

Meinung

Jenseits der KV gilt für Ärzte: Vogelfrei ist auch frei

(von Dr. Ulrich Thamer)

Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland sind nachvollziehbar mit ihrer Berufssituation unzufrieden: Nach einer Umfrage der „Ärzte Zeitung“ schätzen nur 28 Prozent der Vertragsärzte ihre Situation als sehr gut oder gut ein. 49 Prozent sind weniger und 24 Prozent gar nicht zufrieden. Ein deutliches Stimmungsbild. Eindeutig ist für die Befragten der Gesetzgeber Verursacher der Eingenungen. Erstaunlich aber ist, dass nur zehn Prozent die Kassenärztlichen Vereinigungen als Ursache der derzeitigen Situation sehen. Erstaunlich deshalb, weil sich unabhängig von dieser Einschätzung der Widerstand vieler Ärzte mehr gegen die KVen als gegen die Politik richtet.

Politiker nutzen die KVen, um Sparmaßnahmen umzusetzen

Das Prinzip der Kassenärztlichen Vereinigungen ist grundsätzlich gut. KVen stehen als Garanten für die Sicherstellung einer flächendeckenden Grundversorgung durch Haus- und Fachärzte einschließlich der Notfalldienstversorgung. Gesundheitsleistungen werden qualitativ gesichert und weitgehend gerecht verteilt. Insofern tun KVen viel für das Gemeinwohl. Aber sie garantieren eben auch viel für ihre Mitglieder, zum Beispiel einen gleichen Zugang zum System.

Durch „Spielregeln“, an die sich alle halten müssen, schützen sie vor Preisdumping und ruinösem Wettbewerb. Und am wichtigsten vielleicht: Sie sind verlässlich. Honorare fließen zuverlässig und unabhängig von der Zahlungsmoral einzelner Krankenkassen. Das Mitglied hat kein Inkasso-Risiko. Die Entwicklung der letzten Jahre hat dieses gute Prinzip allerdings an vielen Stellen durchlöchert. Real gesehen werden KVen von mehreren Seiten zerschossen. Die Politik nutzt sie als Körperschaften vor allem dazu, um Kostendämpfungsmaßnahmen zu Lasten ihrer Mitglieder rigide umzusetzen. Das Gemeinwohl interessiert nicht mehr: Die Zergliederung und Intransparenz der Versorgungslandschaft werden im politisch gewollten Wettbewerb um die Versorgung billigend im Kauf genommen.

Gleichzeitig wird die KV von ihren Mitgliedern in Frage gestellt, denn sie hat die undankbare Aufgabe, das zu geringe Honorar zu verteilen. Vor allem die Knappheit der Honorare hat die Vertragsarztlandschaft zunehmend zergliedert. Im Kampf um angemessene Einkommen geraten nun Partikularinteressen von Arztgruppen immer mehr in den Vordergrund. Als die Vertragsärzte bei Vollbeschäftigung und zweistelligen Steigerungen der Grundlohnsomme gut bezahlt wurden, gab es kaum Kritik der Mitglieder an ihren KVen. Die Budgetierung der Gesamtvergütung über viele Jahre und die sich daraus ergebende Honorarverteilung im Mangel, die – wie immer man es auch macht – als ungerecht erlebt werden muss, hat die KVen in Misskredit gebracht. Notgedrungen und mit dem Willen, alle ihre Mitglieder gerecht zu behandeln sind die KVen in der Verwaltung des Mangels Meister geworden.

Wo das SGB V gilt, wird die Freiheit stets begrenzt sein

Zwar fühlt sich der größte Teil der Vertragsärzte in den KVen noch aufgehoben. Aber es bildet sich eine Opposition gegen das KV-System mit allen seinen Eingenungen. Die Zwangsgeschlossenheit im KV-System wird von vielen Ärzten nur noch als Gefängnis wahrgenommen. Dass sich damit auch Perspektiven für die Vertragsärzte erschließen lassen, wird kaum noch gesehen.

Mit Blick auf das geschrumpfte Honorar sei eines klar und deutlich gesagt: Solange Ärzte in dieses Sozialsystem über das Sozialgesetzbuch eingebunden sind, werden ihre Freiheiten und ihre Honorierung begrenzt bleiben. Das gilt gleichermaßen für die Teilnahme an Kollektivverträgen und für Beteiligungen an Direktverträgen mit den Kostenträgern. Der Gesundheitsfonds setzt die Krankenkassen finanziell sehr unter Druck und viele Krankenkassen geben offen zu erkennen, dass sie Direktverträge nur dann schließen, wenn sie billiger sind als die Kollektivverträge mit der KV. Hier kann sich ein lebhafter Wettbewerb entfalten, der offen lässt, ob es um die Qualität der Versorgung, nur um den Preis oder um

beides geht. Also auch außerhalb der KV wird die Zersplitterung der Ärzteschaft weiter gehen.

Es wird kein Manna vom Himmel regnen. Und wenn in Baden-Württemberg tatsächlich ein Honorar auf der anvisierten Basis „heutiges Niveau plus XXL“ geschafft werden sollte, dann wird das einen Preis haben, und der lautet: Gnadenloses Sparen an den Verordnungen und am Patienten. Was das für die tägliche Arbeit und das eigene Selbstverständnis als Arzt bedeutet, mag jeder für sich selbst beantworten. Die Honoraranhebung, die die KVen für 2009 verhandelt haben, mag geringer sein – was wir heute noch nicht wissen. Aber sie beinhaltet auch keine neuen Zumutungen an unsere ärztliche und soziale Verantwortung.

Die Kollegen begeben sich auf ein Experimentierfeld

Dazu noch eine Anmerkung: Wie schnell die neuen Verhandlungsführer der Ärzteschaft Positionen aufgeben, zeigt der vergangene Widerstand gegen die DMP oder gegen die Selektion von Ärzten durch die Kassen. Mehr Honorar durch DMP gibt es übrigens schon lange bei jeder KV. Bei allem, was man gegen die Zersplitterung der Ärzteschaft und die Abkehr von den KVen einwenden mag: Der Gesetzgeber hat den Wettbewerb ermöglicht und den Kollegen steht es frei, die von ihnen gesehenen Handlungsoptionen zu nutzen. Sie müssen sich jedoch bewusst sein, dass sie sich auf ein Experimentierfeld begeben. Starke haben die Chance sich zu verbessern, aber Schwache können leicht auf der Strecke bleiben. Vogelfrei ist auch frei. Vor diesem Hintergrund mag das Arbeiten im Rahmen der KV ein Kompromiss sein mit den typischen Begleiterscheinungen, nirgends das Optimale zu erreichen. Aber der große Vorteil der KV ist es, etwas zu bieten, was sonst keiner ehrlich versprechen kann: Verlässlichkeit und Sicherheit.

Diese sichere Basis, für viele Ärzte immer noch eine feste Burg, stellt für mich das größte Plus auf der Habenseite der KVen dar. Wettbewerb, Einzelverträge –

das mag man wollen und umsetzen. Dies muss aber nicht notwendigerweise mit einem „Systemausstieg“ verbunden sein.

Als Rückversicherer sind KVen bei Ärzten gerne gesehen

Sicher: Ohne Risiko gibt es keinen Fortschritt. Das Wettbewerbsstärkungs-Gesetz gibt Ärzten und Psychotherapeuten einige Handlungsoptionen. Je nach Sicherheitsbedürfnis oder Risikobereitschaft können sie im Kollektiv der KV verbleiben und das KV-System stärken. Sie können zusätzlich Direktverträge mit den Kostenträgern schließen. Aber sie sollten

es sich sehr gut überlegen, ob sie das KV-System schwächen. Die größte Sicherheit hat immer noch der, der im Kollektiv der Vertragsärzte und -psychotherapeuten verbleibt.

Die Vorteile der KVen sehen übrigens auch ihre Gegner: Offensichtlich hält sich der Gesetzgeber die KVen als Rückversicherer für den Fall des Scheiterns der Reformen in Reserve. Einen Ausstieg der Mitglieder will er deshalb mit Sanktionen ahnden. Die Führer der neuen Ärztegemeinschaften – überwiegend frühere KV-Funktionäre – sehen das Heil in Verträgen außerhalb der

KVen. Ihre Motivationen mag man unterschiedlich bewerten. Doch auch sie behalten sich die KVen als Rückversicherer im Hintergrund. Recht haben sie! Nur wenige Ärzteverbände glauben entschlossen, ganz ohne KV auszukommen.

*(Dr. Ulrich Thamer,
Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe,
veröffentlichte diesen Beitrag
am 07.02.2008 in der Ärzte-Zeitung.
Der Nachdruck in den KVS-Mitteilungen
erfolgt mit freundlicher Genehmigung
des Autors).*

Gemeinsame Pressemitteilung des VdAK/AEV und der KV Sachsen

Einigung bei Arzthonoraren zwischen den Ersatzkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Dresden 29. Februar 2008: Die Ersatzkassen und ihre Verbände (VdAK/AEV) in Sachsen sowie die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) haben sich auf dem Verhandlungsweg über die Honorierung der sächsischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten für die Jahre 2007 und 2008 geeinigt. Bereits im Januar dieses Jahres hat man sich auf ein Eckpunktepapier verständigt, das nunmehr bestätigt wurde.

Beide Seiten einigten sich darauf, für die Jahre 2007 und 2008 jeweils die volle Veränderungsrate (2,23% bzw. 0,64%) an die Ärzte weiterzugeben. Das bedeutet, dass die Ersatzkassen 7,1 Mio. Euro zusätzliches Honorar für die rund 6.000 niedergelassenen Ärzte in Sachsen zur Verfügung stellen. Über diese Steigerungen hinaus stellen die Ersatzkassen ab dem 4. Quartal 2007 bis Ende 2008 einen Betrag von 5,5 Mio. EURO für ärztliche Leistungen zur Verfügung.

Dazu kommen in den Jahren 2007 und 2008 ca. 4 Mio. EURO für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen, was den fachärztlichen Versorgungsbereich finanziell entlastet. Festgelegt wurde auch ein Katalog für ambulante Operationsleistungen mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007. Soweit darin Leistungen enthalten sind, die bisher aufgrund einer Übergangsregelung niedrig honoriert worden sind, werden diese nachvergütet.

Nimmt man die veränderte Finanzierung der Strahlentherapie ab dem Jahr 2008 und die veränderte Vergütung des ambulanten Operierens mit einem festen Punktwert von 3,75 Cent ab dem 1. Quartal 2007 hinzu, summieren sich die zusätzlichen finanziellen Mittel aus der Einigung auf insgesamt rund 19 Mio. EURO.

Wichtig ist für den Vorsitzenden der KV Sachsen, **Dr. Klaus Heckemann**, dass „auch die Ersatzkassen in Sachsen mit einer überdurchschnittlichen Steigerung der Gesamtvergütung die Anstrengungen der sächsischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die notwendige medizinische Versorgung in Sachsen aufrecht zu erhalten, finanziell würdigen“. Zum anderen hebt er hervor, dass „die vertraglichen Regelungen ein positives Signal für die Kollegen setzen, unter schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen die Versorgung ihrer Patienten zu sichern“.

Angesichts der Wettbewerbssituation bezüglich der Mitbewerber, mit im Bundesvergleich absurd niedrigen Beitragssätzen, ist das Verhandlungsergebnis besonders hervorzuheben.

Mit dieser Einigung anerkennen die Ersatzkassen und ihre Verbände (VdAK/AEV) die qualitativ hochwertige Arbeit der niedergelassenen Ärzte in Sachsen. „Wir sind froh, eine für beide Seiten gute Lösung auf dem Verhandlungswege gefunden zu haben. Wir sind bestrebt, den Ärzten und Psychotherapeuten für ihre Arbeit ein angemessenes Honorar zu zahlen. Gleichzeitig sichern wir damit für unsere Ersatzkassenversicherten auch zukünftig eine ambulante Versorgung auf hohem Niveau.“, sagte **Ulrike Elsner**, Leiterin der Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) in Sachsen.

Ansprechpartner:
KV Sachsen
Dr. Klaus Heckemann
Tel.: 03 51 / 8 29 05 11 eMail: sachsen@kvs-sachsen.de

VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen
Holger Kuschel
Tel.: 03 51 / 8 76 55 37 eMail: Holger.Kuschel@vdak-aev.de