

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Aufruf der KBV und der KVen zu Protestaktionen gegen die Krankenkassen

### Unser Gesundheitssystem - eine gemeinsame Selbstverwaltung

Unser Gesundheitssystem und damit die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Patienten erfolgt gemeinsam durch die Vertretungen der Ärzte und der Krankenkassen. In gemeinsamer Selbstverwaltung sollen sie die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Versicherten / Patienten gestalten.

Jedes Jahr verhandeln Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung (KV) über die finanzielle Ausstattung dieser Versorgung. In diesem Jahr war der Konflikt jedoch programmiert. Schon im Vorwege erfuhren die Ärzte über die Medien, die Krankenkassen hielten ihre Honorare für zu hoch; die Kassen wollten deshalb die Ge-

samtvergütung um 7% senken. Die Verhandlungen scheiterten und wurden einem Schiedsgericht übergeben. Krankenkassen und Schlichter entschieden gegen die Stimmen der Ärztevertreter, den Preis für die ärztlichen Leistungen für 2013 um 0,9 Prozent anzuheben. Das ist nach 1,25 Prozent in 2011 und 1,25 Prozent in 2012 die dritte Minusrunde hintereinander – denn die Inflationsrate liegt höher.


Entsprechend groß ist der Unmut und Ärger bei vielen Ärzten, die seit Jahren immer wieder erleben müssen, dass sie für die Versorgung ihrer Patienten nicht die notwendigen Mittel erhalten.

Bei einer öffentlichen Sonderversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

am 1. September protestierten Vertragsärzte aus ganz Deutschland gegen diesen Beschluss und den Anti-Ärzte-Kurs des GKV-Spitzenverbandes.

Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) haben am 6. September in Berlin über das weitere Vorgehen beraten und einstimmig ein Paket von Protestmaßnahmen beschlossen.

Am Montag, den 10. September, starteten die ersten Aktionen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Diese werden Woche für Woche verstärkt, sollte der GKV-Spitzenverband bei seiner harten Linie bleiben. Die Maßnahmen richten sich gegen die Krankenkassen und nicht gegen die Patienten.



Geschlossen  
!?

## Hintergrundinformation

### Vom Versicherten- / Krankenkassenbeitrag ...

Jeder gesetzlich Versicherte und sein Arbeitgeber zahlen an die Krankenkasse des Versicherten monatlich einen Beitrag. Mit diesem Geld haben die Krankenkassen dafür Sorge zu tragen, dass ihren Mitgliedern eine ausreichende medizinische Versorgung zur Verfügung steht. So hat es der Gesetzgeber vorgesehen.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber darüber hinaus für 2013

ganz gezielt in mehreren Bereichen eine Verbesserung der Versorgung der Kranken in die Wege geleitet. Dazu zählt unter anderem die Förderung der wohnortnahen Versorgung.



Den Krankenkassen, Verwalter der Versichertengelder, steht in diesem

Jahr ein gut gefülltes Beitragskonto mit mehr als 20 Milliarden Euro Überschuss zur Verfügung, um ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Um diese

Gelder den Versicherten zu Gute kommen zu lassen, bieten sich viele Möglichkeiten an. So wird die Abschaffung der Kassengebühr (Praxisgebühr) oder die Rückerstattung von Beiträgen an die Versicherten diskutiert. Doch am naheliegendsten wäre es wohl, entsprechend dem gesetzlichen Auftrag die medizinische und psychotherapeutische Versorgung dem Bedarf der Krankenkassenmitglieder anzupassen. Denn die Krankenkassen sind nicht nur Verwalter von Versichertengeldern, sondern tragen in erster Linie die Verantwortung für die Versorgungsrealität der Patienten.

### ... zum Honorar

Die finanziellen Rahmenbedingungen für die Versorgung der Patienten werden auf der Bundesebene zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verhandelt.

Diese Rahmenbedingungen sind die Grundlage für den Preis der ärztlichen Leistung und Basis für die Verhandlungen auf der Landesebene, um die ambulante Versorgung der Patienten entsprechend der örtlichen Gegebenheiten zu gestalten.

Auch die Höhe der Gesamtvergütung, also das Geld, das die Krankenkassen der Kassenärztlichen Vereinigung für die ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Hamburger zur Verfügung stellen, wird verhandelt.

Ein häufiger Vorwurf lautet „die KV hat genug Geld, sie verteilt es nur falsch“. Doch die Geldverteilung liegt keinesfalls im billigen Ermessen der KV, sondern wird ganz überwiegend von zentralen Vorgaben und Regularien sowie durch die Rechtsprechung beeinflusst. Nicht zuletzt bringen auch Öffentlichkeit und Politik in Form von Nachfrage nach Sonderbedarf immer wieder neue Lasten in das System. Denn eine zusätzliche Zulassung aufgrund eines Sonderbedarfs muss aus dem aktuellen Honorartopf zu



Lasten aller gespeist werden.

Honorarverhandlungen für Ärzte haben zwei Komponenten: Preis und Menge.

Mit dem ausgehandelten Honorar müssen alle von den Ärzten und Psychotherapeuten erbrachten

Leistungen bezahlt werden. Schon heute reicht dieses Geld nicht. Ungefähr ein Drittel der von den Patienten abgeforderten Leistungen bekommen die Ärzte in Hamburg quotiert vergütet, das heißt zu maxi-

mal 10 Prozent des eigentlichen Preises.

## Was bedeutet das?



Zu Beginn eines Quartals teilt die KV dem Arzt/ Psychotherapeuten mit, wie viel Geld sie ihm für diesen Zeitraum pro Patient zur Verfügung stellen kann. Fordern die Patienten mehr Leistungen ab, so überschreiten die Ausgaben die zur Verfügung stehenden Gelder.

So erhält ein Arzt für seine Praxis für ein Quartal beispielsweise ein solches „Regelleistungsvolumen“ von 34.068,77 Euro: Da seine Patienten aber Leistungen im Wert von 43.000 Euro benötigten, überschreitet er das ihm zur Verfügung gestellte Honorar um 8.931,23 Euro. Dieser Betrag wird ihm dann, je nach Fachgruppe, mit einer Quote von z.B. 6,1 % vergütet. Das heißt, er bekommt real von diesem Überschreitungsbeitrag 545 Euro ausgezahlt. Die verbleibenden 8.386 Euro sind somit Leistungen, die der Arzt ohne Vergütung, also kostenlos erbracht hat.

Doch das wird bei den Honorarverhandlungen durch die Krankenkassen ignoriert. Anstatt diesen Mißstand zu beenden, deklarieren sie ihre Überschüsse als Rücklage für schlechte Zeiten.

## Einkommen der Ärzte zu gering?

Ärztliches Honorar wird primär für die Versorgung der Patienten eingesetzt.

Natürlich könnten die Ärzte und Psychotherapeuten nur so viel Versorgung für Patienten anbieten, wie ihnen Geld zur Verfügung steht. Doch ist dies wohl kaum das, was sie sich unter ihrem Beruf vorgestellt haben. Ärzte und Psychotherapeuten möchten in erster Linie ihre Patienten adäquat versorgen. Sie möchten Zeit für die Behandlung der Krankheiten, für die Sorgen und Nöte der Menschen haben, die tagtäglich ihre Praxis aufsuchen. Dafür haben sie ihren Beruf ergriffen.

Doch heutzutage versinken sie in einer Flut von Bürokratie, die nicht zuletzt durch Anfragen und Vorgaben der Krankenkassen verursacht wird. Sie werden geprüft und müssen belegen, dass alles Verordnete und Geleistete notwendig und richtig war.

Sie werden in der Öffentlichkeit als Honorarnimmersatt an den Pranger gestellt und mit fiktiven Einkommen bedacht.

Dabei ist die Bezeichnung „Einkommen“ bei vertragsärztlichen Honoraren völlig irreführend, wie der NAV Virchowbund, Verband der niedergelassenen

Ärzte Deutschland e.V., kürzlich erläuterte. Hinter den aktuell diskutierten Zahlen verberge sich der Umsatz einer Praxis. Und genauso wenig, wie man den Umsatz eines Cafés als Einkommen des Konditors bezeichnen würde, dürfe man dies bei einer Arztpraxis tun. Denn auch



sie ist ein mittelständischer Betrieb. Von diesem Umsatz zahlt ein Arzt Miete, Personal, fixe Kosten, variable Kosten und Investitionen inklusive Schuldendienst.

Erst was dann übrig bleibt, sei das Brutto-Einkommen, aus dem Sozialversicherung, Altersvorsorge und Steuern zu zahlen seien. Da alle diese Faktoren von Praxis zu Praxis teilweise deutlich schwankten, seien Spekulationen über durchschnittliche Netto-Einkommen vollkommen unseriös.

## Darum sind Krankenkassen nicht nur Payer, sondern auch Player

„Der Praxisalltag in Deutschland sieht in der Regel so aus: Wer krank ist, geht zum Arzt seines Vertrauens, legt seine Krankenversicherungskarte vor und erhält die medizinische Behandlung, die er benötigt. Zumindest gilt dies für die rund 70 Millionen Kunden der gesetzlichen Kassen wie zum Beispiel der Techniker Krankenkasse (TK). Abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen wie beispielsweise der Praxisgebühr, die einmal im Quartal zu leisten ist, kommen auf die Versicherten im Allgemeinen keine weiteren Kosten zu. Statt sich mit Geldfragen auseinandersetzen zu müssen, können sie sich voll und ganz auf ihre Genesung konzentrieren“.

„Im gesetzlichen System hingegen schließen die Krankenkassen direkt Verträge mit den verschiedenen Leistungserbringern. Diese Verträge regeln auch die Vergütung für die Behandlung. Im Krankheitsfall bekommen die Patienten somit schnell und einfach die Versorgung, die medizinisch notwendig ist“.

Zitat Quelle: TK-Medienservice  
„Vergleich von GKV und PKV“.

## Wie geht es weiter?

Die KBV hat Klage gegen den Honorarbeschluss beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht. Denn dieser Beschluss ist nicht nur skandalös, er ist rechtswidrig. Bleibt er so bestehen, wird die Versorgung der Patienten im kommenden Jahr weiter von der wirtschaftlichen Entwicklung im Lande abgekoppelt werden. 0,9 Prozent liegen weit unterhalb der Inflationsrate und weit unterhalb der Tarifabschlüsse der freien Wirtschaft im Land.

Schon einmal standen die Hamburger Patienten an der Seite ihrer Ärzte und gingen in Hamburg und Berlin auf die Straße. Doch dieses Mal sind es die, bei denen die Patienten ihr Geld gegen eine Chipkarte eintauschen, die Versorgung abbauen und Ärztemangel fördern und zwar die Krankenkassen.

Die Ärzte und Psychotherapeuten brauchen wieder einmal Unterstützung in der Öffentlichkeit, damit die Krankenkassen



zur Vernunft kommen und bereit sind, nachzubessern. Dieser Honorarbeschluss kann und darf so nicht stehenbleiben.

Am 15. September sollen die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband in die nächste Runde gehen. Noch ist völlig offen, ob die gesetzlichen Krankenkassen zu einem Kompromiss bereit sein werden und für die Versorgung der Patienten ausreichend Geld zur Verfügung stellen wollen.

Machen Sie sich als Patientenvertreter stark! Fordern Sie die Krankenkassen auf, ihre Verantwortung für die Versorgung der Versicherten ernst zu nehmen!

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg vertritt die Interessen der rund 4.100 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Hamburg. Als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist sie eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.