

Berufsverband der Deutschen Dermatologen, LV Berlin
und
Vereinigung Berliner Hautärzte e.V.
rufen gemeinsam auf:

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Bedeutet die „Große Strukturreform der Sozialsysteme“ die Abschaffung der Facharztpraxen?

Wir fürchten Ja !!

Die rot-grüne Bundesregierung will bis zur Mitte der Legislaturperiode ernst machen und die medizinischen Versorgung in einen Kassen- und Staatsapparat überführen. Für den freiberuflich, selbständig, eigenverantwortlich tätigen Kassenarzt in eigener Praxis ist diesem System kein Platz mehr vorgesehen.

Die Gesetzesentwürfe werden in den Monaten Februar bis April 2003 erarbeitet, ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht und sollen bereits in den nächsten zwei Jahren erfolgreich wirken, d.h. die **Facharztpraxen liquidieren**.

Ein "Verbot" der fachärztlichen Praxis wird es nicht geben, die ökonomischen Bedingungen werden für den Untergang der kassenärztlich orientierten Facharztpraxis sorgen

Erste Schritte wurden bereits vollzogen bzw. werden derzeit durch Gesetzgebungsverfahren eingeleitet:

Es wurde eine **Nullrunde** für die Kassenausgaben verordnet. Ausgenommen sind davon alle Krankenhäuser, die sich vorab zu einer Abrechnung nach DRG (Diagnosis related Groups) entschließen.

Lediglich für die **niedergelassenen Ärzte** ist die Nullrunde Realität. Unter Berufung auf die gesetzlichen Vorgaben werden die Krankenkassen die Kopfpauschalen einfrieren. Die Folge der Umsatznullrunde bei steigenden Praxisausgaben werden von der Bundesgesundheitsministerin zynisch als einen "Verzicht von nur 158,- € pro Vertragsarzt und Monat" dargestellt. Vertragsärzte in Deutschland haben im Durchschnitt noch ein monatliches Nettoeinkommen von ca. 2000,- € (13 Monatsgehälter). 158 € sind ca. 8 % Einkommensverlust für jeden niedergelassenen Vertragsarzt.

Die Ausgaben für "**sonstigen Kostenfaktoren**" wie Kassenverwaltung, Hauskrankenpflege, Fahrdienste, Masseur, Soziotherapeuten, Podologen etc. werden sich bei den zahlreichen gänzlich neuen Leistungen und der Verselbständigung der Verwaltungen auch durch eine "Nullrunde" nicht bändigen lassen.

Beabsichtigt ist die **Auflösung der bestehenden sektoralen Budgets**, d.h. die derzeit getrennten Budgets für Krankenhäusern, Ausgaben für Arznei- und Heilmittel und Ausgaben für ambulante ärztliche Honorare. Für die Gesamtausgaben soll ein **gemeinsamer, weiterhin gedeckelter Topf** (strikte Gesamtausgabenobergrenze) beibehalten werden, lediglich zwischen den Töpfen werden Verschiebungen möglich sein.

Alle **Krankenhäuser** stehen bis 2005 unter Budgetschutz .Sie haben somit eine Garantie auf ihre bisherigen, historisch gewachsenen Umsätze zugesichert bekommen. Der Krankenhausbereich wird auf keinen Fall billiger, darf aber teurer werden

Die **Medikamentenpreise** sind ungeachtet aller Sparversuche in der Vergangenheit kontinuierlich gestiegen. Warum sollte es jetzt anders werden? Innovationen in der Arzneimitteltherapie sind nicht umsonst zu haben.

Die Kosten werden daher aus dem Topf der ambulanten ärztlichen Versorgung in die anderen Töpfe wandern, so dass für uns **Niedergelassene** noch weniger übrig bleibt.

Nach Aussage führender SPD- Gesundheitspolitiker ist die "fachärztliche Einzelpraxis ein Auslaufmodell". Fachärztliche Medizin soll es in Zukunft nur noch an Kliniken oder in zu von Kapitalgesellschaften gehörenden "fachärztlichen Kompetenzzentren" geben.

Einzelverträge zwischen Kassen und einzelnen Ärzten bzw. Gesundheitszentren ohne Beteiligung der KV sollen vor allem die Betreuung chronisch Kranker oder ausgewählte lukrative Spezialleistungen abdecken. Die Kosten für diese Leistungen werden der ambulanten Vergütung entnommen. Bereits jetzt spekuliert der Oberberater im Gesundheitssystem Prof. Lauterbach, dass allein für die Betreuung der Koronaren Herzkrankheit an den Klinikambulanzen etwa 400 Millionen € aus dem ambulanten Topf an die Krankenhäuser transferiert werden müssen.

Für etwa 20 % chronisch Kranke innerhalb der Bevölkerung werden 80 % der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen aufgewendet. Bei Öffnung der Krankenhäuser droht uns für noch ein Fünftel unseres bisherigen Umsatzes die nicht chronisch Kranken 80% der Bevölkerung versorgen zu müssen.

Die kassenärztlichen Vereinigungen sollen wie die Krankenkassen von "Profis" geleitet werden, die ständige demokratische Kontrolle des KV Vorstandes durch ein gewähltes Parlament soll wegfallen. Honorarverteilung und Verhandlungen über Leistungsverträge sollen nicht mehr Aufgabe der KV sein. Lediglich die ungeliebten Drangsalierungskompetenzen wie Prüfung der Behandlungs- und Verordnungsweise oder Qualitätskontrolle sollen bei der KV verbleiben und von den Niedergelassenen finanziert werden. Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung soll nur noch befristet gelten. Politische Aktivität für die Interessen der Kassenärzte kann dann leicht mit Vernichtung der beruflichen Existenz geahndet werden.

Förderung der Hausärzte

Die weitere Förderung des Hausärztlichen Bereichs ist noch immer Ziel der rot/grünen Gesundheitspolitik. Bei dem dramatischen Absinken der in den ambulanten Bereich fließenden Gesamtvergütung werden sich die Hausärzte nicht mehr mit einem prozentualen Anteil zufrieden geben und einen festen Milliardenbetrag zugesichert bekommen. Hausarzttarife sollen die Regelversorgung darstellen, Kosten für den freien Zugang zu jedem Arzt soll der Versicherte ohne Arbeitgeberanteil allein finanzieren

Psychotherapie

Durch sozialgerichtliche Entscheidungen haben psychologischen Psychotherapeuten Anspruch auf einen festen Punktwert um 10 Pf für "G 4- Leistungen" der ausschließlich aus dem Honoraranteil der Fachärzte zu bedienen ist.

!! Zahlmeister der Systemveränderungen werden die niedergelassenen Fachärzte sein !!

Nach Schätzungen von Wirtschaftsexperten werden 40- 60 % der derzeit bestehenden Praxen untergehen. Das bewährte deutsche System des freien Zugangs jedes Kranken zu jedem Arzt seines persönlichen Vertrauens und der wohnortnahen ambulanten fachärztlichen Versorgung wird durch eine nur an den Kosten orientierte Staatsmedizin ersetzt Die ärztliche Ethik wird Kapitalinteressen untergeordnet.

Das können und dürfen wir zum Wohle unserer Patienten nicht hinnehmen. Wir müssen uns mit **legalen Mitteln** wehren. Wir wollen und dürfen die Sicherstellung der medizinischen Versorgung unserer Patienten nicht gefährden, aber wir können Zeichen setzen.

Die Politik behauptet, wir Ärzte würden zu viele, zu teure Medikamente unkritisch verschreiben, zu viele unnötige Untersuchungen durchführen und allein in Berlin würden mehr als 1000 Ärzte zuviel praktizieren.

Diese Behauptung muß die Basis für unsere Aktionen sein. Die Versorgung unserer Patienten wird nicht gefährdet, wenn wir ihnen die von der Politik geforderte ausreichende statt der von ihnen erwarteten guten Versorgung garantieren.

Das verstehen wir unter Dienst nach Vorschrift

Wir können uns bemühen, nur noch preisgünstigste Generika und für das Therapieziel ausreichende kleine Packungsgrößen oder Einnahmeformen zu verschreiben, auch wenn die Patienten von uns angenehmere, bessere und mehr Medikamente fordern.

Bei Heilmittelverordnungen könne wir noch striktere Eingangskontrolle durchführen und die Anschlussverordnungen limitieren.

Wir könnten auch nicht zwingend notwendige ärztliche Leistungen als Simulation verknappen, nur noch Leistungen erbringen, die auch honoriert werden und ggf. nicht notwendige Maßnahmen in das kommende Quartal verschieben.

Ab **Ende Januar** sind Berlin abgestimmte, bezirkswerte Praxisschließungen mit einem differenzierten Versorgungsplan vorgesehen. Schließen die "überflüssigen 1000 Berliner Praxen" **tages- und bezirkswerte**, werden die Perspektiven der rot-grünen Gesundheitspolitik schon jetzt real werden.

Die Geschlossenheit der niedergelassenen Vertragsärzteschaft wird gefordert.

Wir müssen für den Erhalt der derzeitigen Strukturen im Gesundheitssystem mit einer gleichberechtigten stationären und ambulanten, qualitativ hochwertigen Versorgung mit freier Arztwahl bei verbesserten ökonomischen Bedingungen kämpfen. Es geht nicht um mehr Geld, wir wollen auch in Zukunft als freie Vertragsärzte nur unserer eigenen Ethik und dem Wohl des Patienten verpflichtet für die Kranken tätig sein.

Lassen Sie sich nicht von der Angst leiten, dass Ihr benachbarter Kollege einige Euro verdient, während Sie durch Praxisschließung und Leistungsverknappung auf die Missstände aufmerksam machen. Wir müssen die Bevölkerung über die Vorhaben der Politik informieren und den Politikern klarmachen, dass wir uns nicht widerstandslos unserem Schicksal ergeben.

Zur Information über die geplanten Aktionen gibt es folgende Veranstaltungen:

Vollversammlung Berliner Ärzte

Mittwoch 15.01.2003 ,19.00 Uhr

im TU Mathematik-Gebäude Straße des 17. Juni Nr. 135

Vollversammlung der Berliner Dermatologen

Mittwoch 22.01.2003

17:00

Sitzungssaal der KV, Masurenallee 6a

**Kommen Sie alle zu beiden Veranstaltungen und nehmen Sie solidarisch an den
Aktionen teil**

**Es geht um unsere gemeinsame Zukunft als freie Vertragsärzte im Gesundheitssystem
Treten Sie ein gegen Staatsmedizin.**

**Die Politik versucht durch gezielte Diffamierung der kassenärztlichen Vereinigungen
und ihrer Vorstände die Ärzteschaft noch weiter zu spalten.**

**Demonstrieren Sie der Gesundheitsministerin dass die KV trotz aller Mängel unsere
Vertretung ist. Schicken Sie den nachfolgenden Brief mit Ihrer Unterschrift und
Stempel versehen ab.**

An die
Bundesministerin für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Frau Ulla Schmidt
Am Propsthof 78 a

53121 Bonn

Datum des Poststempels

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Schmidt,

angesichts der für viele niedergelassene Ärzte bereits jetzt wirtschaftlich bedrohlichen Situation, die durch Ihre Nullrunde noch dramatisch verschärft wird, unterstützen wir nachdrücklich die Protestaktionen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Es ist unerträglich, dass bei jeder Kostendämpfungsmaßnahme im Gesundheitswesen zuerst bei den Vertragsärzten der Rotstift angesetzt wird, ohne Rücksicht auf die in diesem Bereich Beschäftigten.

Es sind nicht die Funktionäre der Ärzteschaft, die wegen ihrer Machterhaltung zu Protestmaßnahmen aufrufen, sondern es sind die niedergelassenen Ärzte der so genannten Basis, die wegen der ständigen Einschnitte in ihre Berufsausübung und überhand nehmenden Bürokratie wütend sind und jede Lust an ihrer Arbeit verlieren.

Wenn Sie nun drohen, den Vertragsärzten den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Behandlung zu entziehen und den Krankenkassen zu übertragen, können wir dies nur als leere Drohung bezeichnen, die keine Konsequenzen haben wird. Die Krankenkassen sind weder Willens noch in der Lage, die Verantwortung für die Sicherstellung zu übernehmen. Das Chaos in der gesundheitlichen Versorgung der Patienten wäre vorprogrammiert.

Im übrigen, sehr geehrte Frau Ministerin, können Sie ganz sicher sein, dass die niedergelassenen Ärzte in großer Geschlossenheit hinter ihren gewählten Mandatsträgern stehen und sie im Kampf gegen widersinnige Gesetze unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen