

Vertreterversammlung: Ärztinnen und Ärzte im Rheinland bleiben auf Protestkurs

Kurz bevor sich die Delegierten der KV Nordrhein in ihre Versammlung begaben, meldete die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Verschiebung der nächsten Verhandlungsrunde mit dem GKV-Spitzenverband auf den 4. Oktober. Am Ärger über Stand und Verlauf der Verhandlungen änderte das nichts.

Von Heiko Schmitz

Vorstand und Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben auf der Vertreterversammlung am Freitag, 14. September, ein deutliches Zeichen im Kampf um angemessene Honorare gesetzt. Deutlich wurde: Die Protestbereitschaft bleibt trotz eines offiziellen Moratoriums hoch. Zu groß war der Affront von Seiten der Kassen, die den Ärzten ursprünglich eine satte Absenkung ihres Honorars zumuten wollten.

Es ging Schlag auf Schlag in den vergangenen Wochen. Kein Tag verging, ohne dass Ärzte- und Kassenvertreter sich ihrer denkbar weit auseinanderliegenden Positionen im Honorarstreit versicherten. Auch die Politik mischte mit, für die Medien war der Zwist ohnehin ein gefundenes Fressen – vor allem für jenen Teil der Medienvertreter, der aus der Forderung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nach einer angemessenen Steigerung des Gesamthonorars sogleich abzuleiten wusste, dass der Berufsstand mal wieder den Hals nicht voll bekommt.

Honorarrückstand in Nordrhein

Doch ein wachsender Teil der Berichterstatter versteht offensichtlich, dass es vor dem Hintergrund realer Einkommensverluste der Niedergelassenen, zunehmenden Ärztemangels in ländlichen Regionen, sinkender Bereitschaft zur Praxisübernahme bei Nachwuchs-Medizinern und einer Menge von Arbeitsplätzen auch in Arztpraxen nicht damit getan ist, die Honorarforderungen der Ärzteschaft als gierig zu geißeln. Zumal es sich herumgesprochen

hat, dass die Kassen in Nordrhein deutlich geringere Mittel für die ambulante ärztliche Versorgung von gesetzlich Versicherten bereitstellen als andernorts.

Diese bekannt schlechte Ausgangsposition sorgte in Kombination mit dem indiskutablen Angebot der Kassenvertreter in Berlin für Empörung – auch unter den Delegierten der Vertreterversammlung. Daran änderte auch die alle Anwesenden überraschende Nachricht aus Berlin nichts, die kurz vor Beginn der Vertreterversammlung eintraf: Die KBV vermeldete, dass die nächste Verhandlungsrunde mit dem GKV-Spitzenverband nicht am 15. September, sondern erst am 4. Oktober stattfindet – und bis dahin eine Art Moratorium gelte.

Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, sah trotz der neuen Entwicklung keinen Grund, seine Rede zum Honorarstreit signifikant zu ändern – schließlich waren sich alle Vertreter einig darüber, dass es jetzt erst recht gelte, die Protestbereitschaft zu konservieren, auch wenn konkrete Streikabsichten zunächst eingefroren wurden. Dabei verwies Potthoff auf die bereits erfolgten „Nadelstiche“, die die Kassen empfindlich trafen; in Berlin war verabredet worden, das unsägliche „Angebot“ der Kassen, die eine siebenprozentige Senkung des Orientierungspunktwerts angestrebt hatten, mit einer Eskalationsstrategie zu beantworten.

Der erste Schritt war gelebter Bürokratieabbau: Kassenanfragen wurden eine Woche lang nicht mehr oder nur noch zeitweilig beantwortet, Bonushefte nicht abgestempelt. Viele Ärzte beteiligten sich daran – und bewiesen so, dass sich der Protest direkt gegen die Kassen richtet und nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird. Auch wenn über die Maßnahmen auf der Vertreterversammlung kontrovers diskutiert wurde und sich mancher eine härtere Gangart gewünscht hatte, für den KV-Vorstand zählte vor allem, dass sich die Ärzte einig gezeigt hätten. „Ich danke Ihnen, den Mandatsträgern, und auch den Berufsverbänden für ihre breite und starke Unterstützung“, sagte Potthoff. „Die Gemeinsamkeit aller Verbände ist eminent wichtig.“

Weniger Bürokratie, mehr Zeit für Patienten

Ein Sonderlob hatte der Vorstandsvorsitzende für den Hausärzterverband parat: „Ich begrüße es sehr, dass der Hausärzterverband in Nordrhein zu Protestmaßnahmen bereit ist und nicht der zunächst zögerlichen Haltung von Herrn Weigeldt gefolgt ist, der sich am Tag der Sonder-VV im Deutschlandfunk gegen Streiks ausgesprochen hat.“ Dass die Ärzte ohne Ausnahme zusammenstünden, sei ein starkes Signal, so Potthoff. Und die einzig richtige Antwort auf das Vorgehen der Kassen, die



Deutliches Signal für angemessene Honorare: Vertreterversammlung der KV Nordrhein
Foto: KV Nordrhein

die Ärzteschaft, vor allem auf Bundesebene, zu oft gedemütigt hätten: „Fast gebetsmühlenartig tönt es von dort: Niedergelassene Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sind zu teuer, sie arbeiten mal zu wenig, mal zu viel, und sie liefern schlechte Qualität. Und zu alledem ziehen sie als gierige Abzocker ihre Patienten über den Tisch. Als Belege werden der staunenden Öffentlichkeit Gutachten, Statistiken und Behauptungen präsentiert, die sämtliche Standards in puncto Fachlichkeit und Seriosität vermissen lassen.“

In Wahrheit gehe es den Kassen überhaupt nicht darum, Beiträge zu einer kritischen Debatte über die Vergütung und die Qualität der ambulanten Versorgung zu liefern. Vielmehr richteten sich diese Attacken gezielt auf die professionelle Glaubwürdigkeit und Integrität der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten. Klar sei: Blicke es bei dem Ergebnis des Schiedsspruchs und setze sich dieser Trend auch in den regionalen Honorarverhandlungen fort, werde „die Akzeptanz des gesamten vertragsärztlichen Systems bei unseren Mitgliedern dramatisch erodieren“, warnte Potthoff.

Laborreform ab 1. April 2013

Um während des Moratoriums Handlungsfähigkeit zu zeigen, wurde ein bemerkenswerter Beschluss gefasst: Mit großer Mehrheit angenommen wurde ein Antrag des HVM-Ausschusses, der die Honorarverteilung so verändern soll, dass der Leistungsbedarf oberhalb der Budgetierung bei der Honorarverteilung künftig nicht mehr berücksichtigt wird. „Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein arbeiten im Durchschnitt ein Fünftel ihrer Zeit kostenlos – das kann und darf nicht so bleiben“, betonte Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung, der hinzufügte: „Wir werden den Druck aufrecht erhalten – die Allianz der Berufsverbände funktioniert sehr effektiv.“ Es könne nicht sein, dass die Ärzte „die nach wie vor gute ambulante Versorgung der Bevölkerung sicherstellen und die Kassen nicht bereit sind, die für die Versorgung ihrer Versicherten erbrachten Leistungen zu bezahlen.“ Das Motto laute: Keine Leistung ohne Gegenleistung mehr.

Beim Thema Honorarverteilung standen noch weitere Hausaufgaben auf dem Programm der Vertreterversammlung: Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

wurde wie geplant weiter modifiziert. Die Laborreform setzte die Vertreterversammlung (VV) für zwei Quartale aus. Zu groß waren die Abweichungen der Labor-Fallwerte in Nordrhein von denen, die die KBV bei der Neukonzeption zugrunde gelegt hat. „Wir brauchen mehr Zeit, um zu prüfen, welche Auswirkungen Änderungen hätten“, sagte Bergmann. Das Thema bleibt auf der Agenda des HVM-Ausschusses, denn zum 1. April 2013 soll der Laborbereich auch in der KV Nordrhein neu gestaltet werden.

Die Ärzte-Vertreter justierten Details der Bestimmungen für Härtefälle, Praxisbesonderheiten und Auffangregelungen, die ab dem vierten Quartal dieses Jahres gelten. Für „Härtefälle“ gilt nun: Auf Antrag können die arzt- und/oder praxisbezogenen Fallzahlen auf die aktuelle Fallzahl des Abrechnungsquartals angehoben werden, wenn die Fallzahl der Praxis die Fallzahl im Vorjahresquartal um 20 Prozent unterschreitet oder wenn sie die Fallzahl des Vorjahresquartals um 20 Prozent überschreitet. Gründe können private Belastungen wie eine eigene Arbeitsunfähigkeit, die Erziehung eines Kindes bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres oder die Pflege eines Angehörigen sein. Auch eine uneigennützige Tätigkeit kann ausschlaggebend sein – oder die Sicherstellung in einer anderen Praxis im KV-Bezirk oder der Ausfall eines für die Leistungserbringung notwendigen medizinisch-technischen Gerätes.

Auch Gründe, die im aktuellen Quartal liegen, können zu einem Fallzahlenanstieg führen, etwa

- die urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einer Arztpraxis in der näheren Umgebung,
- die Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen BAG,
- Verwerfungen der regionalen Versorgungsstruktur,
- die Verlegung einer Praxis im Umfeld aus dem Einzugsbereich hinaus oder die Eröffnung einer Zweigpraxis, sofern diese der Sicherstellung dient.

Ein weiteres Reizthema im Zusammenhang mit den Krankenkassen sprach KV-Vorstand Bernhard Brautmeier an – die so genannte „Patientenquittung“, die die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg seit Kurzem einsehen können. „Wir haben auf diesen ‚Service‘ sofort reagiert, weil er

ein verzerrtes Bild von der Honorierung der Ärzte entwirft“, kritisierte Brautmeier die Praxis der Kasse. Die Quittung nennt fiktive Preise für Leistungen, die den Eindruck erwecken, es handele sich um das tatsächliche Honorar des Arztes – die Budgetierung bleibt dabei unberücksichtigt. „Auch mit solchen Schein-Informationen versuchen die Kassen zu verschleiern, wie viel Leistung die Ärzte aller Fachgruppen regelmäßig erbringen, ohne dafür honoriert zu werden“, so Brautmeier.

180.000 Unterschriften gegen Praxisgebühr

Um Zahlen ging es auch beim Thema Praxisgebühr: Der KV-Vorstand verkündete, dass allein bei der KV Nordrhein im Rahmen einer bundesweiten Kampagne der KVen bereits fast 180.000 Unterschriften zur Abschaffung der Gebühr eingegangen seien. „Die Rückmeldung zeigt, dass sich nicht nur die Ärzte, sondern auch Patienten über Zwangsmaßnahmen der Kassen ärgern.“

Nicht geklärt wurde auf der Vertreterversammlung am 14. September die Frage der Neueinrichtung eines Strukturfonds, wie ihn andere KVen bereits unterhalten. „Es geht darum, in Bereichen, in denen Unterversorgung besteht oder droht, unseren Sicherstellungsauftrag erfüllen zu können“, erklärte Brautmeier. „Wir wollen insbesondere jungen Ärzten, die eine wachsende Scheu vor der Niederlassung zeigen, Ängste nehmen und sie wo nötig finanziell unterstützen.“ 0,1 Prozent sollen pro Haushaltsjahr für den Fonds abgezweigt werden, der jeweils zur Hälfte von der KV und den nordrheinischen Krankenkassen finanziert und somit mit gut fünf Millionen Euro gefüllt wäre. Bereitgestellt werden könnten daraus Zuschüsse zu Investitionskosten bei einer Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, für Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien.

Auch wenn die Mehrheit der KV-Delegierten nicht den Sinn des Fonds in Frage stellte, so schien doch vielen ein solcher Antrag unpassend vor dem Hintergrund der aktuellen Auseinandersetzung ums Honorar. Frank Bergmann zog den Antrag zur Einrichtung des Fonds zunächst einmal zurück – der Fonds wird erneut Thema auf der nächsten Vertreterversammlung am 30. November.