

Budgetierung beenden – Euro statt Punkte

*Politik soll schleichende Rationierung der ambulanten Versorgung stoppen.
Sonst drohen sinkende Qualität, lange Wartezeiten und Anfahrtswege*

von **Frank Naundorf**

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein sagt eine dramatische Verschlechterung der Patientenversorgung voraus, sollte die völlig unzureichende finanzielle Ausstattung des ambulanten Sektors anhalten. Auf ihrer Sitzung am 26. November 2005 in Düsseldorf forderten die 50 Delegierten einstimmig das Ende der Budgetierung und die Honorierung der Leistungen von Ärzten und Psychotherapeuten in festen Euro-Beträgen.

Zudem wies die VV entschieden alle Versuche zurück, die Gebührenordnung für Ärzte auf das Niveau und die Bedingungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs abzusenken. Dies würde die Versorgung der gesetzlich Versicherten deutlich verschlechtern. Denn die Versorgung der gesetzlich Versicherten profitiere von der privaten Krankenversicherung (PKV).

6,5 Milliarden Euro Privatumsatz

Nach Angaben des Verbands der PKV lag der Umsatz niedergelassener Ärzte mit Privatpatienten im Jahr 2003 bundesweit bei rund 6,5 Milliarden Euro. Ohne diese Gelder wäre die Entwicklung und Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen gefährdet, stellte die VV fest.

„Wir werden unseren Patienten nicht länger verschweigen, dass nach 15 Jahren Auszehrung der ambulanten Medizin die schleichende Rationierung längst Realität ist“, erklärte der Vorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Leonhard Hansen. Die Behauptung, es sei genug Geld im System ist „böswillig und blan-

ker Unsinn“. Von der Bundesregierung forderte er, „endlich Schluss zu machen mit der Muschelwährung für Vertragsärzte und statt dessen unsere Honorierung in festen Euro-Beträgen vorzunehmen“.

„Aktiv ins Unrecht setzen“

Empört zeigten sich auch viele Delegierte angesichts der Schuldzuweisungen aus politischen Kreisen. Dr. Lothar Rütz verwies auf die Sparleistungen bei Arzneimitteln, namentlich auf die Umstellung von Originalen auf Generika.

Dr. Rolf Ziskoven trat indes dafür ein, das Verursacherprinzip noch schärfer zu fassen, als es die Neuregelungen im Arzneimittelbereich vorsehen. „Es gibt noch immer Leute, die Praxismarketing mit dem Rezeptblock betreiben“, kritisierte der Praktische Arzt aus Sankt Augustin.

Vor Beginn der VV sprach Dr. Martin Grauduszus zu den Delegierten und rund 50 Ärzten und Psychotherapeuten, die die Versammlung verfolgten. Die „gewaltige Unterfinanzierung“ in der ambulanten Versorgung müsse endlich enden. Der Präsident des Vereins Freie Ärzteschaft kündigte weitere Ak-

tionen an: „Der laut vernehmbare Protest gegen die Zumutungen der Politik hat gerade erst begonnen.“

Intensive Diskussion

Intensiv diskutiert wurden vom Hauptausschuss vorgeschlagene Änderungen der Satzung. So sollte KVNO aktuell – neben dem *Rheinischen Ärzteblatt* – als amtliches Organ zugelassen werden. Dadurch könnten die Mitglieder schneller und billiger informiert werden, argumentierte Hansen. Das *Rheinische Ärzteblatt* als gemeinsames Sprachrohr erhalten wollten dagegen Ziskoven und Dr. Dieter Mitrenga. Die VV lehnte schließlich die Änderung ab. Um eine raschere Bekanntmachung von Verträgen zu ermöglichen, sollen künftig aber Sonderausgaben des *Rheinischen Ärzteblatts* erscheinen.

Die VV bestimmte zudem, dass Mitglieder verpflichtet werden können, in den Räumen der KV Nordrhein zu erscheinen, um Auskünfte zu geben und Unterlagen vorzulegen, die „zur Nachprüfung der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderlich sind“. Dies kann zum Beispiel bei Plausibilitätsprüfungen erforderlich sein.

Resolution

Einstimmig angenommen wurde folgende Resolution:

„Die VV der KV Nordrhein sagt eine dramatische Verschlechterung der Patientenversorgung voraus, sollte die völlig unzureichende finanzielle Ausstattung des ambulanten Sektors anhalten.

Fast ein Drittel der im ambulanten Sektor erbrachten medizinischen Leistungen werden nicht mehr bezahlt. Durch weitere innerärztliche Umverteilungen ist diese Unterdeckung nicht zu kompensieren.

Um eine drastische Reduzierung und damit Rationierung medizinischer Leistungen zu verhindern, muss mehr Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden. Die Vertreterversammlung fordert daher:

- die Honorierung der Leistungen mit festen Euro-Beträgen
- die Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen
- das Ende der Budgetierung. (...)