

Positionspapier der niedergelassenen Ärzte (Haus- und Fachärzte) in den Landkreisen Altötting und Mühldorf

Präambel

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte in den Landkreisen Mühldorf und Altötting sehen sich angesichts der politischen Entwicklung und der seit Jahren katastrophalen, sich in letzter Zeit als existenzgefährdend entwickelnden wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen zu Maßnahmen gezwungen.

Hintergrund

Die Bundesministerin für Gesundheit, Frau Ulla Schmidt, hat am 16.01.2009 ein Schreiben an die Mitglieder der derzeitigen Regierungsfractionen CDU/CSU und SPD versandt und zu den „Praxisbezogenen Honorarwirkungen der Vergütungsreform bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten“ Stellung bezogen.

In ihrem vierseitigen Schreiben sowie der beigefügten sechsseitigen Anlage kommt sie zusammenfassend zu folgenden zwei entscheidenden Schlüssen:

- 1) Die seit dem 01.01.2009 für alle niedergelassenen Ärzte geltenden, ärztlicherseits heftig umstrittenen und von diesen als insolvenzgefährdend eingestuften sog. Regelleistungsvolumina (RLVs), machten tatsächlich nur einen Teil der späteren Vergütung eines jeden Arztes aus und würden deshalb von diesen falsch bewertet. Darüber hinaus gäbe es eine Vielzahl von weiterhin einzeln vergüteter, unbudgetierter Leistungen, welche die wirklichen Honorare in vielen Fällen letztlich weit höher ausfallen ließen.
- 2) Für die Höhe der RLVs sei nicht das BMG, sondern allein die ärztliche Selbstverwaltung, d.h. die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), bzw. die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), zuständig. Sie hätten hohe Rücklagen gebildet, so dass den Ärzten zu wenig Honorar in Aussicht gestellt werde, was zu großer Unruhe in der Ärzteschaft führen würde.

Stellungnahme

Jeder niedergelassene Arzt betreibt ein kleines Wirtschaftsunternehmen und trägt als Teil des deutschen Mittelstandes wesentlich an der Aufrechterhaltung des deutschen Staatswesens bei.

Das Gesundheitswesen ist der größte Arbeitgeber überhaupt in unserem Land. Allein die niedergelassene deutsche Ärzteschaft beschäftigt weit über 300.000 Arzthelferinnen, von Mitgliedern anderer Berufszweige ganz abgesehen. Faktum ist: Ein Großteil der derzeit etwa 140.000 deutschen Arztpraxen ist aufgrund zahlreicher Neuerungen der Gesundheitsreform und den heutigen RLVs in ein planwirtschaftliches noch völlig undurchschaubares Korsett gezwängt und massiv in ihrer Existenz bedroht, was zugleich zur Freisetzung vieler Zigtausender Helferinnen und anderer Mitarbeiter führen wird. Ganze Fachgruppen sollen auf diese Weise ausgehungert und damit aus der freien Praxis in Behandlungszentren bzw. Polikliniken gedrängt werden.

Völlig widersinnig wird hierdurch die deutsche Wirtschaft in einer der schwersten Krisen der Nachkriegszeit zusätzlich und nachhaltig geschwächt. „Rettungsschirme“ oder „Rettungspakete“ sind hier nicht vorgesehen. Hausärzte und Fachärzte sehen sich geeint in Ihrer Position.

Begründungen:

- 1) Dass die niedergelassene Ärzteschaft ganz offensichtlich keine ausreichenden Vergütungen erhält, obwohl das Gesamthonorar im Vergleich der Jahre 2007 und 2009 um 2,75 Mrd. Euro gestiegen sei, wird nur zum Teil in dem maßgeblichen Schreiben des BMG bestritten; denn es wird ja wortreich mit Schuldigen für Verwerfungen gehandelt: So seien die KBV und die KVen für die kritisierten Verzerrungen nach Ansicht des BMG verantwortlich.
Für uns niedergelassene Ärzte ist es zunächst völlig unerheblich, wo die Probleme der Honorarverteilung im Einzelnen zu suchen sind. Selbst wenn die ärztliche Selbstverwaltung an einer unzureichenden Verteilung dieser Gelder eine Mitschuld treffen sollte, so bleibt grundsätzlich festzustellen, dass es sich bei der KBV und den KVen um Körperschaften des Öffentlichen Rechts handelt, die unmittelbar dem BMG und den entsprechenden Landesministerien unterstehen. Die Aufsicht für die KBV liegt beim BMG. Ein Verweis auf untergeordnete Stellen durch das BMG, vertreten durch Frau Schmidt, ist unangemessen und unzulässig.
- 2) Auch die Schuldfrage ist aus Sicht von uns niedergelassenen Ärzten absolut zweitrangig: Für uns ist allein entscheidend, mit welchen finanziellen Mitteln wir verbindlich auch schon zu Anfang 2009 rechnen können.
Ein Unternehmen, welches nur auf eventuelle Aussichten auf Erhöhung zunächst verbindlich zugesagter, aber völlig unzureichender Honorare zumindest viele Monate in diesem Jahr wirtschaften soll, hat von vornherein keine Überlebenschance.
- 3) Die Mittelwerte der verbindlich zugesagten, sogenannten Fallwerte für die KV Bayern sehen beispielhaft wie folgt aus: Hausärzte 42,73 €; Chirurgie 26,48 €; Orthopädie, 29,28 €; Augenärzte 21,00 €; Gynäkologen 16,00 €; HNO 33,31 €; Hautärzte 19,47 €; Neurologen 53,52 €; Urologen 28,66 €, fachärztliche Internisten 48,73 €. Für diese sehr niedrigen und allein verbindlichen Beträge sollen niedergelassene Ärzte für ein ganzes Quartal einen Kassenpatienten auf möglichst hohem, gewohntem Qualitätsniveau behandeln. Dies ist schlichtweg unmöglich. Oberflächlichkeit und Massenmedizin werden Trumpf, Qualität muss auf der Strecke bleiben. Zahlreiche Patienten werden wegen jetzt strikt begrenzter Fallzahlen abgelehnt werden müssen.
- 4) Eine adäquate Versorgung chronisch kranker Patienten mit zahlreichen notwendigen Arztkontakten und ggfs. Hausbesuchen wird in der hausärztlichen Praxis in keiner Weise honoriert.
- 5) Gesetzlich verordnete Leistungsbegrenzungen und Pauschalen schaden unseren Patienten. Unsere Patienten müssen nicht durch uns, sondern durch die verantwortlichen Politiker darüber aufgeklärt werden, welche Leistungen nur noch gegen Zuzahlung erbracht werden können.
- 6) Auch die von Frau Schmidt konzedierte diversen Zusatzbudgets verbessern unsere Situation nicht einmal marginal: So erhält ein Orthopäde zum Beispiel ein Zusatzbudget von 5 € pro Patient und Quartal für sämtliche Röntgenleistungen. Die kleinsten Röntgenbilder sind zu diesem Preis nicht zu erbringen.
- 7) Unabhängig hiervon muss sich der niedergelassene Arzt sein völlig unzureichendes RLV erst auch noch verdienen. Den von ihm zu erbringenden Leistungen wird zunächst weiterhin eine Punktzahl zugrunde gelegt. Jeder Punkt wird dann mit einem Punktwert von 3,5001 cent bewertet (Orientierungspunktwert). Bereits im Jahr 2000 war aufgrund erster betriebswirtschaftlicher Rechnungen bereits ein Punktwert von 5,11 cent pro Punkt als minimaler Konsens für ein betriebswirtschaftliches Überleben ermittelt worden. Heute, 8 Jahre später, müssen die Ärzte bei einem so um weitere 30% reduzierten Punktwert diesen minimalen Punkten wie in einem Hamsterrad

nachrennen, um überhaupt auf das bereits erwähnte untragbare RLV-Niveau zu kommen. Diese Situation ist schlichtweg ruinös.

- 8) Auch wortreiche Beschwichtigungen seitens der Gesundheitsministerin, ein Großteil von Leistungen unterlägen nicht den RLVs, sondern würden extrabudgetär vergütet, zielen ins Leere. Nicht nur dass viele Ärzte derartige Leistungen überhaupt nicht abrechnen können, nein, deren Punktwerte, selbst wenn sie für einzelne Leistungen noch nach oben korrigiert werden und in einigen Fällen auf bis etwa 4,5 Cent pro Punkt kommen, sind auch dann nicht einmal kostendeckend - von einem vernünftigen Ärztehonorar, das auch den Respekt vor einer qualifizierten ärztlichen Leistung widerspiegelt, ganz zu schweigen.

Konsequenzen

Aus diesen und weiteren Gründen ergeben sich für alle niedergelassenen Ärzte folgende unausweichlichen Konsequenzen:

- 1) Die dramatische Unterfinanzierung der niedergelassenen Ärzte wird in den Arztpraxen ab sofort konsequent, sowohl verbal im täglichen Patientengespräch, als auch schriftlich mittels zahlreichen Handzetteln und Aushängen, ausführlich thematisiert werden.
- 2) Die niedergelassenen Ärzte werden mit zahlreichen Aktionen bis hin zu gemeinsamen mehrheitlichen Fortbildungen und mit regionalen und überregionalen Aktivitäten auf diese Politik aufmerksam machen und gegen diese Politik protestieren. Es wird damit zu rechnen sein müssen, dass diese Aktionen bis zur bevorstehenden Bundestagswahl im September 2009 im Sinne einer Eskalationsstrategie zahlen- und umfangmäßig deutlich zunehmen werden.
- 3) Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte wollen keine zeitlich befristeten Almosen, seien es 15% oder 5%, sondern endlich ein transparentes, ausreichend finanziertes und betriebswirtschaftlich kalkuliertes Honorarsystem, welches uns seit vielen Jahren versprochen wird. Grundlage kann hier die jetzige amtliche Gebührenordnung GOÄ (Grundlage der Honorierung (Steigerungsfaktor) dann anhand betriebswirtschaftlicher Kalkulationsdaten errechnet) sein. Alternativ sei auf das Prinzip der Direktabrechnung verwiesen.
- 4) Unsere Bezahlung muß endlich unserer Leistung, unserer Ausbildung und unserer Verantwortung angemessen sein. Das jetzige Prinzip der Budgetierung (viele „Kunden“ – kein Gewinn, noch mehr „Kunden“ – auch kein Gewinn) bestraft eine hohe Versorgungsqualität und schadet damit nicht nur uns, sondern auch unseren Patienten.
- 5) Ethisch-moralische Angriffe auf die niedergelassene Ärzteschaft im Falle von Protestmaßnahmen sind an der Tagesordnung, die niedergelassene Ärzteschaft wird stets mit der Tatsache konfrontiert, dass jegliche Protestaktion wider das ärztliche Ethos erfolgt. Hierzu stellen wir folgendes fest:
Zentrale Aufgabe eines jeden Staates ist es, die Gesundheitsversorgung seiner Bürger sicherzustellen. Je nach Ausrichtung der Politik kann die Gesundheitsversorgung der Bürger durch in freier Praxis praktizierende Ärzte oder zentral durch in Polikliniken angestellte Mediziner sichergestellt werden bzw. erfolgen. Die aktuelle Politik zielt in Richtung der zweiten Lösung.
Im Rahmen **seiner** Verantwortung muss der Staat gewährleisten, dass eine adäquate medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärzte auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten durchgeführt werden kann, der Staat muß für

adäquate Rahmenbedingungen sorgen. Eine (auch nur vorübergehende) Verschleierung einer tatsächlich schlechten bzw. aussichtslosen wirtschaftlichen Situation erfüllt den Straftatbestand der Insolvenzverschleppung. Ein adäquater wirtschaftlicher Rahmen ist unseres Erachtens derzeit in der niedergelassenen Praxis nicht mehr gegeben, zahlreiche Praxen sind existentiell bedroht. Somit trägt auch die ethisch-moralische Verantwortung für eine Minderversorgung ambulanter Patienten primär der Staat bzw. die Politiker der Regierungsparteien, nicht der einzelne Arzt. Ethisch-moralische Angriffe werden wir daher von uns weisen und an die zuständigen Politiker der Regierungsfractionen weiterleiten.

Wir können und werden mit unseren Maßnahmen nicht mehr warten und uns auch auf keine weiteren Beschwichtigungen einlassen. Diese Zeit haben wir heute nicht mehr, das Wasser steht uns allen längst bis zum Hals. Die Verantwortlichen in der Politik sind zum Handeln aufgerufen.

Mühdorf/Altötting, 09. Februar 2009

Die niedergelassenen Ärzte der Landkreise Altötting und Mühdorf