

Darum haben meine Patienten den Durchblick

Uwe-Peter Kozan

Objektive Information, in einer für fast jeden Patienten/-in verständlichen Sprache bei gutem Schriftbild und Layout!..
Eine absolute Bereicherung meines Wartezimmer-Informationssystems!

Evtl. Empfehlung: Auf der Rückseite- ...überreicht von:....

Hier sollte evtl. auf der Frontseite der Text bleiben Zum Mitnehmen.

Von DIESER Praxis empfohlen,-und dann das dieser mit Pfeil versehen auf ein Feld daneben verweisen, indem dann der Praxisstempel dann plazieren kann

MfG

UP K

Informieren auch Sie Ihre Patienten!

Klicken Sie hier



HIPPOKRANET
physicians network

Sie sind hier: Facharzt - Aktuelle Meldungen

Munte antwortet auf offenen Brief: Honorarplus kann man nicht verleugnen

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Dr. Axel Munte, wehrt sich gegen die Vorwürfe, die die Vorsitzende des bayerischen Facharztverbandes, Dr. Ilka Enger, in der vergangenen Woche erhoben hatte (wir berichteten). Er bedauere, dass die Honorarzahlen so frühzeitig an die Öffentlichkeit gelangt seien – noch bevor die Ärzte selbst informiert werden konnten. Er habe damit auf Gerüchte reagieren müssen, schreibt Munte. Die positive Darstellung der Daten sei unvermeidlich gewesen: Die KVB habe den Honorarzuwachs schließlich nicht verschweigen können.



Munte wehrt sich gegen die Vorwürfe.

»Großes Bild

Wir dokumentieren das Schreiben im Folgenden für Sie im Volltext:

**„Ihr Offener Brief datiert vom 18.07.2009 (Posteingang in der KVB am 27.07.2009)
Offene Antwort -**

Sehr geehrte Frau Kollegin Enger,

leider ist Ihr offener Brief vom 18.07.2009 erst am 27.07.2009 in der KVB angekommen. Wie ich von diversen Seiten inzwischen erfahren habe, kursierte Ihr Schreiben jedoch bereits auf Facharzt.de, bevor es mich als eigentlichen Adressaten erreicht hat.

Dennoch halte ich es nicht für zu spät, auf Ihre Ausforderungen zu antworten.

Zum zeitlichen Verlauf bei der Information von Presse und Mitgliedern

Die vorläufigen Honorarergebnisse des ersten Quartals 2009 wurden am Mittwoch, den 22.07.2009, vormittags den Delegierten der Vertreterversammlung detailliert vorgestellt. Im Anschluss daran fand am selben Tag mittags eine Information der Presse im Rahmen einer Pressekonferenz statt. Unsere Mitglieder haben wir mittels eines Rundschreibens am 23.07.2009 informiert.

Nicht geplant war, dass ich mich erstmals bereits am 21.07.2009 gegenüber der Presse zu den Abrechnungsergebnissen äußern musste. Wie in unserem Mitglieder-Rundschreiben vom 23.07.2009 dargestellt, war ich kurzfristig zu einer öffentlichen Aussage gezwungen, weil in den Medien bereits Berichte auf der Grundlage von nicht mehr aktuellen Analysen veröffentlicht worden waren. Diese Analysen hatten wir für ein Gespräch am 20.07.2009 mit Herrn Minister Dr. Söder und den Vorständen der Krankenkassen vorbereitet, bei dem festgelegt worden ist, wie diejenigen Kollegen unterstützt werden können, die durch die Reform deutliche Honorarrückgänge hinzunehmen haben. Auf welchen Kanälen und in welcher Auswahl diese internen, vorläufigen Zahlen an die Presse gelangt sind, ist uns nicht bekannt.

Durch die Verknüpfung unterschiedlicher und zum Teil unvollständiger Quellen ist in der öffentlichen Meinung ein Gesamtbild entstanden, das in wesentlichen Teilen nicht der Wirklichkeit entspricht. Durch unsere Pressekonferenz vom 22.07.2009 konnten wir aber inzwischen eine etwas differenziertere Berichterstattung in den Medien bewirken, bei der auch deutlich zum Ausdruck kommt, dass es bei der Honorarreform zwar viele Gewinner, aber auch einige zum Teil stark betroffene Verlierer gibt. Sicherlich hätten auch wir uns eine andere Reihenfolge bei der Informationsweitergabe gewünscht. Aber uns blieb kein Spielraum aufgrund der engen zeitlichen Taktung zwischen Ministeriumstermin und Presseanfragen sowie aufgrund des Umstandes, dass wir unsere Analysen aktualisieren mussten, um die im Ministerium erreichte Zusage der Kassenvertreter für eine finanzielle Beteiligung bei Umsetzung der 5%-Konvergenzregelung zu berücksichtigen.

Zu den Abrechnungsergebnissen 1/2009

Dass wir das Honorar-Plus von insgesamt 3,5 Prozent oder rd. 42 Mio. Euro in der Öffentlichkeit nicht verschweigen können, liegt auf der Hand. Ebenso, dass wir nur Unverständnis ernten würden, wenn wir uns undifferenziert auf die Darstellung der Ergebnisse der sog. „Verlierer-Gruppen“ beschränkt hätten. Dennoch habe ich deutlich auf die Verwerfungen der Honorarreform und die schwierige Situation der Fachärzte hingewiesen, die von der geänderten Systematik am meisten betroffen sind – das sind insbesondere die hochspezialisierten Kollegen, die bislang durch unsere Strukturverträge besonders gefördert waren. Die

Einzelheiten meiner Aussagen können Sie dem beigefügten Pressestatement entnehmen.

Wenn Sie die ermächtigten Krankenhausärzte nun in Ihrem Schreiben als die großen Gewinner darstellen, möchte ich Sie auch hier um eine differenzierte Betrachtung bitten: Dass diese Gruppierung eine Honorarzunahme verzeichnen wird, kann ich bereits jetzt als richtig bestätigen, auch wenn die Auswertungen bzgl. der Honorarentwicklung bei den ermächtigten Ärzten noch nicht komplett abgeschlossen sind. Sie sollten dabei aber berücksichtigen, dass die Ermächtigten ein relativ niedriges Vergütungsniveau in der Vergangenheit hatten, weil sie kaum an strukturvertraglich geförderten Leistungen partizipiert hatten. Der Honorarzuwachs geht daher von einem niedrigen Ausgangsniveau aus und steigt deshalb an, weil die ermächtigten Ärzte nun von dem auf 3,5001 Cent angehobenen Punktwert profitieren. Außerdem sollte nicht außer Betracht bleiben, dass die ermächtigten Ärzte in der Regel ein nur sehr eingeschränktes Leistungsspektrum haben, weil nach Ablauf der in der Regel auf zwei Jahre befristeten Ermächtigungen immer wieder erneut die Bedarfssituation überprüft wird, wobei in den meisten Fällen auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in diese Bedarfssprufung mit einbezogen werden. Insofern entfällt von dem Gesamt-Honorarzuwachs - den insgesamt 42 Mio. Euro - nur ein sehr kleiner Teil auf den Honorarzuwachs der Ermächtigten. Auch wenn ich Ihre Meinung teile, dass der gesamte Honorarzuwachs ausschließlich den niedergelassenen Kollegen zugute kommen sollte, wäre die Fokussierung auf den Honorarzuwachs der Ermächtigten ein „Neben-Kriegsschauplatz“, der letztlich finanziell nur von untergeordneter Auswirkung ist.

Zur Finanzierung der Konvergenzregel

Unter Moderation von Herrn Minister Söder konnten wir erreichen, dass sich die Krankenkassen zu einem Viertel an der Finanzierung der Verlustbegrenzung auf 5 Prozent für reformbedingte Honorarverluste beteiligen. Wir hätten uns sicherlich auch über eine noch höhere Beteiligung der Krankenkassen gefreut, aber das war schlicht nicht zu erreichen! Denn die Kassenseite hatte bisher mit dem Hinweis, dass in Bayern bereits ein Honorarzuwachs von insgesamt 3,5 Prozent zu verzeichnen ist, auf eine „kostenneutrale“ Umsetzung bestanden und war nicht dazu bereit, auch nur einen einzigen Cent zur Finanzierung der Konvergenzregel beizutragen.

Den auf die KVB entfallenden Teil werden wir aus einem Reservetopf finanzieren, mit dem wir auch in der Vergangenheit schon quartalsübergreifende Schwankungen ausgeglichen haben. Uns ist durchaus bewusst, dass dieses Geld im nächsten Quartal fehlen wird und wir damit unter Umständen ins Minus rutschen werden! Sollten wir tatsächlich im nächsten Quartal ins Minus rutschen, werde ich mich an Minister Söder wenden und ihn erneut um ein Einschreiten bitten. Eine weitere, noch nicht beschlossene Option wäre, die Rücklage für die das RLV überschreitenden Leistungen von 3 Prozent auf 2 Prozent zu reduzieren und aus der Differenz einen Teil zu finanzieren. Diese Option ist aber noch nicht sicher.

Zum Problem der Nachhaltigkeit

Uns ist natürlich auch klar, dass die Konvergenz nur für das Quartal 1/2009 gilt und wir bereits im nächsten Quartal wieder vor denselben Problemen stehen! Dass sich die politischen Akteure damit sicher auch „Ruhe vor der Wahl“ erhoffen, mag durchaus sein.

Aber was hätten wir Ihrer Meinung nach denn tun sollen? Herr Minister Söder und den Krankenkassen mit „Nein, danke!“ antworten und auf die Umsetzung der Verlustbegrenzung auf 5 Prozent ganz verzichten, weil uns eine quartalsbezogene Lösung zu kurz und der Anteil der Krankenkassen an der Finanzierung der Konvergenz zu gering ist? Was hätten dazu wohl die von Ihnen vertretenen Kolleginnen und Kollegen gesagt, die auf die Konvergenzregel zum Erhalt ihrer Praxis angewiesen sind?

Auch wenn wir für alle Folgequartale neu verhandeln und kämpfen müssen, sind wir doch froh, dass wir nun für das erste Quartal 2009 die größten Härten schon mal abfedern konnten.

Abschließend noch ein paar Sätze zu Ihren Ausführungen am Ende Ihres Briefes

Sie werfen mir vor, dass die KVB unter meiner Leitung zum Erhalt der eigenen Existenz die Ärzteschaft den Kapitalgesellschaften zum Fraß vorwerfen würde. Ich weiß nicht, womit Sie diese Unterstellung begründen möchten?! Sie machen es sich schon sehr einfach, wenn Sie einfach Behauptungen in die Welt werfen nach dem Motto „Irgendwas wird schon hängen bleiben!“.

Tatsache ist, dass weder die KVB noch ich die Ärzteschaft in die Arme von konzerngesteuerten, profitorientierten Kapitalgesellschaften treiben! Ansonsten würden wir kaum im Arbeitsausschuss des Krankenhausplanungsausschusses für die Interessen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen kämpfen, wenn dort die Anträge von Krankenhausträgern zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf Basis des § 116 b SGB V beraten werden! Der Gesetzgeber hat die KVB bei den Verfahren nach § 116 b SGB V explizit ausgeschlossen, so dass wir leider kein Mitentscheidungsrecht haben. Wir haben es aber immerhin erreicht, dass wir angehört werden und die Position der niedergelassenen Ärzte im Ausschuss vortragen können!

Die Berufsverbände haben durch die letzten Reformgesetze die Möglichkeit erhalten, mit den Krankenkassen selbständig – ohne Beteiligung der KVB – Verträge abzuschließen. Oft nehmen sie für die Umsetzung und Abwicklung dieser Einzelverträge die Unterstützung von Managementgesellschaften in Anspruch. Haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob damit nicht auch ein Beitrag geleistet wird, dass das Gesundheitswesen langsam immer mehr in die Kommerzialisierung getrieben wird? Man kann das KV-System mögen oder nicht – was ein von Ärzten für Ärzte verwaltetes System letztlich aber wert ist wird man wohl erst erkennen, wenn es zu spät ist. Als Alternative zum KV-System wäre wohl nur die totale Verstaatlichung oder ein freier, kommerzieller Wettbewerb denkbar.

Wo bleibt da die ärztliche Eigenbestimmung? Wo bleibt da der Patient?

Freundliche Grüsse
Dr. med. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstands“

Weitere Artikel zum Thema:

► Offener Brief an Munte: "Den Ärzten wird das Maul gestopft bis nach der Wahl"

Do, 30.07.2009 16:41 / bk



© änd Ärztenachrichtendienst Verlagsgesellschaft mbH / Einzelautoren. Dieser Text ist urheberrechtlich geschützt. Eine Übernahme in andere Medien ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung nicht gestattet.