

An unsere Mitglieder in Baden-Württemberg

Datum: 17.12.2009

Die Angst, alles zu verlieren, lässt die Ärzte seit Jahren die sukzessiven Verluste hinnehmen. Jeder fordert Veränderungen, aber im Prinzip soll alles gleich bleiben, eigentlich sollen es Staat oder KV richten. Auf der Strecke bleiben Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit.

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

gäbe es dieses Jahr eine Umfrage über das innerärztliche Unwort des Jahres, bin ich sicher, dass „Regelleistungsvolumen“ oder „morbidityorientierter EBM“ gute Chancen hätten, als Gewinner hervorzugehen. Versprochen wurden den niedergelassenen Ärzten eine Gebührenordnung in Euro, eine höhere Vergütung in jeder Region und kalkulierbare Rahmenbedingungen. Die Realität sieht anders aus: Statt der Punkte floaten nun die Regelleistungsvolumen, die Fallwerte sind praktisch über alle Fachgruppen und praktisch mehrheitlich in allen Fachgruppen gesunken. Dennoch werden weder der KBV-Vorsitzende Köhler noch die Mitverantwortlichen seiner Honorarpolitik in den regionalen KVen müde zu betonen, dass die Zukunft der niedergelassenen Ärzte allein im Kollektivvertrag liege. Sie belassen es aber nicht bei Worten, sondern versuchen mit allen Mitteln, Selektivverträge oder auch die Kostenerstattung zu verhindern.

Was tut sich in Baden-Württemberg?

Am 18. 12. wird es nochmals eine Vertreterversammlung (VV) geben, bei der es um die Bereinigung der Regelleistungsvolumen und die Anwendung des Rettungsschirms 2009 und 2010 geht. Unsere Anträge haben wir Ihnen in meinem letzten Rundschreiben zukommen lassen und diesem Schreiben beigefügt ist noch ein Antrag bezüglich des Rettungsschirms 2010. Wir halten es für unbedingt notwendig, dass dieser Rettungsschirm 2010 noch vereinbart wird, bevor hoffentlich 2011 eine neue Gebührenordnung für den Kollektivvertrag greift.

Unsere Auseinandersetzungen mit dem Vorstand wegen der Benachteiligung der HZV-Ärzte durch eine nicht sachgerechte Bereinigung der Regelleistungsvolumen und der Fallzahlen ist ab dem 3. Quartal 2009 erledigt. Wir können mit diesem Beschluss leben, obwohl er in Teilen nicht sachgerecht ist und einer politischen Absicht unterliegt, nämlich den Kollektivvertrag gegenüber den Selektivverträgen zu bevorteilen. **Die bisherige nicht sachgerechte Bereinigung gemäß des Algorithmus von KV-Vize Dr. Herz ist damit vom Tisch. Insbesondere die absurde Fallzahlbereinigung. Alles rückwirkend zum 1.Quartal 2009.**

Wichtig ist mir, noch mal darauf hinzuweisen, dass es zu **keiner Zeit** eine Benachteiligung der fachärztlichen Vergütung durch die HZV-Bereinigung gab und auch keine Benachteiligung der Nicht-HZV-Teilnehmer im hausärztlichen Bereich. Benachteiligt waren allein die HZV-Teilnehmer .

Wenn es zu Verwerfungen in den Vergütungen einzelner Ärzte oder auch von ganzen Fachgruppen bisher gekommen ist, ist dies alleine der RLV-Katastrophe oder der willkürlichen Anwendung des Rettungsschirms durch die KV-Verantwortlichen geschuldet. Es gibt bei fachgerechter Bereinigung und Weiterentwicklung der Honorare der einzelnen

Fachgruppen auch keinen sogenannten „Kellertreppen-Effekt“, der ebenfalls von Dr. Herz in Richtung der Fachärzte kommuniziert wurde, ich sehe darin eher einen **Kellertreppenwitz aus der KV**. Auch Meldungen aus KV und GFB, dass die Delegierten des Hausärzterverbandes, der Psychotherapeuten und des MEDI Verbunds sich gegen eine Fortführung des Rettungsschirms für 2010 ausgesprochen hätten, sind falsch und entbehren jeder Grundlage (siehe Anlage)! Anmerkung: Wurde oben schon gesagt!

Stand Facharztverträge:

Der Kardiologenvertrag ist unterschrieben. Es ist ein guter Vertrag und bringt insbesondere den Kardiologen Kalkulationssicherheit und eine feste Vergütung, die deutlich über dem RLV-Niveau liegt.

Natürlich werde ich oft gefragt, warum geht das nicht schneller mit den Facharztverträgen? Ich möchte diese wichtige Frage an dieser Stelle klar beantworten: Wir werden erstens konstant behindert durch die Gegenaktivitäten bezüglich des Hausarztvertrages, durch das Thema Bereinigung und die EDV-Problematik. Zweitens wäre es wichtig, dass von den Fachärzten eindeutige Signale in Richtung der anderen Kassen ausgingen, dass endlich Facharztverträge bei allen Kassen kommen. Bisher ist allein die AOK bereit, mit uns Facharztverträge zu verhandeln und auch abzuschließen. Dies könnte sich bei entsprechendem Marketing gegenüber den Patienten in den Facharztpraxen allerdings ändern.

Des Weiteren sind Gegenaktivitäten von den Bundesverbänden der einzelnen Fachgruppen, die teilweise sowohl gegen Hausarztverträge als auch gegen Facharztverträge ohne Beteiligung der KVen unterwegs sind, einerseits schädlich in Richtung unseres Vertragspartners, andererseits kosten unsere Gegenaktivitäten Zeit und Geld. Mir ist völlig unklar, mit welcher Rechtfertigung Dr. Köhler, der das Thema Kollektivvertrag völlig versemelt hat, nun bei vielen Fachverbänden Gehör mit der Forderung findet, Facharztverträge nur über die KVen oder die KBV abzuschließen. Was soll denn da rauskommen ausser weiterer Umverteilung!

Was tut sich in der Politik?

Für uns sind im Dialog mit der Politik **drei Forderungen wichtig**, von denen auch abhängt, ob es weitere Ärzteproteste geben wird oder nicht. **Erstens** muss der sogenannte Morbi-EBM eingestampft werden und es soll eine neue betriebswirtschaftlich kalkulierte Gebührenordnung geben. **Zweitens** wollen wir mehr Regionalisierung, insbesondere durch die Selektivverträge, und hier setzen wir auf Haus- und Facharztverträge. Die Zukunft unserer Praxen liegt in Wahlmöglichkeiten und einem geordneten Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen. **Drittens** muss die Kostenerstattung als Wahlmöglichkeit für den einzelnen Arzt ins SGB V! Wir müssen wählen können, ob wir bei bestimmten Patientengruppen, z. B. die freiwillig Versicherten, oder bestimmten Leistungen, z. B. ambulantes Operieren, nur noch per Kostenerstattung abrechnen.

Die Gesundheitspolitik spielt angesichts der nach wie vor bestehenden Finanzkrise eine untergeordnete Rolle. Man hat das Gefühl, dass eine Atempause eingetreten ist, das Schlimmste für uns wäre, dass sich 2010 gar nichts tut und die völlig inakzeptablen Verhältnisse in Baden-Württemberg einfach fortgeschrieben werden. Sie können sicher sein, dass wir uns das nicht widerspruchslos gefallen lassen werden.

Zusammenarbeit mit anderen Ärzteverbänden

Hier hat sich in diesem Jahr sehr viel Erfreuliches getan. Die Zusammenarbeit mit dem Hausärzterverband auf Bundes- und Landesebene war sehr gut, trotz einiger schwieriger

Probleme. Gerade bei der Umsetzung der Selektivverträge ist das gegenseitige Vertrauen gewachsen. Auf Bundesebene und in vielen Regionen ist die Zusammenarbeit zwischen den Genossenschaften, dem NAV und den MEDI Verbänden inzwischen deutlich besser geworden und funktioniert teilweise sehr gut. Auch die politische Zusammenarbeit dieser Verbände und in der Allianz Deutscher Ärzteverbände hat sich deutlich verbessert und war ziel- und ergebnisorientiert. Das Positionspapier der Allianz Deutscher Ärzteverbände empfehle ich jedem zur Lektüre. Für uns waren insbesondere die Punkte geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen und die Kostenerstattung als Wahlmöglichkeit auch für den Arzt wichtig. Mit diesen Forderungen gehen wir gemeinsam in die Diskussion mit der neuen Bundesregierung.

Sie finden das Positionspapier der Allianz und einen Fragen-Antwortkatalog 2009 ab Montag auf unserer Internetseite www.medi-verbund.de.

Ausblick 2010:

Zentrale Aufgabe wird der Abschluss von Hausarztverträgen mit allen Kassen und Facharztverträgen mit möglichst vielen Fachgruppen und Kassen.

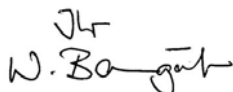
Neben diesen Projekten wird sicher die KV-Wahl im Juli von größter Bedeutung, und diese Wahl wird nicht nur Auswirkungen auf die KV in Baden-Württemberg haben, sondern auch auf die KBV, wo Baden-Württemberg in den letzten sechs Jahren eher eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Wir werden alles tun, um die wirtschaftlichen Verhältnisse in den Praxen zu verbessern, wir wollen nicht nur auf die Selektivverträge reduziert werden, wir sind auf vielen Ebenen für jede Fachgruppe und für jeden einzelnen Kollegen aktiv. Vom Ausbau der IGeL, über Krankenhausverträge für prä- und poststationäre Behandlung, Teilgemeinschaftspraxen, und natürlich der politischen Lobby-Arbeit im Land und auf Bundesebene.

Persönlich habe ich in den letzten fünfzehn Jahren meine Tätigkeit allein darauf fokussiert, dass sich die wirtschaftlichen Bedingungen in den Praxen verbessern und sich die Ärzte so organisieren, dass sie auch Marktmacht erreichen und etwas bewegen können. In Baden-Württemberg sind wir auf einem sehr guten Wege lediglich mit Defiziten im Süden!

2009 war ein erfolgreiches Jahr, eben weil der Durchbruch bei den Hausarztverträgen und der Abschluss von 2 Facharztverträgen gelungen ist. Dennoch geht es inzwischen in den Praxen um das nackte Überleben, und deshalb werden wir auch 2010 alles daran setzen, um unser 5-Säulen-Modell weiter voranzubringen. **Protestieren und dann alles bei Alten lassen wird nicht funktionieren. KBV und KVen werden es nicht alleine richten. Wir brauchen Veränderungen und insbesondere eine neue KV- und KBV-Mannschaft, die mit uns gemeinsam die Honorarpolitik der innerärztlichen Umverteilung ein für allemal beenden.**

Zum Schluss wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest. Erholen Sie sich gut, schalten Sie ab und denken Sie einmal nicht an Krankheiten oder Standespolitik. Ich freue mich, auch 2010 als Ihr Frontmann tätig zu sein und verspreche Ihnen vollen Einsatz auf allen Ebenen.!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender

A N T R A G

an die VV der KV BW

Antragsteller: Dres. Metke, Jaumann, Haack, Baumgärtner, Wachendorf et al

Betreff: Finanzierung des Rettungs-Schirmes 2010 in der KVBW

In den letzten Wochen wird erneut durch divergierende und in Teilen widersprüchliche Informationen der Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in allen Regionen von BaWü versucht, die Zusammenarbeit von HÄ, FÄ und PT zu spalten. Wir alle wollen eine bessere Vergütung für unsere Arbeit. Das eint uns.

Die Vertreterversammlung (VV) der KVBW erteilt diesen Absichten eine entschiedene Absage und bekräftigt die folgenden Feststellungen und Forderungen:

1. Die KV hat gegenüber dem Staatsministerium mitgeteilt, dass die Gesamtvergütung 2009 gegenüber der Gesamtvergütung 2008 um ca. 0,7 % sinkt. Viele Vorsitzende großer Krankenkassen aus Baden-Württemberg haben in öffentlichen Veranstaltungen verlauten lassen, dass ihre jeweilige Kasse in 2009 mehr Geld für die Kollektivverträge zur Verfügung gestellt hätte als 2008. Insofern gehen wir davon aus, dass die der KVBW aus dem Gesundheitsfonds über die Krankenkassen im Lande zur Verfügung gestellten Geldmittel auch im Jahre 2010 ausreichend sind, den sogenannten Rettungsschirm (von +5% bis -5% vom Vergütungsniveau 2008) zu finanzieren.
2. Die Regelung unter 1.) soll für jede Einzelfachgruppe, Hausärzte, Fachärzte und für die Psychotherapeuten gelten.
3. Sollte dennoch das in einer dieser drei genannten Fachgruppen zur Verfügung gestellte Geld nicht ausreichen, muss ein Ausgleich erfolgen. Für diesen Ausgleich sind primär die Politik und die Krankenkassen zuständig (regionale Verantwortung).
4. Daraus folgt, dass die ambulante Versorgung der Versicherten aus den Mitteln der Krankenkassen und den Steuerzuschüssen zum Fonds zu bezahlen sind. Dies kann nicht durch die Umverteilung zwischen Ärzten und Psychotherapeuten oder zwischen Ärzten und Ärzten erfolgen.
5. Der zweite Vorsitzende der KVBW wird beauftragt, die Zuflüsse an Geldmitteln bei der KVBW im Vergleich 2008 zu 2009 darzustellen, und was für 2010 zu erwarten ist. Er soll dann eine Aussage darüber treffen, ob die Gelder in den drei Töpfen ausreichen, um auch 2010 einen 5%-Rettungsschirm analog dem Jahre 2009 zu finanzieren.

Begründung mündlich

gez Dres. Metke, Jaumann, Haack, Baumgärtner, Wachendorf et al