

Berufs- und Gesundheitspolitik

An den Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen
Sächsische Staatskanzlei
Archivstraße 1
01097 Dresden

12. Februar 2008

Sehr geehrter Herr Professor Milbradt,

im Nachgang zu dem Pressegespräch am 01.02. in Schmannewitz erlaube ich mir, mit einer großen Bitte an Sie heran zu treten. Ganz offensichtlich hat die medizinische Betreuung für die Bevölkerung auch in Sachsen einen sehr hohen Stellenwert. Speziell die ambulante Versorgung sehe ich aber schon zum jetzigen Zeitpunkt, und in absehbarer Zeit noch verstärkt, als gefährdet an.

Es sind deshalb gleich zwei Bitten, die ich hiermit an Sie herantragen möchte, die um eine Einflussnahme auf unser akutes sächsisches Versorgungsproblem und die um eine Intervention auf Bundesebene. Beide Bitten richte ich aus Sorge um die Stabilität eines Systems, um das uns fast die ganze Welt beneidet, an Sie.

Um den vielleicht subjektiven Eindruck bezüglich des status quo zu objektivieren, hat das Landesschiedsamt unter Leitung von Herrn Nicolay durch das TNS-healthcare-Institut eine Befragungsaktion durchführen lassen. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Wartezeiten auf einen Arzttermin besonders im fachärztlichen Bereich größtenteils unzumutbar lang sind.

Nach der Gesetzssystematik wäre damit die Ausnahmesituation gegeben, die es ermöglicht, eine Erhöhung der Gesamtvergütung auch oberhalb der Grundlohnsummen-Steigerungsrate festzulegen.

Ganz offensichtlich tut sich hiermit das Schiedsamt aber schwer, da die AOK behauptet, jede weitere Steigerung würde automatisch zu einer Beitragssatzerhöhung führen.

Auch wenn dieses angeblich zwingende Junktim für uns nicht objektivierbar ist, halten wir jedoch auch eine mögliche Beitragssatz-Steigerung in der Größenordnung von bis zu ca. 0,2 Punkten angesichts der Versorgungsproblematik für vertretbar.

Dies insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt, dass mit Einführung des Gesundheitsfonds 2009 ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz von voraussichtlich mindestens 15,0 % festgelegt werden wird.

Außerdem ist das Argument des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität speziell bei der AOKplus auch noch aus einem anderen Grund zu hinterfragen, da es möglich war, den Beitragssatz in Thüringen von 13,6 % auf die sächsischen 12,9 % abzusenken.

Andererseits hätte die dankenswerterweise von der sächsischen Staatsregierung ins Leben gerufene Bundesratsinitiative zur Anhebung der Vergütung der Vertragsärzte in den neuen Bundesländern in den Jahren 2007 und 2008 auf das bundesdeutsche Niveau eine deutlich höhere Beitragssteigerung als 0,2 % zur Folge gehabt.

Die Kommentierung der Bundesratsinitiative durch Ihren Kollegen Beck hatte ich in Schmannewitz schon zitiert, lege diesen Brief aber auch nochmals bei. Auch hier ist die Frustration der Ärzte sicher verständlich, denn wie soll man es bewerten, dass das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium die Erwartungen des Parteivorsitzenden so offensichtlich ignoriert.

Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang auch, dass in dem (ab 2007 bundeseinheitlichen!) Risikostrukturausgleich die Kassen der neuen Länder jetzt schon (altersgewichtete!) Durchschnittskosten auch für die ambulante ärztliche Versorgung





zugerechnet bekommen, aber davon nur 80 % für die vertragsärztliche Versorgung ausgeben. Ich verweise hierzu auf meine beigefügte Veröffentlichung („ex occidente lux“) im Jahrbuch Risikostrukturausgleich 2007 des Bundesversicherungsamtes.

Im Zusammenhang mit der ungünstigen Altersstruktur der sächsischen Vertragsärzte und unserer honorarbedingt extrem schlechten Situation im Wettbewerb um den niederlassungswilligen Arzt ist eine Versorgungskrise absehbar.

Ich hoffe, Sie stimmen deshalb mit mir überein, dass der bundesweit mit gewaltigem Abstand niedrigste Beitragssatz der AOKplus unter Betrachtung der Versorgungssituation für die sächsische Staatsregierung nicht sakrosankt sein kann. Eine Position, die die KV Sachsen im Übrigen auch bei den anstehenden Entscheidungen des Landesschiedsamtes vertritt.

In Schmannewitz hatte ich auch kurz die Veranstaltung zum Systemausstieg des bayerischen Hausärzteverbandes in Nürnberg angesprochen. Sicher kann man sich wundern, warum gerade in Bayern mit einer noch überdurchschnittlichen Vergütungssituation eine solche Militanz der Hausärzte entstehen konnte. Letztlich ist die Antwort aber doch einfach. Der akute Anlass ist sicher die Kündigung des Gesamtvertrages durch die AOK Bayern mit dem Hintergrund der durch den Gesundheitsfonds dann fehlenden Mittel für eine überdurchschnittliche Honorierung.

Der eigentliche Grund ist aber darin zu sehen, dass die Wirkung der Budgetierung der ärztlichen Honorare über mittlerweile 15 Jahre nun nicht mehr hingenommen wird. Hierbei ist zu bemerken, dass die 1993 von Minister Seehofer eingeführte Budgetierung erklärmaßen eine kurzfristige Notlösung darstellte und schon zum Ende der christlich-liberalen Regierung abgelöst werden sollte.

Bei der Betrachtung des Ergebnisses über diese vielen Jahre hat sich gezeigt, dass die Budgetierungsmaßnahmen eigentlich nur im ambulant-ärztlichen Bereich so strikt gewirkt haben. Vor allem Krankenhaus- und Arzneimittelausgaben ließen sich hingegen nur marginal beeinflussen. Dies nicht zuletzt, weil vor allem die Pharmaindustrie immer wieder erfolgreich mit dem Verlust von Arbeitsplätzen drohte.

Es ist doch schon bezeichnend und eigentlich auch makaber, wenn man sich vor Augen hält, wovon die Zustimmung des Landes Hessen zum Gesundheitsfonds abhängig gemacht wurde. Hier wurde – mit Erfolg – verlangt, dass das BMG jegliche Einschränkung der Verordnungsfähigkeit durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bezüglich eines in Hessen hergestellten Medikamentes, welches etwa das 80-fache der Standardtherapie kostet, verhindert.

Dies alles bewirkte – zusammen mit den Auswirkungen einer schlechten Wirtschaftslage – ein Steigen der Beitragssätze in der GKV. Die ärztlichen Vergütungen macht jedenfalls kein seriöser Experte hierfür verantwortlich (auch wenn die unseriösen die hohen Kosten der „doppelten Facharztschiene“ in Deutschland beklagen – aber dafür sitzen sie ja auch z. B. im Aufsichtsrat des Rhön-Klinik-Konzerns).

Bei Kenntnis dieser Zusammenhänge ist es offensichtlich heute den Vertragsärzten nicht mehr vermittelbar, jegliche Mehranspruchnahme durch die Versicherten mit einem Sinken der Vergütung pro Leistung selbst zu tragen. Das Menetekel von Nürnberg mit der drohenden flächendeckenden Rückgabe der Zulassung durch die bayerischen Hausärzte steht nunmehr im Raum.

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

mit dem Gesundheitsfonds gibt es nun zwar einerseits diffuse Zusagen von der Politik für eine bundesweite Erhöhung der Honorare um 10 %, aber gleichzeitig Äußerungen höchster Kassenvertreter (Frau Dr. Doris Pfeiffer und Herr Magnus von Stackelberg vom neu geschaffenen Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung), dass es unverantwortlich sei, den Ärzten für 2009 mehr Honorar zu versprechen, weil nicht mehr Geld zur Verfügung stehen werde.

Ich glaube, die Politik hat nicht mehr viel Zeit zur Reaktion und es kann jetzt auch nur noch eine einfache und pragmatische Lösung helfen. Diese könnte ich mir so vorstellen, dass eine Erhöhung der Honorare 2009 gesetzlich verbindlich auf 10 % festgelegt wird. Gleichzeitig kann geregelt werden, dass davon 50 % in den Neuen Bundesländern einzusetzen sind. Die andere Hälfte müsste so verwendet werden, dass auch in Süddeutschland keine Honorarminderungen erfolgen (aber es werden auch keine nennenswerten Erhöhungen dort möglich sein).

Wenn der Gesetzgeber die beabsichtigte Stärkung der hausärztlichen Versorgungsebene ernst meint, soll er festlegen, welcher Anteil der zusätzlichen Finanzmittel dafür zu verwenden ist. Alle komplizierten technokratischen Konstruktionen wie zum Beispiel das unsägliche Gezerre um einheitliche oder getrennte „Orientierungswerte“ und Spekulationen um deren Höhe und mögliche regionale Differenzierungen müssen entfallen, denn die Ärzte sehen dies (mit Recht!) nur mehr als Potemkinsche Dörfer an, mit deren Hilfe sie weiterhin auf Lösungen in der Zukunft vertröstet werden sollen.

In der Hoffnung, dass Sie hier helfen wollen und können, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Brief des Vorstandsvorsitzenden an den Chefredakteur: Hausärztliche Tätigkeit realistisch darstellen!

DfG – Dienst für Gesellschaftspolitik
 Chefredakteur Wolfgang G. Lange
 Nierbuhrstr. 63
 10629 Berlin-Charlottenburg

18.02.2008

Sehr geehrter Herr Lange,

mit Interesse und viel Sympathie habe ich bisher Ihre Publikation, in der Sie sachliche und personelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik sehr klar und nicht gerade opportunistisch darstellen und kommentieren, verfolgt.

Leider haben Sie in Ihrem Heft 5 - 08 im Zusammenhang mit der Bewertung der durchaus umstrittenen aktuellen Aktionen des bayrischen Hausärzteverbandes diese Linie verlassen.

Als KV-Vorsitzender stehe ich sicher generell nicht im Verdacht besonders militante hausärztliche Positionen zu vertreten. Im Bemühen um Objektivität und Neutralität bin ich auch ganz bewusst nicht Mitglied des BDA geworden.

Doch auch wer nicht gerade ein Duzfreund des Herrn Hoppenthaller ist und dies auch schon deshalb nicht sein kann, weil er die gemeinsame Vertretung aller Ärzte durch die KV als absolute Unverzichtbarkeit ansieht, muss ihre Kommentierung zum kollektiven Zulassungsverzicht an zwei Stellen aber als abstoßend empfinden. Ich habe keineswegs ein Problem damit, wenn „Funktionäre“, die sich in ein Amt haben wählen lassen, auch mit sehr persönlichen Angriffen konfrontiert werden. Eine ganze Berufsgruppe so zu diffamieren ist aber in höchstem Maße niveaulos und unfair.

Wenn Sie die relativ niedrigen Einkommen der Hausärzte damit rechtfertigen „...Nur leider scheint es auch so zu sein, dass ihre ärztlich-fachlichen wie intellektuellen Kapazitäten auch nicht gerade auf habilitierungsfähigen Niveau liegen...“ und „...Schließlich wird man ja nur für das abwartende medizinische Beobachten honoriert...“, ist dies einerseits einfach stilllos, zeugt aber auch von mangelnder Kenntnis der Tatsachen.

Sie sollten zur Kenntnis nehmen, dass mittlerweile ca. 87 % der deutschen Hausärzte eine Facharztausbildung absolviert haben (übrigens sind es in den Neuen Bundesländern fast 100 %!).

Auch wenn ich selbst wegen meiner KV-Funktion höchstens einen Tag in der Woche hausärztlich tätig sein kann, erlebe ich doch dort und auch bei meiner Ehefrau, die mittlerweile als Seniorpartner unsere große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Dresden betreibt, dass Ihre Darstellung der hausärztlichen Tätigkeit wirklich jeden Bezug zur Realität vermissen lässt.

Ich frage mich nur, welche Motivation hinter Ihrer unsachlichen Darstellung steht. Sind Sie der Auffassung, der hausärztliche Versorgungsbereich sei vollständig überflüssig? Falls ja, müssten Sie aber auch eine Vorstellung davon haben, wie eine bezahlbare ambulante Versorgung ohne Hausärzte aussehen soll. Für mich ist dieser Gedanke absurd, übrigens genauso absurd wie das Ziel, die „doppelte Facharztschiene“ in Deutschland zu beseitigen.

Ich werde diesen Brief an Sie in unseren nächsten KVS-Mitteilungen veröffentlichen – gern auch zusammen mit einer etwas differenzierteren Darstellung von Ihrer Seite.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Klaus Heckemann
 Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Chefvisite in Torgau-Oschatz

Ministerpräsident Georg Milbradt in der Praxis

Eine Befragung unter der sächsischen Bevölkerung hatte just ergeben, dass die Bürger nicht die meiste Angst vor Terror oder Arbeitslosigkeit, sondern vor einer Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung vor Ort haben. Kein Wunder, schließlich nimmt der Anteil älter Menschen nicht nur einfach, sondern immer schneller zu. Das Thema wurde zur Chefsache in Sachsen und der Ministerpräsident lud gemeinsam mit Sozialministerin **Helma Orosz** Journalisten am 1. Februar zu einer Informationsfahrt in den Landkreis Torgau-Oschatz ein.

Auf dem Weg

Im Bus bereits stellte **Reiner Rogowski**, Geschäftsführer der Oberlausitz-Kliniken, die Situation im Landkreis Bautzen aus seiner Sicht vor. Sein Haus betreibt auch ein MVZ in Bischofswerda und „ist eine Gemeinnützige Gesellschaft, um nicht dem Wettbewerb zu unterliegen“. Das Klinikum existiert seit 2 Jahren und befindet sich zu 100 % im Besitz des Landkreises. Sie hat jetzt mehr ambulante als stationäre Patienten, wobei Stoßzeiten am Ende des Quartals sowie mittwochs und freitags am Nachmittag und am Wochenende auftreten. Die Kritik der niedergelassenen Kollegen an seiner Einrichtung hält er für unbegründet. Schließlich habe er eine Hausärztin mit täglich 130 Patienten in ihrer Stammpraxis und mit 80 Patienten in der Außenpraxis im sorbischen Gebiet übernommen. Da die Ärztin immer nur an einer Stelle sein kann, funktioniere „Agnes quasi in Form der Mitarbeiterinnen in der Praxis.“

Station 1: Die erfolgreiche Praxisnachfolge

Dr. Michael Putzmann ist der „Neue“ in Oschatz. Der Internist hat nach dreijährigem Werben von **Dr. Klaus-Peter Heidemann** am 1. Oktober 2007 dessen Praxis übernommen. Den letzten Ausschlag gab die Investitionspauschale im Rahmen der seit 2005 durch Staatsregierung und KV Sachsen gewährten Förderung. Der Ministerpräsident zeigte sich erschüttert, als ihm Dr. Putzmann berichtete, dass sein Budget für das 1. Quartal 2008 bereits ausgeschöpft sei. Das Gesetz sieht nun einmal vor, dass das

Regelleistungsvolumen bei Neueinsteigern nach dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe festgelegt wird.



v. l. Dr. Klaus-Peter Heidemann, Prof. Georg Milbradt, Dr. Michael Putzmann

Station 2: Treffen mit den Kassen und der KV

Norbert Stadler von der Geschäftsleitung begrüßte die Gäste in der Christiaan-Barnard-Klinik Schmannewitz. Hier moderierte **Dr. Peter Friedrich** als ehemaliger Vorsitzender der Kreisärztekammer und designierter Beauftragter des Landratsamtes die Diskussion der Politiker mit den Vorsitzenden der AOKplus, der IKK, der BKK Ost, des VdAK und der KVS. Prof. Milbradt erinnerte eingangs, dass Sachsen als einziges Bundesland gegen die Gesetzesreform gestimmt habe und wesentliche Entscheidungen zur Gesundheitspolitik beim Bund gefällt werden. Die gesundheitliche Versorgung kann aus seiner Sicht nicht funktionieren, wenn die Hälfte der Ärzteschaft in Rente geht und keiner kommt. Was muss verbessert werden? Dr. Friedrich nahm den Ball auf

und forderte primär den Ost-West-Angleich, durchschaubare Abrechnungsverfahren und die Aktualisierung der Bedarfsplanung, die von 1990 und nicht mehr aktuell ist. Dabei verwies er am Beispiel von Dr. Putzmann auf das Problem der Budgetierung ärztlicher Leistungen. Er dankte für die Investitionspauschale und bat diese Maßnahme jetzt nicht abzubrechen. Im Zusammenhang mit der Ausbildung von 20 Studenten des 1. Semesters in Lehrpraxen ist es wichtig, sie noch vor der Facharztzubereitung an die Region zu binden. Da sind auch die Kommunen gefragt, z. B. durch das Angebot günstiger Immobilien.

Auf die Honorierung der ärztlichen Leistungen angesprochen, stellte der Vorstandsvorsitzende der AOK plus, **Rolf Steinbronn**, fest, dass ein „einkommensbasiertes System in der Wirtschaft funktioniert“. In Richtung Ärzte betonte er: „Wir können nur ausgeben was wir haben, es sei denn wir heben die Beiträge an.“

„Torgau-Oschatz zeigt“, unterstrich der Ministerpräsident, dass mehr Geld durchaus etwas bewirken kann. Es hilft zumindest den Negativ-Trend zu stoppen. Der KV-Vorsitzende **Dr. Klaus Heckemann** hinterfragte den bundesweit niedrigsten Kassenbeitrag der AOK. „Der Bevölkerung ist eine bessere Versorgung wichtiger als ein Beitrags-Zehntel.“ Auch in den Städten gibt es inzwischen keine Überversorgung mehr. Bei den Fachärzten kommt es außer bei Gynäkologen und



v. l. Rolf Steinbronn, Dr. Klaus Heckemann, Norbert Stadler, Prof. Georg Milbradt, Helma Orosz, Dr. Peter Friedrich

Psychologen überall vermehrt zur Nachfrage durch ältere Menschen. „Die offiziell gemessene Versorgung sollte endlich der gefühlten angepasst werden.“ Auch Ministerpräsident Milbradt befürchtet, dass „die Überalterung in den nächsten vier Jahren zu massiven Praxisschließungen“ führen wird. „Das Hauptproblem sind die Hausärzte, sind die nicht da, wird es insgesamt teurer.“ In diesem Kontext macht es Georg Milbradt „Sorge, was in Nürnberg passiert ist“. (siehe Titel und Editorial) Er erinnerte an die Bahnstreiks und warnte vor einer „Atomisierung der Ärzteschaft“.



„Wir bilden im Land mehr Ärzte aus, als wir brauchen, sie kommen aber im Land nicht an.“

Dr. Friedrich verwies darauf, dass nach dem Hausarztmangel der Augenarztmangel droht. Viele ältere Patienten müssen dann „sehr weit fahren“. „Wir wollen Bürgerzufriedenheit, also müssen wir die Bedarfsplanung ändern.“ Helma Orosz stimmte dem zu. „Wir haben den Fokus zunächst auf die Hausärzte gelegt“, aber „wir fahren zweiseitig“. Sie nennt als Beispiel dafür die augenärztliche Situation in Aue. Risikostrukturausgleich und Morbiditätsfaktor sind mit einzubeziehen um die Situation besser abbilden zu können.

Georg Milbradt brachte die Medizinischen Versorgungszentren ins Gespräch und schaute den KV-Vorsitzenden an. Dr. Heckemann erwiderte, dass es egal sei, ob der ambulante Mediziner in einer Praxis oder einem MVZ arbeitet, sieht aber bei von Krankenhäusern betriebenen MVZ ein Missbrauchspotential. Er machte den unkonventionellen Vorschlag zunächst eine beträchtliche Studiengebühr von beispielsweise 10.000 Euro zu erheben, die der Absolvent zurückerhält, wenn er anschließend als Arzt „im Lande bleibt“. Diese Äußerung führte bei einzelnen Medienvertretern zu Irritationen. Prof. Milbradt räumte aber in einem Gespräch mit Journalisten während der Busfahrt ein, dass er sich das als Ergän-

zung zu einer allgemeinen Studiengebühr gut vorstellen könne.

Der Ministerpräsident bilanzierte: „Wir bilden im Land mehr Ärzte aus, als wir brauchen, sie kommen aber im Land nicht an.“

Die regionalen Medienvertreter fragten Dr. Heckemann nach der Einrichtung einer KV-Praxis im Landkreis. „Wir können uns das gut vorstellen, so wie in Thüringen. Es löst das Problem aber nur punktuell.“ Er ergänzte: „Ich rede seit zwei Jahren über die Einbeziehung des demografischen Faktors, wir haben den Begriff der drohenden Unterversorgung eingeführt. Leider haben wir ebenso wie die Staatsregierung bislang keine Mehrheit im Bund.“

Der Vorstandsvorsitzende der IKK, **Gerd Ludwig**, forderte „mehr Transparenz im System statt mehr Geld“. Er wünscht sich eine gemeinsame Kommunikation „um junge Leute nicht abzuschrecken“. Die Nachfrage von **Brigitte Düring** (Ärztezeitung), wieso im Westen 700 bis 800 Patienten im Quartal für eine wirtschaftliche Praxis ausreichend seien, Dr. Putzmann in Oschatz aber bei 900 schon nach einem Monat sein Budget erschöpft hat, führte zu einer Budget-Diskussion. Dr. Heckemann stellte klar, dass diese Regelung noch von Bundesgesundheitsminister Seehofer eingeführt wurde und keine Erfindung der KV ist.

Station 3: Die Hausarztpraxis zwischen Bedarf und Budget

Die nächste Station des Ministerpräsidenten war die Praxis von **Dr. Bernhard Zirm**, Facharzt für Allgemeinmedizin, in einem Torgauer Plattenbaugebiet, das seinen Charme dem Wohnungsbauprogramm der DDR verdankt. Dr. Zirm stellte den Gästen seinen Arbeitsplatz vor: seit 1991 in der gleichen Praxis mit der gleichen Patientenzahl. Allerdings waren es anfangs drei Ärzte, jetzt ist er allein. Dafür hat sich der Anteil der Patienten im Rentenalter von 28 % auf 48 % erhöht. So behandelt er 1.700 bis 1.800 Patienten im Quartal und verzeichnet eine 70-Stunden-Woche. Dabei belasten ihn die Budgetierung im Arzneimittelbereich und die Regressdrohung am meisten. Bernhard Zirm beantwortet die Fragen des Ministerpräsidenten: Seine Praxis hat 1 bis 2 % Privatpatienten, er schickt niemanden weg, aber er nimmt auch keine neuen Patienten auf. „Wenn die Belastung auf ein normales Maß redu-



Dr. Bernhard Zirm erläutert seine Situation

ziert wird, ist Arzt der schönste Beruf der Welt.“

Dipl.-Med. Carsten Neustadt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der in Torgau mit seiner Frau eine Gemeinschaftspraxis betreibt, ergänzt: 40 % seiner Patienten kommen aus Sachsen-Anhalt und Brandenburg. Diese können in keiner sächsischen Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Er erhält viele Überweisungen von Hausärzten, deren Budget erschöpft ist. Die Morbidität spielt eine zunehmende Rolle. „In einer Region mit hoher Arbeitslosigkeit nehmen psychische Krankheiten immer mehr zu.“

Station 4: Vom Hörsaal in die Praxis

Frau **Dipl. med. Petra Hönigschmid** begrüßte die Gäste mit einer sehr emotionalen Rede. „Wir setzen große Hoffnungen in diesen Tag. Die Bundesgesetzgebung muss sich ändern, da gehört der Ost-West-Angleich dazu.“ Sie wünscht sich mehr Aufmerksamkeit für hausärztliche Praxen, auch von der KV.



Petra Hönigschmid und Prof. Hagen Sandholzer (v.r.) vor der Presse

Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer, Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Uni Leipzig (s. KVS-Mitteilungen 1/2007), kritisierte zunächst die Ausbildung der Medizinstudenten unter dem Aspekt einer künftigen Niederlassung insbesondere im hausärztlichen Bereich. Er kennt ein australisches Modell, wonach die Universitäten danach bezahlt werden, „wie viele Allgemeinmediziner letztendlich raus kommen“. Prof. Sandholzer fügt einen weiteren internationalen Vergleich an: „Dem deutschen Arzt droht man mit dem Arzneimittelbudget, dem niederländischen Arzt bringt man mehr alternative Medikamentierung bei.“ Für die anwesenden Studenten, die sich für das Wahlfach Allgemeinmedizin entschieden haben, war der früh mögliche Kontakt zum Patienten entscheidend. Persönliches Engagement und Vorbildwirkung bleiben



Petra Hönigsmid und zweimal Hoffnung für sächsische Praxen

offensichtlich entscheidend, um Studenten für bestimmte Aufgaben zu begeistern. Die persönlichen Patenschaften der Landärzte beginnen beim Abholen auf dem Bahnhof und können bis zum Familienanschluss gehen. Außerdem vermitteln Patenschaften mit chronisch Kranken und deren Familien

praktische Erfahrungen, die keine Vorlesung bieten kann.

Fazit

Keiner der „Spieler im System“ hat eine Patentlösung. Geld allein macht nicht glücklich, aber ohne Geld wird es keine glückliche Lösung geben. Viele große und kleine Maßnahmen und Initiativen vom Ministerium bis zum Dorfbürgermeister, von den Vorständen der Selbstverwaltung bis zur Familie des „alten Landarztes“ können junge Mediziner locken, sich in unserem schönen Sachsen niederzulassen. Denn der häufigste Satz des Tages war: „Das ist der schönste Beruf der Welt“.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

Urteil des BSG zur Rückzahlungspflicht der Barmer Ersatzkasse

Beim Streit um die Finanzierung des Hausarztvertrages der Barmer erreichte die KV Thüringen vor dem Bundessozialgericht einen Erfolg. Die Kasse muss nun erhebliche Summen zurückzahlen. „Die Barmer Ersatzkasse hätte den Vertrag selbst finanzieren müssen und nicht durch Dritte“, sieht die Vorstandsvorsitzende der KV Thüringen, **Dipl.-Med. Regina Feldmann**, die Position der KV Thüringen bestätigt. „Dieses Urteil richtet sich aber nicht gegen Hausarztverträge, sondern sollte Klarheit in der Frage der Finanzierung schaffen“, stellte sie in einer Presseverlautbarung klar.

Aus der nachfolgend abgedruckten Pressemitteilung der KV Sachsen geht hervor, dass auch andere Kassenärztliche Vereinigungen von den Rückzahlungen profitieren:

KV Sachsen gratuliert der KV Thüringen

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) gratuliert der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) zum Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 06.02.2008. Im Streit mit der Barmer Ersatzkasse ging es um die Finanzierung des „Barmer Hausarztvertrages“. Dieser Vertrag bietet den freiwillig beitretenden Versicherten mit der Wahl eines Hausarztes und einer Hausapotheke eine spezielle hausärztliche Versorgung. Das Gericht bestätigte die Auffassung der KV Thüringen, wonach die Barmer diesen Vertrag hätte nicht durch Dritte sondern selbst finanzie-

ren müssen. Da es sich um keinen Integrationsvertrag (IV) handelt, sind die bislang von der Barmer dafür verwendeten Mittel aus der Gesamtvergütung der ambulanten Versorgung zurückzuführen.

Von dieser Entscheidung profitieren auch die Ärzte und Versicherten der anderen Bundesländer. **Dr. Klaus Heckemann**, der Vorstandsvorsitzende der KV Sachsen, begrüßt die Entscheidung. „Wir gehen davon aus, dass die Barmer die nach eigenen Angaben bundesweit 40 bis 60 Millionen Euro zeitnah an die Kassenärztlichen Vereinigungen zurückzahlt.“

(Pressemitteilung der KV Sachsen vom 12. Februar 2008)

Anzeige

TREUHAND
Steuerberatung

Steuer- und Wirtschaftsberatung speziell für Ärzte und Zahnärzte

Insbesondere Steuergestaltungsberatung, Liquiditäts- und Ergebnisplanung, Existenzgründungs- und Kaufberatung, monatliche Buchführung mit aussagekräftigen Auswertungen (interner und externer Betriebsvergleich), jährliche Gewinnermittlung, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Beratung in allen vertragsärztlichen Angelegenheiten.

Erster Ansprechpartner ist immer Ihr persönlicher Berater!

Treuhand Hannover GmbH
Steuerberatungsgesellschaft

Niederlassung Chemnitz
Carl-Hamel-Straße 3a
09116 Chemnitz
Tel. 0371-281390
Fax 0371-2813925

Niederlassung Dresden
Bautzner Straße 131
01099 Dresden
Tel. 0351-806050
Fax 0351-8060599

Niederlassung Leipzig
Braunstraße 16
04347 Leipzig
Tel. 0341-245160
Fax 0341-2451650