

KV Nordrhein übt harte Kritik an der Gesundheitspolitik

DRGs gefährden ambulante fachärztliche Versorgung – Wachstumsbegrenzung etablierter Praxen neu geregelt – Dr. Dieter Mitrenga in KVNo-Vorstand gewählt

von Frank Naundorf

Die Kolleginnen und Kollegen sollten versorgungsgerechte Integrationskonzepte aus eigener Hand anbieten. Dazu hat der Vorsitzende der KV Nordrhein (KVNo), Dr. Leonhard Hansen, anlässlich der Vertreterversammlung (VV) der KVNo am 30. November in Köln aufgerufen. Diese Konzepte könnten einen Erfolg der Spaltungsstrategie der Bundesregierung verhindern.

„Wir müssen aus der Defensive heraus“, forderte Hansen. Die Fachärzte sollten verstärkt mit ihren Angeboten aktiv auf die Krankenhäuser zugehen und Kooperationen anbieten. „Wir sind bis dato in der ambulanten Versorgung so gut gewesen, dass wir uns jetzt nicht duckmäuserisch verkriechen müssen“, so der KVNo-Vorsitzende.

Verlagerungseffekte durch DRG

Mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems für Krankenhäuser

komme es zu erheblichen Verlagerungseffekten zulasten der vertragsärztlichen Versorgung. Zudem würden die Kliniken ambulante Leistungen attrahieren – und damit die Friedensgrenze zwischen vertragsärztlicher Versorgung und Krankenhausbehandlung überschreiten. Der Katalog der Diagnosis Related Groups (DRGs) enthalte zahlreiche Positionen, die mit Leistungsinhalten des Einheitlichen Bewertungsmaßstab vergleichbar seien. „Die DRGs aber werden wesentlich höher vergütet“, stellte Hansen fest. So erhalte ein niedergelassener Arzt für eine Koloskopie etwa 200 Euro – im DRG-System bringe sie als Tagesfall das Zwei- bis Dreifache.

„Damit greift der Verordnungsgeber massiv in die Wettbewerbschancen niedergelassener Fachärzte ein“, kritisierte der KVNo-Vorsitzende. Es sei nicht akzeptabel, dass Kliniken künftig unter DRG-Bedingungen Leistungen erbringen

dürfen, die kostengünstiger von Vertragsärzten erbracht werden könnten. Statt falsche Anreize zu schaffen, seien wettbewerbsgleiche Vergütungssysteme im stationären und ambulanten Sektor nötig. „Wenn die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung zusammen mit den DRGs Wirklichkeit werden sollte, so wäre dies das Ende der wohnortnahen flächendeckenden Versorgung durch Fachärzte und das Ende der freien Arztwahl“, sagte Hansen.

Versorgungsgerechte Konzepte

Die in der Klinik tätigen Kolleginnen und Kollegen forderte der KVNo-Vorsitzende auf, die Öffnung der Krankenhäuser abzulehnen, auch weil sie bereits an der Grenze der Belastbarkeit arbeiteten: „Ich appelliere an Sie alle, das Divide et impera der Bundesregierung nicht mitzuspielen.“ Statt dessen sollten die Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis versorgungsgerechte Integrationskonzepte aus eigener Hand anbieten.

Scharfe Kritik übte Hansen auch am so genannten Vorschaltgesetz. Die darin vorgesehene Nullrunde bedeute keineswegs nur einen Verzicht auf eine potenzielle Umsatzsteigerung in Höhe von 158 Euro. Unter Berücksichtigung von Praxis- und Personalkosten und angesichts der minimalen Vergütungserhöhungen der vergangenen Jahre komme die Nullrunde einer Einkommenseinbuße von bis zu acht Prozent gleich. Hansen: „Dieser Fehlbetrag steht für die Versorgung nicht zur



Neu im Vorstand der KVNo: Dr. Dieter Mitrenga

Neu in den Vorstand der KVNo gewählt wurde Dr. Dieter Mitrenga. Er erhielt 116 von 122 Stimmen. Der Internist aus Köln vertritt die außerordentlichen Mitglieder. Der 62-Jährige arbeitet als Ärztlicher Direktor des Krankenhauses der Augustinerinnen und leitet dort seit 1983 im Kollegialsystem die Abteilung Innere Medizin. Er gehört auch dem Vorstand der Ärztekammer Nordrhein sowie den Vorständen des Marburger Bundes auf Landes- und Bundesebene an. Mitrenga rückt für Dr. Heiko Schmidt-Vollmer in den KVNo-Vorstand nach, der sein Amt niederlegte, weil seine Ermächtigung ausgelaufen war.

In den rund zwei Jahren der verbleibenden Amtsperiode will Mitrenga sich vor allem für eine bessere Verzahnung der Sektoren einsetzen. Dabei geht es ihm um den konkreten Abbau von Reibungsverluste nach dem Motto: „Wenn es gut ist für den Patienten, dann kann es nicht schlecht sein für die Partner in Klinik und Praxis.“ Darüber hinaus will Mitrenga auch im KVNo-Vorstand an Fragen der Weiterbildung mitarbeiten. „Ziel ist, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stärker zu beteiligen“, sagte Mitrenga, der Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein ist und die nordrheinische Ärzteschaft auch in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer vertritt.

Vorschaltgesetz: Sinnloser Akt, der vielen schadet

Als einen sinnlosen Akt der Kostendämpfung bezeichnet die VV der KVNo das geplante Beitragssicherungsgesetz. Auf Antrag des Vorstands und der Beratenden Fachausschüsse verabschiedeten die Vertreter mit großer Mehrheit folgende Resolution:

„Die VV der KVNo sieht im Beitragssicherungsgesetz (Vorschaltgesetz) einen sinnlosen Akt der Kostendämpfung, der niemandem nützt, aber vielen schadet. Durch die verordnete Nullrunde in allen Bereichen des Gesundheitswesens wird die Patientenversorgung drastisch eingeschränkt, und Tausende von Arbeitsplätzen werden aufs Spiel gesetzt.

In Folge des gesetzlichen Diktats der Nullrunde werden Wartezeiten für Patienten im ambulanten und stationären Bereich nicht zu vermeiden sein; eine weitere Einschränkung der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln steht zu befürchten.

Im Bereich der ambulanten Versorgung sind in Nordrhein rund 60.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt – überwiegend Frauen. Die Bundesregierung gefährdet durch das Vorschaltgesetz gerade diese Frauenarbeitsplätze.

In schwierigen Zeiten wären auch die Kassenärzte zu einem Opfer bereit, nämlich dann, wenn es der Patientenversorgung dient. Mit den Einsparungen des Vorschaltgesetzes dagegen will die Bundesregierung Haushaltslöcher in anderen Bereichen stopfen. Dieser unrechtmäßige Verschiebepfad von Versicherungsgeldern soll zulasten von Kranken und Beschäftigten erneut in Gang gesetzt werden.

Die Mitglieder der VV wenden sich entschieden gegen diese patientenfeindliche Politik und fordern die Bundesregierung auf, dieses Gesetz nicht in Kraft zu setzen.“

Verfügung – denn Preisstopp bedeutet Leistungsstopp.“

Satzung und Disziplinarordnung modifiziert

Die Vertreter beschlossen auf Antrag des Organisationsausschusses der KVNo, die Bestimmungen des § 9 der Satzung (Aufbringung und Verwaltung der Mittel) um die Möglichkeit zu ergänzen, einen Mindestbeitrag von 12,50 Euro je Quartal zu erheben. Darüber hinaus votierten die VV mit großer Mehrheit für eine Änderung der Disziplinarordnung, die künftig auch dem KVNo-Vorstand erlaubt, ein Verfahren zu eröffnen. Den Antrag des Organisationsausschusses, der den psychologischen Psychotherapeuten einen festen Sitz in den verschiedenen Ausschüssen der KVNo einräumen wollte, lehnten die Delegierten dagegen mit 65 gegen 51 Stimmen bei vier Enthaltungen ab.

HVM: Individualbudgets bleiben unverändert

Die nordrheinischen Individualbudgets bleiben in unveränderter Höhe bestehen. Lediglich die Wachstumsmöglichkeiten für Altpraxen, die unter dem Fachgrup-

pendurchschnitt liegen, wurden im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) geändert.

Bezüglich der Höhe der Individualbudgets lag der VV ein Antrag des Augenarztes Dr. Ludger Wollring auf Absenkung der Individualbudgets um acht Prozent vor. „Aufgrund der zunehmend schlechteren wirtschaftlichen Situation in den Praxen der Vertragsärzte und der Gefährdung der Qualität der Versorgung muss eine der Vergütung angemessene Limitierung der Leistung erfolgen“, lautete Wollrings Begründung. Dieser Antrag kam aber nicht zur Abstimmung, weil Wollring selbst einen Antrag auf

Vertagung stellte, da er in der VV noch Diskussionsbedarf sah.

Das Wachstum von unterdurchschnittlichen Altpraxen um drei Prozent wird ab dem 1. Quartal 2003 nur noch möglich sein, wenn der Leistungsbedarf der Praxis tatsächlich über dem des Bemessungszeitraums liegt. Die Neufassung des § 13 HVM folgt damit einem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen. Dieses sah in der Möglichkeit der Mengensteigerung für unterdurchschnittliche Altpraxen eine Ungleichbehandlung. Die Neuregelung tritt mit dem 1. Quartal 2003 in Kraft und gilt für alle Fassungen des HVM ab III/1999.

Die Honorarbescheide der Quartale III/1999 bis IV/2002 werden dennoch weiterhin Bestand haben. Denn aufgrund des Verbots der „Verböserung“ können sie auch dann nicht zulasten eventueller Widerspruchsführer oder Kläger geändert werden, wenn die Voraussetzungen für einen erlaubten Zuwachs im konkreten Fall nicht gegeben sind. Der neue HVM ist *unter Amtliche Bekanntmachungen ab Seite 76* im Wortlaut veröffentlicht.

Die Vertreter legten auch den Haushaltsplan für das Jahr 2003 fest. In diesem Zusammenhang wurde beschlossen, den Verwaltungskostensatz von 2,4 auf 2,5 Prozent für Diskettenabrechner zu erhöhen. Bei den manuell abrechnenden Mitgliedern steigt der Satz von 2,8 auf 3,1 Prozent.

I n f o t e l e f o n

Organspende

0800/90 40 400

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr · Gebührenfrei



Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung

DEUTSCHE STIFTUNG
ORGANTRANSPLANTATION
Gemeinnützige Stiftung

