



Dr. med. Gerhard Bauer · Gänsmarkt 7 · 97980 Bad Mergentheim

Protokoll der Einladung bei der KV-Vertreterversammlung vom 31.01.2009 in Stuttgart
von 10:00 bis ca. 14:30 Uhr
als Mitteilung an die Ärzteschaft Bad Mergentheim

Der Vorsitzende, Herr Hofmann-Goldmayer beginnt die Sitzung nach Ankündigung des Ablaufs und der Tagesordnungspunkte durch die Vorsitzende der Vertreterversammlung, Frau Dr. Birgit Clever mit der Ansprache des Vorstandsvorsitzenden.

Er stellt die Fragen:

Hat dieses System noch eine Zukunft?

Lässt sich der Vorstand weiter vor den Karren Berlins stellen?

Kann es einen Protest geben?

Als Vorgaben äußert er, dass die Mitarbeiter der Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung den Schutz des Vorstandes genießen.

Der Vorstand übernimmt die Verantwortung für den bisherigen Kurs.

Bezüglich der Ziele der Honorarreform bemerkt er, dass auch im Vorstand die Wut hochgekocht sei. Versprochen worden waren:

- der Übergang des Morbiditätsrisikos auf die Kassen,
- die Bezahlung des Honorars in Euro,
- ein erneutes Antreiben des Hamsterrades zu verhindern
- die Transparenz der Honorierung.

In der Auseinandersetzung, wer an dem Chaos, das durch die Regelleistungsvolumina entstand, schuld sei, zitiert er Herrn KBV-Vorsitzenden Köhler vom 26.01.09: „Die Berliner Vorgaben sind in Absprache mit der KBV durchgeführt worden.“ Er sieht dabei letztlich die Verantwortung auch bei der KBV.

Fakt sei, dass 10 % mehr Geld an die Ärzte für Baden-Württemberg gehe, schlichtweg falsch sei, (was die Gesundheitsministerin geäußert habe). Außerdem gebe es kein Gehalt für Freiberufler.

2,7 Milliarden als Plus an Honorar für die niedergelassenen Ärzte sei nichts anderes als ein Schutz zur Bewahrung vor Schlimmerem. Es sei letztlich die Sozialisierung des Arzteinkommens der gesamten BRD zu Lasten Baden-Württembergs durchgeführt worden.

Er zitiert Herrn KBV-Vorsitzenden Köhler: „Die Kollegen haben den Eindruck, das Geld komme nicht bei ihnen an.“ Herr Köhler wolle jedoch die Bedeutung der Regelleistungsvolumina und ihre Auswirkungen erst nach Abschluss der Abrechnung analysieren und darauf reagieren. Er lehne dies ab, da es dann zu spät sei. Er äußert die Vermutung, dass das Musterland abgebrannt sei.

Seine Strategie sei, die RLV nicht umzusetzen. Es zeige ja bereits im Vorfeld, was im Nachhinein letztendlich ankomme.

Weiterhin empfiehlt er, die Pat. zu Verbündeten zu machen und in die Politisierung einzusteigen.

Zur weiteren Abrechnungssystematik stellt sich dann Herr Dr. Herz (stellv. KV-Vorsitzender) ans Rednerpult und führt seine Analyse und Strategien aus.

Er berichtet, dass die Verluste bedingt seien durch

- Reduktion der Einzelleistungen (Wegfall der Strukturverträge)
- Reduktion des Punktwerts auf 3,5 Cent pro Punkt
- durch Umverteilung von Praxen und Fachgruppen, Bevorzugung bestimmter Fachgruppen

Die Konvergenzphase sei notwendig zur Vermeidung überproportionaler Honorarverschiebungen. Er stellt die Zahlen dar.

Die Psychotherapie sei mit einem Honoraranteil von 46,9 Millionen Euro vorab vom gesamten Volumen abgezogen, die Krankenkassen würden allerdings nur 42,9 Millionen Euro übernehmen. Die verbleibenden 4 Millionen Euro müssten jeweils zur Hälfte aus dem Honoraropf der Hausärzte und Fachärzte getragen werden.

Insgesamt sei die Honorarverteilung auf 46 % für die Hausärzte und 54 % für die Fachärzte verteilt. Er listet die einzelnen Rückstellungen, Vorsorge vor überschreitenden Leistungen und qualitätsgebundenen Leistungen auf, weiterhin werden 46 Millionen Euro für die freien Leistungen wie Notdienst, Schmerztherapie und Akupunktur, Labor und Kostenpauschalen einberechnet. Insgesamt ergibt sich ein Honorarvolumen von 319 Millionen Euro für die hausärztliche Versorgung im Jahr 2009, im Jahr 2008 waren dies 330 Millionen Euro. Dies ergibt einen Verlust von 3,6 %.

Die Fachärzte erhalten für das Jahr 2009 382 Millionen Euro, die Rückstellung für die freien Leistungen betragen 115 Millionen Euro für Koronarangiographie, Anästhesie, Notdienste, etc. Eine Umverteilung betreffe die Fachärzte wesentlich stärker durch die EBM-Veränderungen, dies sei auch der Grund dafür, dass besonders bestimmte Fachgruppen wie Orthopäden, Urologen betroffen seien. Insgesamt seien ein Plus von 2 % gegenüber dem Jahr 2007 und ein Minus gegenüber dem Jahr 2008 für das Jahr 2009 zu beachten. Insgesamt fehlen im Jahr 2009 80 Millionen Euro, dies bedeute ein Minus von 2 % gegenüber dem Jahr 2008. Der Baden-Württembergische Antrag auf Ausgleich dieses Verlustes sei allerdings von der KBV abgeschmettert worden.

Als Hauptprobleme sehe er die massiven Fehlverteilungen an, die zum Chaos geführt hatten, für die die KBV verantwortlich sei. Aufgrund dieser Fehlverteilungen und Fehlentwicklungen befürchtet er, dass das KV-System sich selbst auslöse.

Wie geht es weiter?

Als erstes sei die Konvergenzphase angeführt worden, um diese Umverteilungseffekte regulieren zu können. Der Gesundheitsfond müsse mehr Geld nach Baden-Württemberg umleiten.

Es wird geplant, in I/09 25 % der Abrechnung von I/08 jeweils als Abschlagszahlungen zu verwenden und 20 % des Honorars von I/08 als Schlusszahlung einzusetzen. Hieraus ergebe sich ein Minus von 5 % gegenüber I/08. Erforderlich sei unverändert die Einführung von Einzelleistungen.

Ein 8 Punkte-Plan soll die Situation zumindest erträglicher machen.

1. Er möchte auch für inhomogene Fachgruppen ein RLV einsetzen.
2. Die Fallzählung in Gemeinschaftspraxen von einem Aufschlag von 10 % solle auch für fachübergreifende Praxen gelten.
3. Der Fallzahlbezug soll zum besten Vorjahr 2007 oder 2008 angenommen werden.
4. Die Abstufungen sollen wie im HVV von 2008 durchgeführt werden.
5. Ein eigener Vergütungsbereich soll für die Psychotherapie eingerichtet werden, damit die Haus- und Facharztöpfe Überhänge nicht ausgleichen müssen.

6. Laborleistungen sollten vorneweg vor der Hausarzt- und Facharzettrennung erfolgen.
7. Die freien Leistungen sollen erst nach der Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgen, da die RLV für die allermeisten Praxen den Hauptposten ausmachten, die restlichen und freien Leistungen letztendlich dann mit dem Rest bezahlt werden müssen.
8. Qualitätszuschläge kommen dann eben erst nach der RLV-Berechnung dazu.

Er sieht allerdings weiterhin das Grundproblem am Gesundheitsfond mit seiner Zentralisierung, ohne deren Änderung sich letztlich keine wirkliche Besserung erreichen lässt. **Letztendlich sei ein radikaler Wechsel der Systematik des EBMs erforderlich. Als Ziel soll ein kalkulierter EBM im Sinne der Kostenerstattung mit der Selbstbeteiligung des Patienten das Ziel sein.**

Er berichtet, dass trotz der Abrechnung wie 1/2008 eine Parallelabrechnung mittels RLV durch die KV erfolgen solle, um die Unsinnigkeit dieser Reform demonstrieren zu können.

Hierauf folgten die angemeldeten Redner/Vertreter der VV mit ihren Einwänden und Statements.

Herr Baumgärtner als erster Redner moniert, dass der Vorstand die Verantwortung auf die KBV abgeschoben habe. Der Vorstand habe doch vorher schon gewusst, was auf ihn zukommt. Es sei ein anhaltendes Herumdoktern, weshalb das System abgeschafft werden müsste.

Hauptsächliche Fehler seien gewesen, dass auf der Bundesebene der EBM durchgetragen worden sei. Die Akzeptanz des EBMs und der RLV vor einem Jahr sei schon der erste Hauptfehler gewesen.

Der zweite Fehler sei, dass die so genannte schwarze Null im Verhältnis zu 30 % nicht bezahlter Leistungen seit ca. 10 Jahren gesehen werden müsste und daher die so genannte schwarze Null ebenfalls weiterhin das Minusgeschäft sei.

Ein Hauptvorwurf betreffe allerdings das Versenden der RLV kurz vor Weihnachten an die Praxen, die KV sei dann in den Winterferien gewesen, erst als der Protest so groß geworden sei, habe der Vorstand reagiert. Der Vorstand habe trotz einstimmiger Abstimmung in der Vertreterversammlung, den RLV nicht umzusetzen, diesen doch umgesetzt und die Bescheide versandt. Dies sei eine Ungeheuerlichkeit und könne nicht hingenommen werden. Dies sei der Grund für den Antrag Nr. 5 und 6, in dem das Misstrauensvotum gegen Herrn Hofmann-Goldmayer mit der Aufforderung zum Rücktritt verbunden sei.

Seine Hauptstrategie sei die Verbindung der 73er-Verträge mit Kollektivverträgen als ersten Schritt aus der Misere.

Als zweiter Redner tritt Herr Methke ans Pult. Er diskutiert die Schuldfrage, die er zum einen an die Bundesregierung weitergibt, die für die Honorarmisere mitverantwortlich sei. Dennoch müsse auch der Landesregierung die Schuld zugewiesen werden. Sie habe sich der Stimme enthalten, als im Bundesrat die Regelleistungsvolumina und die neue Systematik und der Gesundheitsfonds entschieden worden sei.

Der Vorstand der KV trage jedoch ebenfalls eine große Schuld, da er kurz vor Weihnachten die Mitteilung von Regelleistungsvolumina ausgegeben habe, die in manchen größeren Praxen zu Panik und Angst geführt habe, da die mitgeteilten Regelleistungsvolumina mit den entsprechenden Eurobeträgen pro Patient und Quartal ein desaströses Szenarium dargestellt hatten. Für viele Kollegen seien die zugeteilten Regelleistungsvolumina eindeutig existenzbedrohend gewesen und sie hätten entsprechend reagiert. Anstatt einer Verweigerung der Umsetzung der RLV, da diese existenzbedrohend seien, habe der Vorstand einfach die Umsetzung angeordnet und ausgeführt, ungeachtet der Folgen und ungeachtet der dramatischen Verschiebungen, die diese darstellten.

Er fragt deshalb, ob der Vorstand gewusst habe, was er mit dieser Mitteilung tut? Warum er sich nicht geweigert habe, eine solche Umsetzung voranzutreiben. Er schließt daraus, dass der Vorstand wohl keine Ahnung mehr von der Realität vor Ort habe.

Weiterhin habe als nächsten Punkt der Vorstand eine Mitteilung herausgegeben, dass die Begrenzung auf 5 % weniger Honorar eingefroren sei. Er fragt daraufhin, 5 % auf was die Begrenzung liege, ob auf budgetierte Leistungen oder auf nicht budgetierte Leistungen, Fallzahlen. Das Chaos habe die KV mit zu verantworten. Sie hätten wie bisher die Anordnungen umgesetzt und gewartet, wie die Kollegen reagieren.

Er fordert daher eine Vergütung analog des letzten Jahres mit einem Aufschlag entsprechend der Erklärung der Bundesgesundheitsministerin von 10 % bundesweit. Sollte dies nicht geschehen, empfiehlt er den Aufruf zum Lahmlegen des Versorgungssystems, wenn keine Änderung erfolgt. Er weist deshalb auch auf die Protestveranstaltung am 11.03.09 in der Hans-Martin Schleyer-Halle hin.

Herr Dr. Herz antwortet auf diese Anschuldigungen, dass das Ausmaß der Verwerfungen in dieser Art nicht erkannt worden sei. Der Vorstand hätte dieses Ausmaß der Verschiebungen nicht erwartet. Letztlich gebe es keine Alternative zu einem neuen Abrechnungssystem.

Es folgen weitere Redner, die ich nur zusammenfasse.

Frau Bundesgesundheitsministerin Schmitt wird zitiert, dass das Regelleistungsvolumen dazu geeignet sei, die Leistungen auf die notwendigen Untersuchungen zu begrenzen.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Unterschied in der die Realitätswahrnehmung zwischen Forderungen vor Ort und den Äußerungen der KV eklatant sei. Sie fordert ebenfalls den Rücktritt und das Misstrauensvotum von Herrn Hofmann-Goldmayer.

Weitere Äußerungen betreffen als Hauptpunkt, dass die Politik die Mitschuld an dem Chaos trage. Es wird gefordert, die Politisierung der Auseinandersetzung voranzutreiben und die Diskussion mit Politikern auszuführen. Ein Problem sei, dass die Diskutanten oft nicht sicher seien in den Details, z.B. in der Auseinandersetzung mit dem Gastroskopieproblem niemand wirklich wisse, was eine Gastroskopie umgesetzt und betriebswirtschaftlich berechnet an Kosten verursache, bevor mit Forderungen an die Öffentlichkeit gegangen werde. Er fordert, sich mehr Details anzueignen, mehr Details in die Diskussion einzubringen.

Ein weiterer Redner stellt die Preise und Kosten sowie die Honorarsituation von 1965 der heutigen Situation gegenüber. Ein Problem sieht der Kollege, dass wir alle Teilschuld daran tragen, da wir uns nicht gewehrt hatten.

Weitere Redner haben mit dem KV-System abgeschlossen. Die Folge der Auseinandersetzung sei, dass die Identität als Arzt verloren gehe. Die wirtschaftlichen Ressourcen seien aufgebraucht, jedoch sei nur ein wirtschaftlich abgesicherter Arzt wirklich in der Lage, seine Patienten gut zu versorgen.

Weitere Redner erinnern daran, dass mehrfach die Vertreterversammlung, zuletzt 10/08, beschlossen habe, den HVV abzulehnen und die Regelleistungsvolumina nicht umzusetzen, da ein Chaos zur Folge sei. Dieses sei jetzt eingetreten und der Vorstand der KV habe die Verantwortung hierfür zu tragen, da er eine grobe Pflichtverletzung ausgeführt habe. Natürlich sei die Körperschaft des öffentlichen Rechts ein Problem, da auf der einen Seite die Politik die Ärzte brauche, die Selbstverwaltung inzwischen allerdings nicht mehr als Selbst- sondern als Fremdverwaltung genannt werden müsse. So sitze stets vom Sozialministerium ein „Wachhund“ in den Sitzungen mit dabei, und zu viele Vorsitzende und Einflussnehmer würden in dem System mitmischen. Die Konvergenzphase sei im betriebswirtschaftlichen Sinne lediglich eine verschleppte Insolvenz und daher eigentlich ein betrügerischer Vorgang. Weiterhin zitiert der Redner Herrn Prof. Lauterbach, der in einem Interview geäußert habe, dass 2009 ein

Wettrennen um die MVZs durch die Klinikketten zu erwarten sei. Als Zielgruppe sollten sich die Klinikketten Ärzte zwischen 45 und 55 Jahren aussuchen, da diese ihre verschuldeten Praxen noch am ehesten veräußern würden und als Angestellte dann für die Klinikketten arbeiteten.

Es wird mehrfach der Rücktritt von Herrn Vorsitzenden Hofmann-Goldmayer gefordert.

Weitere Redner erinnern nochmals an die Grundlage des EBM als betriebswirtschaftliche Basis, die bei einem Punktwert von 5,11 Cent 1999 ehemals ausgeführt worden sei. Die Kassen hätten damals zugestimmt, im gleichen Atemzug jedoch gesagt, dass sie es nicht bezahlen werden. Die KBV habe aber trotzdem den EBM eingeführt, obwohl sie wussten, dass die Kassen diesen EBM nicht bezahlen würden. Bereits damals sei der Verrat an den Ärzten erfolgt. Auch die Zentralisierung des Gesundheitswesens sei abzulehnen. Er erinnert daran, dass die fachärztlichen Internisten für einen Patienten pro Quartal 27.- Euro erhalten würden.

Weitere Redner betonen, dass freie Ärzte dieses KV-System sofort verlassen müssten. Er erinnert daran, dass ohne Gegenstimme die Vertreterversammlung entschieden habe, das RLV abzulehnen und der Vorstand trotzdem dies ausgeführt habe.

Die Vertreterversammlung stehe zwar ebenfalls in der Verantwortung, allerdings habe der Vorstand diese Verantwortung alleine zu übernehmen, da er die Entscheidungen der Vertreterversammlung ignoriert habe. Es sei an der Zeit, den Vorstand abzuwählen.

Weitere Beispiele werden noch zitiert, z.B., dass ein Hausbesuch billiger als die Transportkosten seien, Widerstand erforderlich und endlich ein gerechtes Honorar eingefordert werden solle.

Weitere Redner empfehlen eine bessere Pressearbeit, die hier durch den Vorstand schlecht gewesen sei. Es wird auch daran erinnert, dass Herr Vorstand Hofmann-Goldmayer sich doch besser um die Honorarsituation der Kollegen gekümmert hätte als 7 oder 8 Vorträge für das Hautkrebs-Screening zu moderieren, für das er noch zusätzlich eine Honorierung zum Gehalt on top erhalten habe.

Im weiteren Verlauf haben die Gäste die Möglichkeit, ihre Meinung zu äußern. Die einzelnen Verbände sollen gehört werden. Letztendlich ist die überwiegende Meinung, dass ein Systemversagen festgestellt werden müsse, ein Systemausstieg notwendig sei. Verschiedene Fachgruppen stellen ihre eigene Situation entsprechend des Charakters des Redners mehr oder weniger lautstark und mit durchaus heftigen und derben Worten dar. Herr Kollege Baier der Ärzteschaft aus dem Ortenaukreis moniert, dass insgesamt doch die Öffentlichkeitsarbeit schlecht sei. Die Priorität müsse auf der Öffentlichkeitsarbeit liegen, die die Honorarverschiebung darzustellen hätten.

Zum Abschluss stellt Herr Vorsitzender Hofmann-Goldmayer nochmals seine Abschlussrede vor. Das RLV soll nicht umgesetzt werden. Die Ärzte sollen die Konsequenzen ziehen. Nach einem Zwischenruf unterbricht und beendet er seine Rede, warum, ist nicht ganz zu erkennen.

Es werden die Wahlen durchgeführt. Auf Antrag von Herrn Roderer soll namentlich abgestimmt werden. Kurz vor der Wahl stellt allerdings Herr Kollege Gundel den Antrag auf geheime Wahl. Lt. Satzung muss dem zugestimmt werden, wenn ein Beteiligter geheime Wahl fordert. Die Gäste sind etwas erbost, worauf einige Vertreter den Raum verlassen. Es sind noch 35 Kollegen anwesend, womit die Beschlussfähigkeit noch gegeben ist. Es wird ein Antrag zur Öffentlichkeitsarbeit gestellt, der angenommen wird. Auch die Aufforderung, auf die Kostenerstattung zu setzen und das Ende des EBM beim Bund, bei den Kassen und bei der KBV einzufordern, wird angenommen. Weiterhin wird nochmals der Antrag gestellt, das System des RLV nicht umzusetzen und ein Honorarzuwachs soll eingefordert werden. Auch dieser Antrag wird angenommen.

Weiterhin ergeht jetzt die geheime Abstimmung zum Antrag 5 und 6. Im Antrag 5 soll über eine Missbilligung des Verhaltens des Vorstandes abgestimmt werden, da der Vorstand sich nicht an die Entscheidung der Vertreterversammlung gehalten habe. Der Antrag wird mit 29 Ja-Stimmen von 32 Abstimmungen angenommen. Daraufhin verlassen weitere 5 oder 7 Abgeordnete den Saal, woraufhin die Vorsitzende, Frau Dr. Clever, die Beschlussunfähigkeit feststellt, nachdem die abstimmungsberechtigten Vertreter abgezählt werden. Nach anfänglich von völligem Unverständnis getragendem Erstaunen über diese Wendung entstehen fast tumultartige Äußerungen der Gäste. Es wird gefordert, die Namen der Kollegen zu nennen, die die Versammlung verlassen hatten, was die Vorsitzende unterbinden möchte. Einige Namen werden genannt, weitere gehen in den lauten Diskussionen unter. Damit endet die Sitzung und geht wie das Hornberger Schießen aus.

Bad Mergentheim, den 03.02.2009

Gez.
Dr. med. G. Bauer

Anmerkung:

Frau Dr. Gertrud Peter und Herr Dr. Gerhard Bauer haben den Vorstand in Stuttgart vertreten. Das ausführliche Protokoll von Herrn Bauer deckt sich mit dem Inhalt der vielen anderen persönlichen Eindrücken, die mich per mail erreichten. Insbesondere das antidemokratische Werkzeug „Beschlussunfähigkeit erzeugen“ scheint in unseren ärztlichen Gremien gerne benutzt zu werden!

*Die Beschlusszusammenfassung und das Auszüge des KV-Protokoll sind abrufbar:
http://www.kvbawue.de/index.php?id=614&id_news=451&cHash=e0dc4413f7*

*Dr. med. Jochen Selbach
Vorsitzender*