

# Ein Jahr nach den Protesten: Bündnis Direktabrechnung stellt Forderungen

Am Ende des Jahres 1 nach dem Protestjahr kann festgestellt werden:

- Es gab **2006** vier große Protestveranstaltungen der **niedergelassenen Ärzte** in Berlin mit fünfstelligen Teilnehmerzahlen.
- Die **niedergelassenen Ärzte** folgten den Protestaufrufen etlicher Ärzteverbände, die sich erstaunlicherweise hierauf einigen konnten.
- Die **Ärzteverbände** konnten sich nicht einigen, welche präzisen Forderungen an die Politiker gestellt werden müssen.
- Die unklaren Drohungen der großen Verbände wurden nach Inkrafttreten der **Gesetzesänderungen** nicht mal ansatzweise in die Tat umgesetzt.
- Die **Politiker** erfahren, dass die Mehrzahl der niedergelassenen Ärzte mit den Gesetzesänderungen offenbar gut leben kann.
- Die **niedergelassenen Kollegen** erleben, dass ihr Protest politisch ungehört und wirkungslos blieb.

## **Sowie:**

- Der **Leidensdruck der Mehrheit** der niedergelassenen Ärzte ist nicht ausreichend groß, um weitergehende Protestmaßnahmen durchzuführen.
- Die **individuellen Gegenstrategien** der Ärzte (Auswandern, Praxisverkauf, IV-Verträge, Igel) stehen als Maßnahmen im Vordergrund.
- Bis **zur nachhaltigen politischen Veränderung** muss in größeren Zeiträumen gerechnet werden.
- Eine Einigung der bislang **systemstützenden Verbände** ist irrelevant, solange es zu keiner Abkehr vom System kommt und entsprechende politische Forderungen nicht gestellt werden.
- Die **personelle Ausstattung** der diversen Verbände ist desolat und hat keine aktivierbaren Reserven.
- Die **Politiker** sehen keine Veranlassung, vom eingeschlagenen Weg abzugehen, solange von ärztlicher Seite keine klare politische Strategie zu erkennen ist.

## **Trotzdem:**

- Die **ärztliche Versorgung der Bevölkerung** verschlechtert sich weiter, in einigen Regionen der Bundesrepublik besteht Ärztemangel.
- Die personelle **Ausstattung der Krankenhäuser** wird zunehmend reduziert, die stationär

tätigen Ärzte bleiben unterbezahlt.

- Das **AVWG** sorgt für eine teilweise bedrohliche **Verschlechterung der Pharmakotherapie**, die Verordnungspraxis versinkt im Chaos.
- **Regress** gegenüber niedergelassenen Ärzten induzieren Insolvenzen, die sich erst nach etlichen Monaten praktisch auswirken.
- Die **Budgetverteilung** wird zusehends unhandhabbarer, Körperschaften können die selbstgeschaffenen Instrumente nicht mehr umsetzen.
- Die Anzahl unterschiedlicher **Selektivverträge** ist vom einzelnen Arzt nicht mehr übersehbar, die **Verrechnung mit der Gesamtvergütung** durch die Krankenkassen ist nicht mehr kontrollierbar.
- Die **bürokratischen Folgen** durch die jüngsten gesetzlichen Änderungen verschlingen Milliarden auf Seiten der Ärzte als auch der Krankenkassen.

**Daraus folgt:**

- Wir müssen uns auf eine längere Phase politischer Aktivität einstellen, die zunächst ohne spürbare Erfolge bleibt.
- Die **Krankenkassen** haben keine Möglichkeit, die vorhandenen finanziellen Mittel zu vermehren. Systemerhaltende Kooperation und Systemablehnung sind ein unvereinbarer Widerspruch.
- Jegliche **Sonderverträge**, die den teilnehmenden Kollegen mehr Honorar versprechen, gehen auf Kosten anderer Teile des GKV-Systems.
- Wir können nicht mehr darauf hoffen, dass andere (**Patienten, Parteien, Politiker**) für uns die Kohlen aus dem Feuer holen.

**Wir dürfen nicht hoffen,  
dass andere Verbände einen verständlichen Forderungskatalog aufstellen.  
Das müssen wir selbst tun:**

### **1. Sofortmaßnahmen:**

- a. Einstellung von 30 Mrd. Euro in den Haushalt notfalls durch Nettokreditaufnahme zum **Aufrechterhalten der medizinischen Versorgung in Deutschland** (spätere Verrechnung mit Länderzahlungen).
- b. Davon 15 Mrd. Euro zur Vornahme der notwendigsten **Erhaltungsinvestitionen in den Krankenhäusern** sowie zur Auszahlung der aufgelaufenen unbezahlt geleisteten Überstunden seit Januar 2006 und Anpassung der aktuellen Gehälter an die Tarifvertragsvereinbarungen.
- c. 15 Mrd. zur Auszahlung der nicht ausgezahlten **Differenz zwischen Punktwert 5,11 Eurocent und ausgezahltem Punktwert** seit Januar 2006 an die niedergelassenen Ärzte.

- d. Sofortige **Einstellung aller Regressverfahren** gegenüber den niedergelassenen Ärzten; Auflösung der Prüfungsausschüsse.
- e. Sofortige **Ablösung aller hauptamtlich tätigen KV und KZV-Vorstände** unter Einfrieren aller Zahlungen; Einsetzen von Staatskommissaren zur Abwicklung der Auszahlungen und Abwicklung dieser Körperschaften.
- f. Sofortige **Ablösung aller hauptamtlich tätigen Krankenkassenvorstände** unter Einfrieren aller Zahlungen; Einsetzen von Staatskommissaren zur Abwicklung der Auszahlungen und Abwicklung dieser Körperschaften.
- g. **Auflösung aller BMG- und SGB V-induzierten Einrichtungen** (wie bspw. IQWIG, G-BA usf.) Sofortige Beendigung des RSA.
- h. Feststellung, dass zum Beginn des kommenden Jahres die **Abrechnung mit dem Patienten** direkt zu erfolgen hat unter der Maßgabe, dass für 12 Monate der GOÄ-Einfachsatz gilt und die Krankenkassen bis zu ihrer Abwicklung die Rechnungen unbürokratisch ohne Verzögerungen erstatten.

## 2. Kurzfristige Maßnahmen

- a. Aufforderung an die **europäischen privaten Krankenversicherungen**, bis zum Ende des kommenden Jahres einen (echten) **Basistarif mit Kontrahierungszwang** für die Bevölkerung einzurichten, der die großen gesundheitlichen Risiken absichert.
- b. **Übertragbarkeit der Altersrückstellungen** bei den privaten Krankenversicherungen herstellen.
- c. **Privatisierung aller Kliniken** vorantreiben. Abkehr von der dualen Finanzierung durch Umsatzsteuerbefreiung aller Kliniken und der Umsatzsteuerbefreiung von zulassungspflichtigen Medikamenten ermöglichen.
- d. **Aufforderung an die BÄK zur Entwicklung einer GOÄ** auf wissenschaftlich-medizinischer und betriebswirtschaftlicher Grundlage für die niedergelassenen Ärzte bis zum Ende des kommenden Jahres.
- e. Aufforderung an die BÄK zur **Entwicklung einer Gebührenordnung** auf wissenschaftlich-medizinischer und betriebswirtschaftlicher Grundlage für die stationäre Behandlung bis zum Ende des kommenden Jahres.
- f. Schaffung der Möglichkeit und Verpflichtung für alle gesetzlich Krankenversicherten, bis zum Ende des kommenden Jahres **in eine private Krankenversicherung zu wechseln**.
- g. **Umwandlung des Arbeitgeberanteiles der GKV als Lohnbestandteil** für alle Arbeitnehmer; Steuerbefreiung für den Arbeitnehmer für nachgewiesene Krankenversicherungsprämien.
- h. Breite **Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung** zur Akzeptanz der Umstellung bei der Krankenversicherung; Errichtung von Beratungsstellen.

### 3. Mittelfristige Maßnahmen

- a. Verpflichtung an die **Bundesagentur für Arbeit**, den Basistarif für die ALG I- und ALG II-Empfänger an die angegebene Krankenversicherung zu überweisen.
- b. **Verordnung der entwickelten GOÄ** unter der Maßgabe, dass diese gilt, wenn keine abweichende Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient getroffen wurde. Patient-Arzt-Vereinbarung hat Vorrang vor GOÄ.
- c. Endgültige **Auflösung aller gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesversicherungsamtes**. Anschließend Überwachung des Geschehens durch das Bundeskartellamt.