ministerium genannte Steigerung des Leistungsvolumens um zehn Prozent folge lediglich der Aufnahme neuer Leistungen in die Gebührenordnung, sagte Präsident Peter Engel. Diese seien aber auch schon bisher erbracht und analog zu anderen Positionen der Honorarordnung abgerechnet worden. Auch seien die Gebührenpositionen lückenhaft und „entsprächen nicht den Grundlagen der modernen wissenschaftlichen Zahnheilkunde“. Nicht einverstanden sind die Zahnärzte vor allem mit dem Versuch, die Höhe der privatärztlichen Honorare an die der Krankenkassen anzupassen. Caspers-Merk sagte, ihr Haus sei zwar bereit, den Entwurf dem Kabinett vorzulegen. „Allerdings ist dies davon abhängig, ob die Beteiligten überhaupt wollen, genau das scheint mir aber derzeit nicht der Fall zu sein.“ Aus ihrer Sicht lehnt die Zahnärzteschaft die Reform ab, „weil ihnen zehn Prozent mehr nicht ausreichen; die private Krankenversicherung und die Innenminister sind dagegen, weil es ihnen zu viel Geld ist“, sagte sie der „FAZ“. Die Innenminister müssen die Beihilfe für die privatversicherten Beamten aufbringen und haben damit an Leistungsausweitungen ebenso wenig Interesse wie die private Krankenversicherung, erläutert die Zeitung. Das BMG kritisierte die Forderungen der Zahnärzte als utopisch. „Die Zahnärzte wollen 50 Prozent mehr, das ist völlig utopisch, gerade in einer Wirtschaftslage wie der heutigen“, sagte Caspers-Merk. Weil Zahnärzte bestritten hätten, dass die Reform am Ende tatsächlich ein Plus von zehn Prozent erbringe, habe das BMG das Volumen garantieren wollen. „Aber das war den Zahnärzten auch nicht genug, die haben noch nie konstruktiv an einer Verordnung mitgewirkt“, schimpfte Caspers-Merk. (zänd/ FAZ)

KBV-Chef fordert Nachbesserungen bei Ärzte-Honoraren

Im Streit um das neue Honorarsystem für niedergelassene Ärzte forderte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler im ZDF-Morgenmagazin eine Übergangsphase. Dies

IDS 2009**Die Karte muss weg!**

Aktuelle Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte. www.fvdz-egk.de

Aktuell zur GOZ

Infos und der aktuelle Referentenentwurf zum Download

[young dentists](#)

Online-Fortbildung

Für ambitionierte Zahnärzte**wissen kompakt
und Videos** **ZoRA Kompetenznetzwerk**

[Netzwerk Zahnärztinnen](#)

FVDZ- Newspartnerschaft mit:

Zahnärztlicher
Nachrichtendienst

könne die Unruhe etwas besänftigen. Köhler kritisierte den neuen Verteilungsschlüssel als fehlerhaft. Der Verband habe den Kompromiss jedoch wegen des Schlichtungsverfahrens akzeptieren müssen. „Jetzt muss nachgebessert werden“, forderte Köhler. Am Freitag kommt der Bewertungsausschuss der Ärzte- und Krankenkassenvereinigungen zu neuen Gesprächen zusammen. Aus Protest gegen das neue Honorarsystem hatten Ärzte angekündigt, Patienten nur noch gegen Vorkasse zu behandeln oder die Behandlung ganz zu verweigern. Köhler lehnte dies im ZDF ab. Der Streit dürfe nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. (ddp/aerzteblatt.de)

Verband der Ersatzkassen hält Ärzteproteste für rechtswidrig

Mit massiven Worten hat der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), Thomas Ballast, die Ärzte angegriffen, die gegen die Honorarreform protestieren. „Die Honorarreform hat den Ärzten insgesamt ein Plus von rund drei Milliarden Euro gegenüber 2007 beschert. Insofern sind die Protestaktionen und Streiks nicht nachvollziehbar und im Wesentlichen der Unsicherheit über die Auswirkungen des fast komplett neuen Vergütungssystems geschuldet. Mit einer umfassenden, sachlichen Information waren einige Kassenärztliche Vereinigungen wohl überfordert“, kritisierte Ballast. Den Honorarstreit auf dem Rücken der Patienten auszutragen, sei nicht hinnehmbar. Einzelne Praxen gingen so weit, die Versicherten nur noch gegen Vorkasse oder mittels Zuzahlungen zu behandeln. „Ich möchte an dieser Stelle klarstellen: Ein derartiges Vorgehen ist grob rechtswidrig. Die Ärzte, die dies machen, müssen disziplinarrechtliche Schritte befürchten, die bis zum Entzug der Zulassung gehen können. Patienten haben ein Recht darauf, qualitativ hochwertig und so oft wie nötig behandelt zu werden - und zwar ohne, dass sie dafür etwas dazuzahlen oder in Vorkasse gehen müssen!“ Versicherte, die von solchen Streik- und Protestaktionen ihrer Ärzte betroffen seien, sollten sich deshalb umgehend an ihre Kasse wenden. Dort würde alles getan, um gemeinsam mit den Beteiligten vor Ort, also der Kassenärztlichen Vereinigung und auch mit dem zuständigen Landesministerium, das Problem zu lösen. Als letzte Möglichkeit scheue man sich aber auch nicht, rechtliche Konsequenzen zu ziehen, sagte Ballast. Ballast betonte, die Honorarreform sei notwendig gewesen und sei von weiten Teilen der Ärzteschaft selbst gefordert worden. Zukünftig werde sich die ärztliche Vergütung tatsächlich nach der Morbidität der Versicherten richten. „Ärzte, die jetzt die Honorarreform ablehnen, richten sich damit gegen ihre eigenen Forderungen und wollen damit auch eine Rückkehr zu Kopfpauschalen und Budgets“, erklärte Ballast weiter. Tatsächlich falle durch die bundesweite Vereinheitlichung der Arzthonorare der Honorarzuwachs in den Regionen unterschiedlich aus. So seien die Kassenärzte in den neuen Bundesländern die klaren Gewinner der Reform, sie erhielten fast 20 Prozent mehr Geld von den Kassen. Aber auch in den alten Bundesländern seien die Honorarzuwächse teilweise ähnlich hoch, wie etwa in Niedersachsen mit einem Plus von 16,5 Prozent und Berlin mit einem Plus von 11,5 Prozent. „Bei den - relativen - Verlierern wie Bayern und Baden-Württemberg ist zu berücksichtigen, dass das Ausgangsniveau hier bereits sehr hoch gewesen ist, der Honorarzuwachs daher entsprechend geringer ausfällt.“ Fakt sei, dass das Jahr 2009 für die

4. Ökonomiekongress Sylt

Vom 22. - 23. Mai 2009



Darstellung

Diese Webseiten sind für 1024x768 Bildschirmauflösung optimiert. Um alle Funktionalitäten zu nutzen, sollte Ihr Browser Javascript unterstützen.

niedergelassenen Ärzte insgesamt mit einem Honorarzuwachs von rund drei Milliarden Euro begonnen habe – das entspreche einem Einkommenszuwachs von durchschnittlich 17.500 Euro pro Praxis. Durch die Honorarreform steige das Durchschnittseinkommen eines Arztes in Deutschland damit voraussichtlich auf 140.000 Euro pro Jahr. „Angesichts der immer bedrohlicheren Entwicklung der allgemeinen wirtschaftlichen Situation sollte das ein Grund für Zufriedenheit sein“, sagte Ballast. Zu beachten sei dabei auch, dass die Reform erst zwei Monate in Kraft sei und endgültige Ergebnisse für die Arztgruppen und die einzelnen Haus- und Facharztpraxen noch gar nicht feststünden. So kämen zu den Regelleistungsvolumen zahlreiche zusätzliche Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung für die Ärzte hinzu. „Für eine Gewinner- und Verlierer-Bilanz ist es daher noch viel zu früh“, fasste Ballast zusammen. (zänd)

Focus: Hausärztin hält Plädoyer für Direktabrechnung

Auf der Internetseite des „Focus“ spricht sich Hausärztin Dr. Frauke Höllering für die Direktabrechnung aus. „Das Gesundheitssystem könnte Milliarden einsparen“, schreibt die Ärztin, die im Sauerland tätig ist. Eine düstere Zukunft prophezeit Höllering den Ärzten, die wenige Privatpatienten haben. Für gut zehn Euro im Monat pro Patient sollen die Ärzte dessen Grundversorgung sicherstellen, die Praxiskosten und das Personal bezahlen. Das sei schwer vorstellbar, schreibt die Ärztin. „Es ist bedauerlich, dass es kein Gesundheitsminister gewagt hat, die gesamte gesetzliche Krankenversicherung auf völlig neue Füße zu stellen. Würde jeder Patient eine Rechnung erhalten, die er anschließend bei seiner Kasse einreicht, wäre die geforderte Transparenz sofort erreicht“, heißt es weiter. So könnten Milliarden Euro eingespart werden und die Kassenärztliche Vereinigung würde überflüssig. Aber: „Für den ganz großen Wurf hatte auch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt keinen Mumm. Die Rechnung dafür zahlen die Ärzte und schließlich auch die Patienten.“ (zänd)

Reiche Krankenkassen: Millionen-Überschuss in der GKV

Trotz der Krise stehen die deutschen Krankenkassen finanziell auf sicheren Füßen. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat 2008 nach vorläufigen Ergebnissen einen Überschuss in dreistelliger Millionenhöhe erzielt. Das Bundesgesundheitsministerium teilte heute in Berlin mit, dass die Krankenkassen damit im fünften Jahr hintereinander einen Überschuss verbuchen konnten. Die genauen Zahlen sollen am Montag bekannt gegeben werden.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) erklärte: „Im vergangenen Jahr hatten viele Kritiker des Gesundheitsfonds eine defizitäre Finanzentwicklung für 2008 behauptet, um damit eine angebliche Unterfinanzierung des Fonds für 2009 zu untermauern. Diese interessengeleitete Kritik hat sich als unhaltbar herausgestellt.“ Mit den Überschüssen habe die GKV bis zum Start des Gesundheitsfonds wie geplant entschuldet werden können. Den Schulden aller verschuldeten Kassen in Höhe von insgesamt 8,3 Milliarden Euro Ende 2003 stehe Ende 2008 wieder ein Vermögen von mehr als vier Milliarden Euro gegenüber. Insgesamt seien die Einnahmen durch mehr Beschäftigung und Tarifsteigerungen im vergangenen Jahr - noch nicht beeinflusst von der Finanz- und Wirtschaftskrise - so stark angestiegen,

wie zuletzt Anfang der 90er Jahre. Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Kassen den Angaben nach in diesem Jahr mehr als 167 Milliarden Euro. Im Vergleich zum vorläufigen Ausgabenvolumen des Jahres 2008 seien dies rund elf Milliarden Euro mehr. (zänd)

(C) Freier Verband Deutscher Zahnärzte, www.fvdz.de, zuletzt geändert 02.03.2009