

Editorial

Das Superwahljahr 2009 hat mit der Hessenwahl begonnen und wird mit der Wahl zum Deutschen Bundestag im September seinen Höhepunkt erreichen. Gleichzeitig befindet sich unser Land in der tiefsten Rezession seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland.

Für die Banken hat die Bundesregierung einen Rettungsschirm gespannt und dafür bis zu 500 Mrd. € bereitgestellt. Die Hilfe für die Krankenhäuser ist jedoch auf 3,5 Mrd. € über zwei Jahre begrenzt und verringert sich um die Beträge, die den Kliniken ohnehin gesetzlich zugestanden hätten.

In den Krankenhäusern fehlen 2008 und 2009 6,7 Mrd. € auf

der Einnahmeseite. Mit Kostensteigerungen infolge der Tarifabschlüsse und gestiegener Sachkosten wird sich dieses Defizit auf ca. 8 Mrd. € weiter summieren. Demgegenüber wird gerade einmal ein Vergütungszuwachs von 1,3 Mrd. € stehen.

Rund 65% der Krankenhäuser haben 2008 keine Überschüsse erzielt, ein Drittel schreibt sogar rote Zahlen. Gleichzeitig ist die Belastung der Mitarbeiter immer weiter angestiegen. Die deutschen Krankenhäuser haben in den letzten Jahren aus Kostengründen etwa 10% ihres Personals abbauen müssen, und ein Ende ist nicht abzusehen. Wie eine Zitrone sollen sowohl der stationäre als auch der ambulante Bereich von der Politik immer weiter ausgepresst werden. Längerfristig wird so eine qualitativ hochwertige Ver-

sorgung stationär mehr möglich sein.

Im ambulanten Bereich ist es nicht anders. Hier wurde mit der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung der Öffentlichkeit mit 2,7 Mrd. € mehr Geld ein Honorarplus von 10% für alle Vertragsärzte verkündet. Nicht deutlich wurde dabei allerdings, dass dieser Zuwachs sich auf 2007 bezieht, dass wesentliche Anteile in die längst überfällige Ost-West-Angleichung (so hieß die Forderung nach gleicher Vergütung für gleiche Leistungen früher) gehen und dass die neue Systematik der Regelleistungsvolumen besonders in den KV-Bereichen, in denen von dem Honorarplus wenig oder gar nichts ankommt, es zu Honorarumverteilungen kommt, die die leistungs-



Präsident
Dr. med. Wolfgang Wesiack,
Hamburg

Entscheidungen unzureichend berücksichtigten strukturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die hierfür notwendig sind. Dazu müssen wir uns weiter Gehör schaffen, auch laut mit den richtigen Impulsen an den richtigen Stellen im Superwahljahr. Sprachrohr sind wir aber nur mit Ihrer Unterstützung!

Ihr

Dr. med. Wolfgang Wesiack
Präsident

fähigen Praxen in existenzielle Probleme stürzt.

Wir, der Berufsverband Deutscher Internisten, Ihr BDI e.V. wird sich weiter intensiv für eine an den Versorgungsnotwendigkeiten ausgerichteten, qualitativ hochwertigen Medizin im ambulanten und stationären Bereich einsetzen. Wir tun dies trotz oder gerade wegen der von der Politik in ihren jüngsten

Regelleistungsvolumina (Fortsetzung von Seite 1)

Manöverkritik zur Honorarreform

Was bedeuten die Ausgabenobergrenzen?

Als weiteres Plus wird erwähnt, dass das Budget als Prinzip aufgegeben und durch Ausgabenobergrenzen ersetzt wurde. Was bedeutet dies?

Während bei der seitherigen Budgetierung das Geld bei der Kassenärztlichen Vereinigung geblieben ist und über Honorarverteilungen zur Quersubventionierung einzelner Arztgruppen genutzt wurde, so bedeutet die Ausgabenobergrenze, dass das Geld dann bei den Krankenkassen bleibt, wenn es durch Leistungen nicht abgerufen wird. Weniger Leistungen bedeuten damit auch weniger Geld. Mehr Leistung wird aber über die Regelleistungsvolumina so extrem abgestaffelt vergütet, dass solche Leistungen faktisch zum Nulltarif erbracht werden. Dieses System der Ausgabenobergrenze ist eine gesetzlich abgesicherte Sparbüchse für Krankenkassen zu Lasten der Leistungserbringer, in diesem Falle des Vertragsarztes. Die Größenordnung dieser nicht ausgefüllten Regelleistungsvolumina ist noch gar nicht abschätzbar.

Der Morbiditätsindex als Black Box

Als Plus wird außerdem genannt, dass eine gestiegene Morbidität auch zu einer gesteigerten Honorierung führt. Sind wir im vertragsärztlichen Bereich aber auch wirklich sicher, dass die Morbidität so hoch ist, dass wir unser seitheriges

Honorar behalten oder ist hier durch die noch nicht ausgehandelten Vorgaben eines Morbiditätsindexes sogar ein Honorarverlust vorprogrammiert? Der Morbiditätsindex ist noch eine Black-Box.

Verhandlungsposition 5,11 Cent aufgeben

Negativ für die derzeitige Honorarreform fällt vor allen Dingen ein grundsätzlicher Webfehler auf, dass nämlich die Kalkulationsgrundlage von 5,11 Cent trotz betriebswirtschaftlicher Kalkulation der EBM-Ziffern nicht eingeführt wurde. Durch die Akzeptanz von 3,5 Cent hat man die Verhandlungsposition 5,11 Cent endgültig aufgegeben. Man wird in Zukunft nicht mehr von den Krankenkassen erwarten können, dass sie betriebswirtschaftlich begründete Korrekturen einer EBM-Bewertung noch als Argumentation akzeptieren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte noch die Hoffnung, dass der Durchschnittswert von 3,5 Cent in Einzelfällen auf Länderebene korrigiert werden kann. Bei einem Schiedsspruch in Hessen ist es beim ambulanten Operieren tatsächlich gelungen, einen höheren Punktwert als 3,5 Cent auszuhandeln. Dies hat sofort das Bundesgesundheitsministerium auf den Plan gerufen. Der zuständige Abteilungsleiter Franz Knieps hat von den Schiedsämtern eingefordert, dass solche höheren Vergütungen nicht zu Lasten der Krankenkassen gehen dürfen, son-

dern aus den Rücklagen der Kassenärztlichen Vereinigung finanziert werden sollten. Die übrigen Vertragsärzte werden somit indirekt zur Kasse gebeten, wenn die 3,5 Cent überschritten werden. Na, Mahlzeit!

● **Betriebswirtschaftliche Argumentation gescheitert**
Nochmals zur Klarstellung: Die jetzige Vergütungsreform hat die Grundlage der betriebswirtschaftli-

chen Kalkulation des EBM 2000 plus endgültig aufgegeben. Gleichzeitig muss festgehalten werden, dass die Intention, die zur Neuformulierung des EBM 2000 plus geführt hat, nämlich über die betriebswirtschaftliche Argumentation auch Honorarverhandlungen argumentativ zu begleiten, damit endgültig gescheitert ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung muss sich eine Alternative zum jetzigen EBM überlegen. Es ist eine Korrektur an

Haupt und Gliedern notwendig. Die Reaktion sehr vieler fachärztlich tätiger Kollegen auf die Regelleistungsvolumina – insbesondere in Bayern – ist alarmierend (siehe auch Artikel „Mit der KV in einem Boot“). Die Einsparungen über die Honorarreform 2009 halten die Vertragsärzte und übrigens auch die anderen Leistungserbringer im System nicht mehr lange aus.

HFS



Dr. Dr. h. c. mult. Herbert Falk

Zum Tode von Dr. Dr. h. c. mult. Herbert Falk

Der Berufsverband Deutscher Internisten e. V. hat mit dem Tod von Dr. Dr. h. c. mult. Herbert Falk einen großen Förderer und Freund der ärztlichen Fortbildung verloren. Über Jahrzehnte hinweg unterstützte er die Fortbildungsbemühungen unseres Verbandes tatkräftig und hatte stets ein offenes Ohr für unsere Sorgen und Belange. Nicht allein die Gastroenterologen und Hepatologen trauern um ihn, sondern die gesamte Ärzteschaft weit über die Grenzen Europas hinaus.

Die von ihm gegründete Falk Foundation war und ist Anlaufpunkt für zahlreiche Forschungsvorhaben und Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der modernen Medizin. Die Veranstaltungen der Falk Foundation mit dem Verstorbenen als Spiritus Rector waren europaweit bekannt und geschätzt und die Einladung, dort referieren zu dürfen galt als Auszeichnung. Sieben Preise, insbesondere für die Erforschung von Darm- und Leberkrankheiten, wurden durch ihn geschaffen, die großes Ansehen in der medizinischen Welt genossen. Niemals kleingeistig auf den Vertriebs- und Lob der eigenen Präparate bedacht, waren kritische Diskussionen nicht nur geduldet und toleriert sondern unterstützt und gefördert. Seine anfänglich kleine Firma in Freiburg im Breisgau erlangte bald durch persönlichen Fleiß und sicheres Gespür für Machbares und Nützlichem internationalen Ruhm, den er mit seiner Familie, seinen Freunden und nicht zuletzt mit seinen Mitarbeitern zu genießen wusste. Seine positive Lebenseinstellung ließen ihn auch etliche Rückschläge geduldig ertragen.

Dr. Dr. h. c. mult. Herbert Falk blieb trotz zahlreicher Ehrungen und Auszeichnungen aus dem In- und Ausland kollegial und bescheiden und seine Tür in der Leinenweberstraße stand bei allem Alltagsstress für ein kleines Schwätzchen stets offen. Er war und blieb ein echter Badener. Er liebte den badischen Wein, die badische Küche und die badische Heimat, was seine Wanderführer durch den Schwarzwald belegen. In 15 Bänden, die 300 Rundwanderwege im Schwarzwald beschreiben, ging er nicht nur auf die Schönheit der Natur ein, sondern gab wertvolle Tipps, wie lange zu gehen sei und wo gut geparkt oder wo gut und preiswert „gevespert“ werden konnte.

Der Tod nahm der Familie, den Internisten und der gesamten Ärzteschaft einen Freund und Helfer aus ihrer Mitte. Der Berufsverband Deutscher Internisten e. V. wird Dr. Dr. h. c. mult. Herbert Falk ein ehrendes Gedenken bewahren.

(ma)

Bayerns Fachärzte steigen auf die Barrikaden (Fortsetzung von Seite 1)

„Mit der KV in einem Boot“

Am Vorabend der Vertreterversammlung haben die bayerischen niedergelassenen Fachärzte ein Aktionspaket beschlossen, mit dem sie auf die veränderten Ausgangsbedingungen reagieren wollen. Am Anfang waren es die Fachgruppen der Gynäkologen und Dermatologen, jetzt sind es zusammen alle 26 Fachgruppen, die sagen „So nicht!“. Die Reihen der Fachärzte sind fest geschlossen, bekannte Scharmann im Namen aller Fachverbände. Das Maßnahmenpaket sieht so aus:

1. Kostenübernahme-Erklärung durch die gesetzlichen Krankenkassen für bestimmte Leistungen.
2. Mögliche Einführung von Kurzarbeit für Mitarbeiterinnen.
3. Reduzierung der Sprechstunden und des fachärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes in der Fläche nach den gesetzlichen Vorgaben.
4. Kassenanfragen werden nicht mehr oder verzögert beantwortet.
5. Die ICD-10-Kodierung wird nicht mehr in der bisher bewährten umfassenden Form durchgeführt werden können.
6. Intensive Politikerinformation (MdB, MdL) durch die niedergelassenen Fachärzte vor Ort (z.B. Bürgersprechstunde) und durch E-Mails, Fax und Leserbriefe.

Die GFB fordert für die niedergelassenen Fachärzte additiv zu den RLV eine fachärztliche Sicherstellungspauschale in Höhe von 25 Euro analog zu den Hausärzten.

● **Ziel sind Verträge nach § 73c SGB V**

Nachdem der KVB alle regionalen Steuerungsmöglichkeiten wie die günstigen Strukturverträge vor dem Schiedsamt aus der Hand geschlagen worden sind, will sie jetzt im Verein mit den Berufsverbänden der Fachärzte Verhandlungen zum Abschluss von Verträgen nach § 73 c SGB V aufnehmen. Erklärtes Ziel ist es, – eine leistungsgerechte Honorierung für alle Haus- und Fachärzte zu erreichen und die Politik der Strukturverträge beizubehalten; – regionale Steuerungsmöglichkeiten zu bekommen; – eine einheitliche Patientenbehandlung zu sichern; – ein Patienten-orientiertes Leistungsspektrum der Praxen zu ermöglichen, ohne Hamsterrad-Effekt; – keine Zersplitterung der Ärzteschaft. Für den Berufsverband Deutscher Internisten versicherte der erste Vizepräsident Dr. Wolf von Römer, zugleich stellvertretender Vorsitzender der KVB-Vertreterversammlung, dass der BDI immer vor einer Abspaltung von der KV gewarnt habe und voll auf ein gemeinsames Handeln und den Abschluss von 73c-Verträgen unter dem Dach der KV setze.

● **RLV voller Unwägbarkeiten**

Die KVB sieht sich durch die neue, bundeseinheitlich völlig umgestaltete Honorarverteilung den Kollegen gegenüber in einem Dilemma. Die

Vertragsärzte erhalten künftig zu Beginn eines Quartals ein sogenanntes Regelleistungsvolumen, also einen festen Teil der zu erwartenden Vergütung, im Vorhinein mitgeteilt, erläuterte der KVB-Vorsitzende. Darüber hinaus wird im Laufe eines Quartals der zweite Teil der Vergütung ermittelt, den die Vertragsärzte neben dem RLV erhalten.

In Bayern stehen im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für das erste Quartal 2009 zwar 457 Millionen Euro für die hausärztliche und 528 Millionen Euro für die fachärztliche Versorgung zur Verfügung. Davon können jedoch für die Festlegung der RLV aufgrund der Bundesvorgaben lediglich 341 Millionen Euro im hausärztlichen und 256 Millionen Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich herangezogen werden. Das bedeutet: Der Honoraropf, aus dem die vorab bekannten RLV gezahlt werden, enthält nur etwa 43% der insgesamt zur Verfügung stehenden Gelder. Die übrigen 57% fließen zwar ebenfalls in die Abschlagszahlungen des ersten Quartals mit ein, ihre exakte Auf- und Zuteilung kann jedoch erst nach Ablauf des ersten Quartals 2009 mit dessen Abrechnung im Juni 2009 berechnet werden.

Die Abschlagszahlungen orientieren sich an den Zahlungen des ersten Quartals 2008.

Selbst wenn die größten Sorgen der Kollegen zunächst gebannt werden können, fügte Munte hinzu, ändert dies nichts daran, dass die Honorarreform in Bayern hauptsächlich Verlierer kennt. „Die KVB kann die Verteilung der Honorare nicht mehr wie bisher auf regionaler Ebene und im solidarischen Austausch der Ärztesgruppen untereinander steuern. Das wird nicht ohne weit reichende Folgen für die Versorgung der bayerischen Patienten bleiben.“

● **Kritische Lage für manche Arztgruppen**

Trotz einem insgesamt erhöhten Honorarvolumen wird es zu erheblichen Umverteilungen kommen. Für einige Arztgruppen, so Munte, ist sogar von einer kritischen Lage auszugehen. Viele Arztgruppen haben bislang von den Strukturverträgen profitiert, deren Honorarvolumen nun in die Gesamtvergütung abgeflossen ist. Die in den bisherigen Strukturverträgen mit hohen Punktwerten geförderten Leistungen werden nun nur noch mit dem einheitlichen Punktwert von 3,5 Cent vergütet.

Verlässliche Aussagen über das Ausmaß der Umschichtungen lassen sich momentan noch nicht machen. Munte wies darauf hin, dass sich die bayerischen Praxen im Interesse ihrer Patienten über Jahrzehnte hinweg an den regionalen Bedürfnissen ausgerichtet haben, nicht an einem Fachgruppen-Durchschnitt. Die Gleichmacherei der Bundesebene nivelliert diese Unterschiede. Deshalb ist davon

auszugehen, dass eine noch unbestimmte Zahl von Praxen gefährdet ist. Für diese Praxen sei es erforderlich, bei der KVB ein höheres RLV zu beantragen, wenn im Vergleich zum Vorjahresquartal erhebliche Veränderungen eintreten oder abzusehen sind. Die KV werde alles daran setzen, aus den Tausenden von Widersprüchen und Anträgen möglichst schnell diejenigen Praxen zu identifizieren, die von den Honorarverwerfungen besonders betroffen sind. Ein vollständiger Ausgleich für alle Praxen, die einen Honorarverlust erleiden, werde aber ohne Hilfe der Krankenkasse nicht zu erreichen sein.

Entgegen den gezielten Fehlinformationen der AOK zahle die KVB den Ärzten alle zur Verfügung stehenden Gelder weiterhin aus. Das stand gerade bei den Fachärzten nie zur Diskussion, versicherte Munte, da hier kein hausarztzentrierter Vertrag wie zwischen dem BHÄV und der AOK drohe. Während die Berechnungen der KV belegten, dass nicht alle Fachärzte mit dem erhofften Honorarplus rechnen

Tabelle 1 Simulationskalkulation (Auszug) der KVB für die Vergütung 1/2009 der Arztgruppe Innere Medizin (nur Annahmen, keine stichhaltigen Berechnungen)

| Modellhafte Simulation (Cave!) | Gesamt-Honorar 1/2008 | Gesamt-Honorar 1/2009 simuliert | Simulierte Veränderung 1/09 zu 1/08 | Anteil RLV an Gesamt-Honorar 1/2009 |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Innere Medizin ohne Schwerpunkt | 26 149 010 € | 26 336 690 € | 0,7% | 40% |
| Innere Medizin Angiologie | 1 758 181 € | 1 732 961 € | -1,4% | 67% |
| Innere Medizin Endokrinologie | 1 277 679 € | 1 335 921 € | 4,6% | 41% |
| Innere Medizin Gastroenterologie | 19 892 336 € | 19 222 462 € | -3,4% | 39% |
| Innere Medizin Hämato-/Onkol. | 14 269 659 € | 13 856 997 € | -2,9% | 16% |
| Innere Medizin Kardiologie | 22 202 820 € | 21 374 496 € | -3,7% | 62% |
| Innere Medizin Kardiol. invasiv | 7 529 670 € | 7 067 904 € | -6,1% | 40% |
| Innere Medizin Pneumologie | 12 349 608 € | 12 187 541 € | -1,3% | 68% |
| Innere Medizin Rheumatologie | 3 400 750 € | 3 380 067 € | -0,6% | 40% |
| Innere Medizin Nephrologie | 25 989 775 € | 26 347 546 € | 1,4% | 11% |

Quelle: KBV

dürfen, habe die AOK Bayern in Sonderverträgen den AOK-Hausärzten ab April ein angemessenes Honorar zugesagt. Diese offensichtliche Bevorzugung haben – neben der Komplexität der neuen Honorarverteilung – größ-

ten Anteil am großen Unmut bei den Fachärzten und den daraus resultierenden Reaktionen.

KS

Einladung

zur Ordentlichen Mitgliederversammlung
des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V.

am Sonntag, 19. April 2009, 13:30 Uhr
in den Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden, Halle 1

Als Präsident des
Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V.
darf ich Sie sehr herzlich zu dieser Versammlung einladen.

Tagesordnung:

1. Bericht des Präsidenten zur aktuellen berufspolitischen Situation
2. Berichte des Geschäftsführers (Geschäftsbericht) und des Schatzmeisters (Kassenbericht) zum Geschäftsjahr 2008
3. Beschlussfassung über die Entlastung von Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung
4. Satzungsänderung
 - Beschlussfassung über die Änderung von § 14 der Satzung. Nach § 14 Ziff. 11 wird eine Ziff. 12 angefügt, in welcher geregelt ist, dass den Vorstandsmitgliedern neben dem Ersatz ihrer Auslagen eine Tätigkeitsvergütung gezahlt wird. Art und Umfang der Zahlungen an die Vorstandsmitglieder ergeben sich aus einer von der Mitgliederversammlung zu verabschiedenden Entschädigungsordnung.
 - Beschlussfassung über eine Entschädigungsordnung.
 - Beschlussfassung über die Gewährung eines Übergangsgelds an den amtierenden Präsidenten.
 - Beschlussfassung über redaktionelle Satzungsänderungen.
 - § 3: in der Überschrift wird der Zusatz „Gemeinnützigkeit“ gestrichen.
 - § 5: Satz 4 wird gestrichen.
 - § 10: in Ziff. 3 wird klar gestellt, dass die Beitragspflicht bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bei Beendigung im Laufe des Jahres bis zum Ablauf des Kalenderjahres fortbesteht.
 - § 17: das Wort „Landesvertretung“ wird durch „Landesverband“ ersetzt. Ziff. 1 Satz 3 wird gestrichen.

In der Mitgliederversammlung wird eine Gegenüberstellung der bisherigen Satzungsbestimmungen und der vorgeschlagenen Änderungen ausliegen. Die Gegenüberstellung liegt zudem ab dem 27. März 2009 in der Geschäftsstelle des BDI zur Einsichtnahme durch die Mitglieder aus.

5. Verschiedenes

W. Munte

Dr. med. Wolfgang Wesiack, Präsident

