



Presseinformation

Der Ärztlichen Selbstverwaltung der KVH und der Hamburger Berufsverbände

Ambulante Medizin kaputtgespart?

Hamburger Ärzte fordern bedarfsgerechte Versorgung

Hamburg 26.10.2011 - Hamburgs niedergelassene Ärzte und Patienten protestierten heute in der Innenstadt gegen eine Politik, die mit immer neuen Gesetzen die Patientenversorgung in Hamburg einschränkt.

„Wir wollen nicht länger hinnehmen, dass in Berlin über die für Hamburg notwendige Versorgungsstruktur entschieden wird“, erklärte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Ärzte der KV. Eine bedarfsgerechte, auf Hamburg abgestimmte Versorgung könne nur vor Ort geplant und umgesetzt werden. Dies gelte auch für Honorarfragen, die letztlich die Geldmenge darstellen, mit der die Hamburger Bürger ihre ärztliche Versorgung erhalten.

„Hamburger Ärzte stehen aufgrund bundespolitischer Entscheidungen mit einer begrenzten Menge Geld für die Patientenversorgung einem unbegrenzten Versorgungsanspruch der Patienten gegenüber“, stellt Dr. Stephan Hofmeister, Hausarzt aus Eilbek, fest. In Folge der Honorarverteilung auf der Bundesebene fehlen Hamburg 50 Millionen Euro, die für die Hansestadt hätten bereit gestellt werden müssen, wenn Hamburg lediglich die durchschnittliche Honorarentwicklung zugestanden worden wäre.

Der Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform ändert an der grundsätzlichen bundespolitischen Ausrichtung nichts. Die Hamburger Ärzte fordern deshalb eine konsequente Regionalisierung, damit die komplexe Versorgungsstruktur des Stadtstaates Hamburg aufrechterhalten werden kann. „Für diese speziellen Herausforderungen brauchen wir mehr regionale Handlungsspielräume und Verträge mit Krankenkassen, die die Versorgung ihrer Patienten nicht nur sicherstellen, sondern auch bezahlen“, so Hofmeister. „Auch im hausärztlichen Bereich haben wir in Hamburg besondere Strukturen, die nicht unter bundesweit gleichen Bedingungen aufrechterhalten bleiben können.“

Zurzeit wird im Bundestag das neue Gesetz zur Versorgungsstruktur des Gesundheitssystems beraten. Auf der Homepage www.billigwirdteuer.de können alle Hamburger sich für ihre ärztliche Versorgung stark machen und eine Unterstützermail an die Hamburgischen Bundestagsabgeordneten und den Bundesgesundheitsminister schicken.

Ihre Ansprechpartner:

Für die ärztlichen Berufsverbände:

Dr. med. Stephan Hofmeister

Dr. med. Michael Späth

www.billigwirdteuer.de

Für die KV Hamburg Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Barbara Heidenreich

Tel. 040 / 22 802-534

www.kvhh.de

Schluss mit der Umverteilung!

- Der ambulanten Versorgung in Hamburg fehlen 50 Millionen Euro. Diese Summe hätten wir zusätzlich erhalten müssen, wenn sich der Zuwachs für das Versorgungsbudget im Bundesdurchschnitt bewegt hätte. Wenn Hamburg weiter benachteiligt wird, wird sich das ambulante Versorgungsniveau der Medizinmetropole nicht halten lassen.

Das Maß ist voll! Tagtäglich merken wir in unseren Praxen, dass es so nicht mehr weiter gehen kann: Wir können die Patienten nicht mehr so gut versorgen, wie wir es eigentlich gerne tun würden. Wir haben keine Zeit mehr für Gespräche. Und obwohl wir arbeiten bis zum Umfallen, wird das Honorar unterm Strich immer weniger.

Die ambulante Versorgung in Hamburg ist in Gefahr. Wir haben einen Fehlbetrag von 50 Millionen Euro zu verkraften. Diese Summe hätte uns zugestanden, wenn wir am durchschnittlichen Budgetzuwachs teilgenommen hätten. Doch wir wurden davon ausgeschlossen und auf „Null“ gesetzt.

Der Versuch, die ambulante Versorgung zentral von Berlin aus zu planen, ist gescheitert. Die exzellente, aber mit keinem anderen Bundesland vergleichbare Versorgungslandschaft Hamburgs droht zurückgestutzt zu werden.

Es stimmt: Für die ambulante Versorgung steht in Hamburg pro Patient durchschnittlich mehr Geld zur Verfügung als in den meisten anderen Bundesländern. Doch großstädtische Singles lassen sich überall auf der Welt intensiver medizinisch behandeln als sozial besser eingebundene Landbewohner. Noch wichtiger ist ein anderer Aspekt: In Hamburg wird vieles ambulant erledigt, wofür Patienten anderswo noch ins Krankenhaus eingewiesen werden. Bei uns konnte sich eine ambulante Hochleistungsmedizin entwickeln, die Patienten aus ganz Norddeutschland anzieht. Und diese Errungenschaften sollen nun – zu Lasten der niedergelassenen Ärzte – eingebnet werden?

Die Forderung einiger Versorgungsregionen nach „Konvergenz jetzt!“ basiert auf einer Milchmädchenrechnung. Schon die erste Runde der Budgetnivellierung hatte zur Folge, dass in einigen Gegenden so viel Honorar zur Verfügung steht, dass

die Ärzte es gar nicht abholen können – und dass in anderen Bundesländern wie Hamburg die Versorgung hoffnungslos unterfinanziert ist. Nun wird die Forderung laut, auch die Zuwächse für das Jahr 2012 asymmetrisch zu verteilen. Ich habe den Verdacht, dass es einigen Bundesländern nicht um eine bedarfsgerechte Verteilung des Geldes geht. Es geht um den eigenen Vorteil. Statt mit den Krankenkassen um eine angemessene Bezahlung zu ringen, will man den leichteren Weg gehen und anderen Regionen in die Tasche greifen.

Grund der Kannibalisierungstendenzen innerhalb des ambulanten Versorgungssystems ist die gescheiterte Honorarreform. Was wurde uns 2009 nicht alles versprochen! Die Honorarbudgets sollten abgeschafft und das Morbiditätsrisiko auf die Kassen verlagert werden. Wir sollten eine kalkulierbare Euro-Gebührenordnung bekommen. Nichts davon ist eingetreten. Das Budget ist strikter denn je.

Verschärfend hinzu kommt, dass die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten weniger Geld für die Behandlung auswärtiger Patienten erhalten als je zuvor - für ein Bundesland, in dem so viele auswärtige Patienten mitversorgt werden wie nirgendwo sonst, eine Katastrophe. Gegen diese aus unserer Sicht rechtswidrige Zwangskürzung um 15 Prozent und mehr klagt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg. Aber das kostet Zeit. Zeit, die die Hamburger Versorgung nicht hat.

Sollten tatsächlich die Versicherungszahlen eingefroren werden, anhand derer das Hamburger Versorgungsbudget

berechnet wird - und so ist es im derzeitigen Entwurf für die Gesundheitsreform vorgesehen -, werden wir kein Geld für die Versorgung neu zugezogener Patienten zur Verfügung haben. Sollte es darüber hinaus auch noch Honorarabzüge für angeblich überversorgte Regionen geben, wird die Gesamtvergütung in Hamburg noch weiter absacken. Innerhalb weniger Jahre wird sich der Fehlbetrag von 50 Millionen Euro möglicherweise verdoppeln.

Das dürfen wir nicht zulassen. Wir haben eine Flyerkampagne gestartet mit dem Ziel, die Patienten darüber aufzuklären, was auf sie zukommen wird. Wir

führen Aktionen durch. Jeder einzelne Arzt und Psychotherapeut, aber auch alle Patienten und Bürger, die das ambulante Versorgungsangebot nutzen, sind aufgerufen, ihre Stimme zu erheben gegen den Abbau der Versorgungsqualität in Hamburg!

Unterstützen auch Sie die Forderungen der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten mit Ihrer Ihrem Mail-Votum auf unserer Website!

www.billigwirdteuer.de

Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung Hamburg der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Dr. Dirk Heinrich

Meinung

Für Hamburger Ärztinnen und Ärzte wird das Versorgungsgesetz, das zunächst gute Ansätze zeigte, langsam aber sicher zur Katastrophe.

Von Dr. Dirk Heinrich

Verschlimmbessert

In der Schlussphase der Beratungen zum geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz schlugen die Wogen hoch. Der AOK-Bundesverband kommt mit völlig unseriösen Umfragen daher und diffamiert die Fachärzteschaft, angeblich Kassenpatienten kürzere Arbeitszeiten zur Verfügung zu stellen als vereinbart. Dabei liest er seine eigene Umfrage falsch und verrennt sich in unhaltbaren Behauptungen.

Gleichzeitig nehmen Stimmen aus Koalitionskreisen mit einem irren Vorschlag zu Wartezeiten bei Fachärzten die Ärzteschaft aufs Korn. Ganze Bestrafungsszenarien werden entworfen. Dabei ist die Wahrheit, dass nach wie vor niedergelassene Ärzte 20 bis 30 % ihrer Arbeitsleistung ohne Bezahlung erbringen und Wartezeiten nur bei einigen Fachgruppen existieren, die schlicht unterbesetzt sind. Im Übrigen resultieren Wartezeiten aus jahrelanger Budgetierung, Investitionsstau und notwendigem Personalabbau. Wer dies verkennt, kann nicht zu sinnvollen Lösungen im Gesundheitswesen beitragen und disqualifiziert sich selbst.

Fatale Folgen

Dass diese unsinnige Forderung nach einem Recht der Patienten, im Krankenhaus behandelt zu werden, falls nicht rechtzeitig ein Termin beim niedergelassenen Facharzt zur Verfügung steht, auch noch Eingang in das geplante Versorgungsgesetz finden soll, setzt der Verschlimmbesserung dieses Gesetzes die Krone auf. Für uns Hamburger Ärzte wird dieses Gesetz, das zunächst gute Ansätze zeigte, langsam aber sicher zur Katastrophe. Das Versprechen der Politik, die Verantwortung für die Gestaltung der Versorgung wieder auf die regionale Ebene zu geben, wird im jetzt vorliegenden Entwurf nicht eingehalten. Erneut sollen zentralistische Vorgaben das Wesentliche regeln. Besonderheiten der Metropolmedizin in Hamburg können so nicht berücksichtigt werden.

Dazu kommt, dass die Versicherungszahlen, aufgrund derer die Krankenkassen ihre Zahlungen leisten, auf dem jetzigen Niveau eingefroren werden sollen. Ebenfalls eine katastrophale Entwicklung für eine wachsende Stadt wie Hamburg. Es wird mehr Menschen geben in Hamburg, die Bezahlung für deren Behandlung soll uns jedoch vorenthalten werden. Dazu kommt, dass nach wie vor die Psychotherapie nicht in einen eigenen Honorarbereich überführt wird, sondern weiterhin aus dem Facharzttopf subventioniert werden soll. Auch dies ist ein unhaltbarer Zustand. Gerade in Hamburg

spielt die psychotherapeutische Versorgung eine enorme Rolle in der Kostenbelastung. Die hohe Anziehungskraft auf das Umland und die enorme Anzahl von Single-Haushalten in der Metropole tun ein Übriges, um das Ungleichgewicht zu verstärken. Der medizinische Bedarf, der durch die genannten Faktoren entsteht, wird schlicht von diesem Gesetz ignoriert. Dies kann nur fatale Folgen für die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung haben. In einem Brief an alle Hamburger Bundestagsabgeordneten haben die Beratenden Fachausschüsse für die fachärztliche und hausärztliche Versorgung diese Problematik noch einmal klargestellt und gefordert, dass sich die Hamburger Bundestagsabgeordneten im Bundestag aktiv für eine Berücksichtigung der speziellen hamburgischen Bedürfnisse im Versorgungsgesetz einsetzen. Eine entsprechende Pressemitteilung wurde ebenfalls versandt.

Pfeifen im Walde

Wir fordern unverändert vehement die komplette Re-Regionalisierung der Honorarverteilung einschließlich der Verträge mit den einzelnen Krankenkassen. All dies muss auf hamburgischer Ebene verhandelt werden können, denn nur so lassen sich spezielle Bedürfnisse der Metropole Hamburg berücksichtigen. Selbstredend ist, dass unsinnige Regelungen, wie die genannte Wartezeiten-Bestrafungsaktion, keinen Eingang in dieses Gesetz finden dürfen.

Politik und Krankenkassen scheinen immer noch nicht den Ernst der Lage begriffen zu haben. Die Äußerungen der AOK zum drohenden Ärztemangel, bei dem der zukünftige Geschäftsführende Vorstand, Herr Deh, gar behauptete, es gebe noch in den nächsten Jahren eine Reserve von 25.000 Ärzten und somit gar kein Problem, kommt einem vor, wie das Pfeifen im Walde. Absehbar ist nicht nur der Ärztemangel auf dem platten Land, sondern auch in den sozialen Brennpunkten der Großstädte. Wer dies jetzt nicht erkennt oder nicht wahrhaben will, wird die Früchte dieses Nichterkennens in Zukunft ernten dürfen. Wartezeiten, Wartelisten auf Operationen und eine Ausdünnung in ungeahntem Ausmaße in den genannten Bereichen werden die Folge sein. Diese soziale Ungerechtigkeit müssen sich die Krankenkassen und die auch hinter den Krankenkassen stehenden Gewerkschaften dann ankreiden lassen.

Resolution der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg beschließt auf Ihrer Sitzung am 22. September 2011 die nachfolgende Resolution:

Hamburger Vertreterversammlung fordert Regionalisierung

In den vergangenen Jahren ist Hamburg bei der Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung systematisch übergangen worden. Wäre Hamburg behandelt worden wie der Durchschnitt aller Bundesländer, stünden heute 50 Millionen Euro mehr für die Versorgung der Hamburger Patienten zur Verfügung. Dieser Fehlbetrag wird sich weiter erhöhen, wenn das geplante Versorgungsstrukturgesetz in seiner jetzigen Form verabschiedet wird. Dies hätte spürbare Engpässe in der Versorgung der Patienten aus Hamburg und dem Hamburger Umland zur Folge.

Hintergrund dieser Entwicklung ist die Umleitung von Hamburger Versichertenbeiträgen in andere Bundesländer. Verantwortlich hierfür sind die zentralistischen Vorgaben aus Berlin.

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert deshalb die Rückkehr zur regionalen Honorarhoheit. Die komplexe Versorgungsstruktur eines Stadtstaates wie Hamburg mit der höchsten Umlandversorgungsquote aller KVen kann durch bundesdurchschnittliche Vorgaben nicht aufrechterhalten werden. Die Patienten in den Hamburger Praxen werden deshalb mit einer Informationskampagne über die drohenden Engpässe informiert.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Bundesgremien der Selbstverwaltung auf, die Umverteilungsdiskussion zu beenden und stattdessen die Zusagen der Bundesregierung aus dem Jahr 2009 einzufordern: Abschaffung aller Budgets, eine kalkulierbare Eurogebührenordnung und die wirkliche Übernahme des Morbiditätsrisikos durch die Krankenkassen.

Hamburg 23.9.2011

Ihre Ansprechpartner:

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Barbara Heidenreich

Tel. 040 / 22 802-534

www.kvhh.de

Was Ulla Schmidt versprochen hat ...

Mit der Gesundheitsreform von Ulla Schmidt sollten die niedergelassenen Ärzte ein modernes, gerechtes Honorarsystem bekommen. In den 2006 formulierten Eckpunkten zur Gesundheitsreform wurden die Details der neuen Vergütung beschrieben: Die Budgets sollten abgeschafft, die Steigerung der Honorare stattdessen an die tatsächliche Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen gekoppelt werden. Außerdem sagte Ulla Schmidt den Ärzten eine zehnpromzentige Erhöhung der Honorare zu.

Welche der Ankündigungen wurden eingehalten?

Abschaffung des Honorarbudgets

Zwar wurden die alten Honorarbudgets durch sogenannte Regelleistungsvolumen ersetzt – und wer sein Regelleistungsvolumen überschreitet, bekommt die darüber hinausgehenden Leistungen immerhin abgestaffelt bezahlt. Doch weil die Summe, die der Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt zur Versorgung der Patienten zur Verfügung gestellt wird, im Vorherein festgelegt ist, ist es am Ende doch wieder ein Budget. Und das ist derzeit restriktiver als je zuvor.

Kalkulierbare Einnahmen durch eine feste Eurogebührenordnung

Bis 2009 mussten die Ärzte in „Punkten“ abrechnen, deren Wert je nach Ausschöpfung des vorgegebenen Budgets nachträglich adjustiert wurde. Statt der floatenden Punktwerte sind die Leistungen heute mit festen Euro-und-Cent-Beträgen in einer Gebührenordnung festgelegt. Doch dabei wurden die Preise um ein Drittel schlechter bewertet als dies betriebswirtschaftlich notwendig gewesen wäre. Auch die Abstufelung des Honorars bei Überschreiten des Regelleistungsvolumens und das begrenzte Budget haben mit „festen Preisen“ nichts zu tun.

Morbiditätsrisiko zu den Kassen

Durch die Reform sollten die Honorarzuwächse für die Ärzte nicht mehr an die Entwicklung der Grundlohnsumme, sondern an die Erhöhung der tatsächlichen Versorgungsleistung gebunden werden. Das „Morbiditätsrisiko“ sollte also von den Ärzten auf die Kassen übergehen. Weil das Budget aber wieder festgezurr ist, tragen weiterhin die Ärzte das finanzielle Risiko, wenn sich der Trend fortsetzt und immer mehr medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden.

Zehnpromzentige Erhöhung der Honorare

Zwischen 2008 und 2010