



Bayerns Hausärzte proben den Aufstand. Sie wollen raus aus dem System. Sagt der dortige Hausärzterverband. Als er Ende Januar zur ersten entscheidenden Urnen-Schlacht nach Nürnberg rief, zeigte sich der bayerische Verbandschef Wolfgang Hoppenthaller zuversichtlich, die magische „70-Prozent-Marke“ für einen Ausstieg bereits an Ort und Stelle zu erreichen. Doch nicht einmal die Hälfte votierte für einen Ausstieg. Der Rest war wohl nur für knackige Fernsehbilder: massenweise leere Umschläge. Manchem Berufsverband reichte dies, um auch in seiner Region die Stimmung zu testen. So ließ MEDI Berlin in einer Veranstaltung am 6. März fragen, wie seine Mitglieder es mit einem Ausstieg aus dem System halten.

Rückgabe der Kassenzulassung? Schlagabtausch zwischen KBV und Freier Ärzteschaft

Bayern – oder warum in Berlin eine Revolution so schwer zu machen ist

Der Abend versprach Spannung. Rückgabe der Zulassung? Wenn ja, was kommt danach? Können es die Ausstiegsprotagonisten wirklich besser? Was sind ihre Konzepte? Und: Diktieren nach einem Ausstieg die Einkäufer der Krankenkassen, wo es langgeht? Hier und heute könnte es mehr Klarheit geben. Eigens aus Erkrath im schönen Neandertal angereist war der Chef der Freien Ärzteschaft, Martin Grauduszus, ein bekennender Gegner des KBV-/KV-Systems. Auch der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Köhler, kam. Mit ihnen, so hoffte der Veranstalter, habe man profunde Repräsentanten der unterschiedlichen Strömungen gefunden. Beider Argumente sollten den Zweiflern bei ihrer Meinungsbildung helfen. Immerhin stand eine Abstimmung darüber ins Haus, ob MEDI Berlin sein bisheriges Selbstverständnis, „politischer Arm“ der hauptstädtischen KV zu sein, aufgeben und sich in die Opposition zu ihr begeben solle.

Die spannende Frage: Muss MEDI sich ein anderes Rollenverständnis zulegen?

Als Moderator des Abends hatte man sich den Bild-Zeitung-Redakteur Hanno Kautz ausgeguckt. Der fackelt auch nicht lange und fragt Martin Grauduszus gleich zu Beginn: „Wird MEDI seine Satzung ändern müssen?“ Der System-Oppositionelle bedient in seiner Antwort so ziemlich alles, was die Ärzteschaft derzeit auf die Palme bringt: zu wenig Honorar, zuviel Bürokratie, Fremdbestimmung und Verlust der Therapiehoheit. Das Zeitalter der Gesundheitswirtschaft, so Grauduszus, sei längst eingeläutet. Private Konzerne unter dem marktideologischen Patronat des Bertelsmann-Konzerns würden sich mit Hilfe der Politik in die ambulanten Strukturen einkaufen. Die freie Praxis sei nur noch eine Frage von wenigen Jahren. Der Hausarzt müsse sich seine Hausbesuche künftig mit „Schwester Agnes“ teilen – und das zu Lasten des



Foto: SCHLITT

Klärungsbedarf: Weiterhin politischer Arm der KV bleiben oder in die Opposition zu ihr gehen? Berlins MEDI-Chef Wolfgang Mitlehner

Gesamtbudgets. „Wir erleben Bevormundung und Entwürdigung“, sagt Grauduszus seinen Zuhörern und erntet frenetischen Beifall. „Die Unterfinanzierung macht die Gesundheitsversorgung reif für die Übernahme.“ Immer mehr



Fortsetzung von Seite 13

Leistungen würden in das ambulante System hineingedrückt, während der finanzielle Anteil an allen Gesundheitsausgaben bereits von 22 auf 15 Prozent gefallen sei. Meint: Immer mehr Arbeit für immer weniger Geld. Kritik an IT-Multis und ihren E-Card-Case-Managern gibt's noch oben drauf.

Geballte Kritik am KBV-/KV-System

Geschlagene 17 Minuten spricht Graudus nun schon und lässt sich auch durch noch so eindeutige Gesten des Moderators nicht bremsen. Noch sind ja die aus seiner Sicht Mitschuldigen an dem Debakel nicht erwähnt: Das KBV-/KV-System.

KBV und KVen würden diesem Treiben tatenlos zusehen, und das sei auch kein Wunder: „Die Politik hat die KVen in eine Regelungsbehörde der Gesundheitsbürokratie verwandelt – sie fungieren seit langem als verlängerter Arm – und das ohne eigene Meinung“. Wieder gibt es Beifall. Auch die Bundesärztekammer bekommt ihr Fett ab: „Was“, so seine Frage, „unternimmt unsere Standesorganisation?“ Die Antwort gibt er sich selbst: Nichts! Von 20 Vorstandsmitgliedern seien 18 ehemalige Chef- und Klinikärzte, nur zwei seien niedergelassene Ärzte, erläutert Graudus.

Mit jeder Minute seiner Philippika gegen das System und seine Garanten wird das Sündenregister länger: Das gesamte Vertragsgeschäft nach § 73 b SGB V diene der Zerfleischung der Ärzteschaft untereinander, KVen und Verbände sollten damit gegeneinander ins Feld gebracht werden. Und der Mann, der das alles so sauber eingefädelt habe, heiße Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium.

Wie auch immer: „Es ist tabula rasa!“, ruft Graudus seinen Berliner Kolleginnen und Kollegen zu. „(...) Den Ausweg aus dieser Situation müssen wir selbst finden. Die Empörung in der Ärzteschaft ist gigantisch, es braucht nur noch einen Funken, dann läuft das Fass über.“ Im Eifer des Gefechts geraten ihm auch schon mal Metaphern durcheinander, aber egal: Hier und jetzt hat der Neandertaler Allgemeinmediziner die Stimmung im Saal ordentlich angeheizt und kann sich sicher sein, dass auch dies mit Beifall quittiert wird: „Eine echte Interessenvertretung haben wir nicht, auch wenn immer noch der Anschein erweckt wird, dass diese unter dem Dach der KBV und KVen noch möglich ist.“ Ohnehin sei es ihm, Graudus, egal, „ob es die KBV in fünf Jahren noch gibt – es geht um die dahinter liegende Versorgung“. Es bedürfe



Fotos (2): SCHLITZ

nun eines Systemausstiegs. Punkt. Fast überhört man im Beifallsrausch seine nachfolgenden Worte, wonach „(...) der Systemausstieg auch nur ein Schritt ist auf dem Weg zu einem System, zu einem wieder freien Arztberuf und zu einer freien Praxis.“ Weitere Dinge müssten dann geklärt werden.

Köhler: Ich unterschreibe alles, nur ...

Graudus ist fertig – fürs Erste jedenfalls. Gespannt richten sich die Blicke auf Andreas Köhler, der bei der einen oder anderen Formulierung seines Vordröners unruhig gestikuliert, aber jetzt wie der sprichwörtliche Fels in der Brandung wirkt. Seine erste Bemerkung überrascht: „Fast alles, was mein Vordröner gesagt hat, kann ich eins zu eins unterschreiben. Nur – ich habe nicht verstanden, warum man dafür den Systemausstieg braucht.“ Er, Köhler, warne davor, ohne Not die bestehenden Struk-

Anzeige

Systemausstieg

Systemausstieg: Salopper Begriff für die Rückgabe der Kassenzulassung durch einen Vertragsarzt. Zurückgegeben wird die Berechtigung, GKV-Versicherte zu behandeln ► *Zulassungsverzicht*.

Zulassungsverzicht: Interessant ist hier die Unterscheidung zwischen dem Zulassungsverzicht eines einzelnen Vertragsarztes, einer kleineren Gruppe von Vertragsärzten und dem „kollektiven“ Verzicht:




In der Analyse einig, bei den Konsequenzen jedoch meilenweit auseinander: Kontrahenten Grauduszus (li.), Köhler

turen zu zerschlagen, bevor etwas wirklich Neues und Besseres entstanden sei. Gäbe es etwas Besseres als das KBV-/KV-System, sei Köhler der Erste, der das unterschreiben würde.

Es sei richtig, bestätigt der KBV-Chef seinen Vorredner, „dass wir eine Regierungskoalition (haben), die etwas gegen den freien Arztberuf hat. Und es ist auch richtig, dass sie (die Regierungskoalition) die KVen weghaben möchte, weil wir die ideologischen Überlegungen der Regierung stören. (...) Aber vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder ineffizient?“ An dieser Kritik könne etwas nicht stimmen, denn „warum stehe ich (Köhler) ständig unter aufsichtsrechtlicher Beratung, wenn ich doch nur ein Beamter bin?“ Gerade eben habe er zum Beispiel im Rahmen des Pflegegesetzvorhabens noch verhindern können, „dass jeder Nichtarzt ärztliche Leistungen abrechnen darf“,

und dass es nun „unsere medizinischen Fachangestellten sind, die solche Leistungen erbringen können und dafür extrabudgetär bezahlt werden“, anders, als Grauduszus dies in seinem Vergleich mit „Schwester Agnes“ behauptete.

„Jawohl“, so ein weiterer gedanklicher Spiegelstrich in Köhlers Erwiderung, „ich bekenne mich dazu, dass das KBV-/KV-System 27,7 Milliarden Euro repräsentiert“ und spielt den Ball an seinen Kontrahenten zurück, indem er fragt: „Kriegen Sie, Herr Grauduszus, dieses Geld nach einem KV-Ausstieg in Einzelverträgen wieder? Kriegen Sie mehr Geld von der AOK Berlin, wenn Sie mit denen einen Einzelvertrag abgeschlossen haben?“ Es gäbe bereits 57 Hausarztverträge der neuen Generation und 5.069 IV-Verträge. „Hat denn“, fragt der KBV-Chef nach, „einer dieser Vertragspartner wirklich bewiesen, damit mehr Geld zu bekommen?“ Später wird der 

- *Ein einzelner Arzt* gibt seine Zulassung zurück: Er scheidet aus der Versorgung von GKV-Patienten aus, kann aber privatärztlich weiter tätig sein. Die Rückkehr in die Versorgung von GKV-Patienten ist bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen möglich, sofern dann keine Zulassungsbeschränkung im betreffenden Planungsbereich besteht.

- *Eine kleinere Gruppe von Ärzten* gibt ihre Zulassung zurück: ► *Ein einzelner Arzt*. Hier spielt es auch keine Rolle, ob der Zulassungsverzicht der klei-

neren Gruppe koordiniert oder nicht koordiniert stattfindet.

Kollektiver Zulassungsverzicht: Wenn mehr als die Hälfte aller Ärzte in einem Zulassungsbezirk ihre Zulassung in einem abgestimmten Verfahren oder Verhalten zurückgeben, greifen weitgehende gesetzliche Konsequenzen. Der Sicherstellungsauftrag geht teilweise auf die Krankenkassen über, die dann anderen Ärzten eine höhere Vergütung versprechen dürfen und Krankenhäuser und selbst ausländische Einrichtungen zur Versorgung heranziehen können. ►

Fortsetzung von Seite 15

Chef der Freien Ärzteschaft einräumen, dass auch er mit Einzelverträgen nicht glücklich sei, aber das Geld sei nicht sein Problem, sondern das Drängen der Industrie in den Markt.

Wo sind die Konzepte für eine Zeit nach dem Ausstieg?

Doch Köhler, dem einige unter den Besuchern den jüngsten EBM übel nehmen, und der an diesem Abend mehrfach auch aus dem Publikum heftig angegriffen wird, lässt nicht locker: „Was machen Sie denn gegen die von Ihnen kritisierten Industriekonzerne und gegen das ausländische Kapital? Wissen Sie denn, dass 95 % der Labore bereits von ausländischem Kapital gehalten werden?“ Und an anderer Stelle: Es sei leicht, auf das System draufzuschlagen, wenn der Unmut groß ist: „19 Jahre Budget sind eben 19 Jahre Budget“ und die hätten ihre Spuren hinterlassen. „Aber wir haben 2009 auch die Chance, durch die Morbiditätsverlagerung auf die Krankenkas-



Fotos (2): SCHLITT

sen endlich wieder aus diesem System herauszukommen – und zwar über den Kollektivvertrag.“ Das bringe mehrere Milliarden zusätzlich, auch wenn klar sei, dass das Geld auch danach noch nicht reicht. Egal. Sein Job sei es jedenfalls, soviel wie möglich für die Ärzte herauszuholen. „Also lassen Sie uns im Kollektivvertrag, denn im Einzelvertrag wird es nicht besser.“ Umgekehrt sei es an Grauduszus zu garantieren, „dass die Ärzte nach einem Systemausstieg

in Einzelverträgen weniger Bürokratie haben werden, dass für sie mehr Geld herauskommt, kurzum, dass alles das an Belastungen, Kritik und Benachteiligungen verschwindet, was die Kollegen heute unzufrieden macht. Können Sie das den Ärzten versprechen?“

Die Botschaft hör' ich wohl ...

Grauduszus pariert: „Ja, das kann ich ihnen versprechen, weil wir Druck

Fortsetzung von Seite 15

■ **Keine Einzelverträge:** Vertragsärzte, die *kollektiv* auf ihre Zulassung verzichten, bleiben sechs Jahre lang von einer Wiederezulassung ausgeschlossen. Den Krankenkassen ist es verboten, mit diesen Ärzten einen Einzelvertrag abzuschließen. Sie können auch nicht an Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 73 b SGB V teilnehmen, weil daran nur zugelassene Vertragsärzte teilnehmen können.

GKV-Patienten nur zum 1,0fachen GOÄ-Satz: Die Behandlung von *GKV-Patienten* durch einen Arzt, der kollektiv aus dem System ausgeschieden ist, bleibt auf das 1,0fache des GOÄ-Satzes beschränkt. Das Geld muss sich der Arzt – anders als bei Privatpatienten – auch von der betreffenden Krankenkasse direkt holen; der Versicherte darf nicht direkt zur Kasse gebeten werden.

Voraussetzung für eine Erstattung: Der Patient hatte keine Möglichkeit, einen „Systemarzt“ aufzusuchen.

GKV-Patienten dürfen ihren kollektiv ausgeschiedenen Arzt nicht mehr zu Lasten ihrer Krankenkassen aufsuchen, wie das Bundessozialgericht 2007 in einem Verfahren um den

► *kollektiven Zulassungsverzicht* niedersächsischer Kieferorthopäden entschieden hat. ► *Gibt es Beispiele?*

Wo steht das alles? Im Sozialgesetzbuch V und zwar in den Paragraphen 72 a und 95 SGB V.

Gibt es Beispiele? Ja.

■ *In Niedersachsen* haben Kieferorthopäden kollektiv ihre Zulassung zurückgegeben. Im anschließenden gerichtlichen Streit ging es um die Folgen.

Letztinstanzlich hat das Bundessozialgericht im vergangenen Jahr klargestellt, dass diese Ärzte weder Kassenspatienten behandeln, noch den Krankenkassen Honorare in Rechnung stellen dürfen (Az: B 6 KA 38/06 R).

■ *In Bayern* probt derzeit der dortige Hausärzterverband den „Aufstand“: Am 30. Januar 2008 hat dessen Vorsitzender Hoppenthaller in Nürnberg zur kollektiven Rückgabe der Kassenzulassungen im Rahmen eines Korbmodells aufgerufen. Damit gemeint ist die notarielle Sammlung von Ankündigungen zur Zulassungsrückgabe und deren Öffnung bei Erreichen eines selbstgesteckten Mindestquorums von mindestens 70%. Das scheint aber nicht zu klappen, wie eine Tageszeitung herausgefunden haben will. Bereits einmal wurde eine Abgabefrist „verlängert“. *red/-litt*

Bayern: Ausstieg aus dem Kassen-System ist unwahrscheinlich

„(...) Jetzt kommt heraus: Auch der Hausärzterverband hat ein Problem: Das Ziel von Verbandschef Wolfgang Hoppenthaller, dass 70 Prozent der Hausärzte aus dem Kassen-Abrechnungssystem aussteigen, ist in weiter Ferne. Bis zum 12. März wollte Hoppenthaller in den Abrechnungsbezirken 70 Prozent der Hausärzte hinter sich scharen. Bisher wurde in keinem Bezirk das nötige Quorum geschafft. Vorsichtshalber hat Hoppenthaller den Stichtag jetzt auf den 30. Juni verschoben.“


„Abendzeitung“ (München), 6.3.2008

machen über die öffentliche Diskussion wie jetzt in Bayern.“ Die im Gesetz verankerte Drohung, wonach Ausgestiegenen nur eine Abrechnung ihrer Leistungen zum einfachen GOÄ-Satz bleibe, finde er „einfach lächerlich“. Seine Rettungsboote jedenfalls hätten einen star-

ken Motor. Doch nun werden auch einzelne Zuhörer unruhig. „Die Botschaft hör' ich wohl ...“, ruft einer von ihnen ungefragt in Richtung Podium.

Insgesamt viermal wird Grauduszus an diesem Abend nach *seinem* Konzept für die Zeit nach einem Systemausstieg gefragt, zweimal von seinem Kontrahenten Köhler, zweimal aus dem Publikum. Die Gynäkologin Monika Weber hat schließlich Glück. Ihr antwortet Martin Grauduszus: „Was ich Ihnen anbiete, ist, dass ich Ihnen Mut machen kann.“ Raunen und Gelächter. Frau Weber ruft zurück: „Mut haben wir schon.“ Grauduszus setzt nach: „Leider müssen wir



ja auch Ängste wecken, dass wir unsere Praxen nicht mehr halten können.“ Nur 

Fortsetzung von Seite 17

auf dieser Grundlage habe man „die Chance zu der Erkenntnis, sich nicht mehr erlauben zu können, im System zu bleiben (...) und einen neuen Weg zu gehen“. Das Publikum bleibt fordernd. „Was sollen wir tun“, insistiert eine Zuhörerin. Der Befragte empfiehlt Kostenerstattung und kassiert prompt zwei weitere Zwischenrufe: „Bei uns in Berlin?“ Und: „Das sagen Sie mal unseren Hartz-IV-Patienten!“

Als MEDI-Chef Wolfgang Mitlehner gegen Ende dieser hitzigen Diskussion resümiert, hat bereits die Hälfte der rund 200 Besucher den Saal verlassen. Abstimmung mit den Füßen? „Facharzt.de“, das streitbare Internetportal unzufriedener Ärzte, wird später erstaunlich salomonisch urteilen, dass keiner der beiden Kontrahenten es verstanden habe, eine Mehrheit für seine Argumente zu gewinnen. Ohnehin hat sich die eigentlich geplante Abstimmung mangels Masse erledigt. Nur noch rund 90 Zuhörer sind jetzt, gegen Ende der Veranstaltung, im Saal. Dennoch fragt Verbandschef Mitlehner, ob MEDI in Berlin ein Korbmodell zum Ausstieg wie andernorts vorbereiten soll. 30 Anwesende bejahen dies, 25 votieren für die Variante des „politischen Arms“ der KV, die anderen Besucher verweigern vollends ihr Votum. Keine Basis für einen Systemausstieg.

Nach einem Ausstieg mischen die Banken die Karten neu

Also weiter im Programm. MEDI-Chef Mitlehner präsentiert nach dem Motto „Das Beste zum Schluss“ seinen Zuhörern eine Folie mit Ergebnissen einer Banken-Befragung, die er zur Vorbereitung auf die Veranstaltung durchgeführt hat. *Sein Fazit:* Wer heute aussteigt und finanziell nicht wirklich felsenfest dastehe, müsse sich aller Wahrscheinlichkeit nach auf eine neue Bonitätsprüfung und wohl auch auf das Verlangen nach weiteren Sicherheiten einlassen. Die Versammlung vernahm es und löste sich hernach ohne weitere Nachfragen auf.

Reinhold Schlitt



ARCHIVFOTO: BURKHARD LANGE

Interview mit dem Hausarztinternisten Rüdiger Brand

Systemausstieg: Alle raus – aber was passiert dann?

Zulassungsrückgabe? Raus aus dem System? Die Auseinandersetzung der bayerischen Hausärzte findet unter Medizinern in der gesamten Republik reges Interesse. Noch ist dort nichts entschieden, aber ein Erfolg würde sicher Nachahmer finden. Wie realistisch wäre ein Systemausstieg für Berlin? Einer, der das aus langem berufspolitischen Engagement einschätzen kann, ist Dr. med. Rüdiger Brand. Der Kreuzberger Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt ist stellvertretender MEDI-Vorsitzender in Berlin und Mitglied der KV-Vertreterversammlung.

KV-Blatt: Herr Baumgärtner, der Bundesvorsitzende von MEDI, hat den bayerischen Hausärzten zu ihrer Initiative eines Systemausstiegs gratuliert und ihnen Erfolg gewünscht. Können Sie sich so etwas auch für Berlin vorstellen?

Rüdiger Brand: Das ist aus meiner Sicht völlig unrealistisch. Wir haben hier eine viel dichtere Versorgungsstruktur, sowohl im ambulanten Bereich als auch bei den Krankenhäusern. Die Kassen können sich in Berlin andere Anbieter ins Boot holen und uns links liegen lassen.

KV-Blatt: Halten Sie als hausärztlicher Repräsentant bei MEDI Berlin den Schritt der bayerischen Hausärzte für richtig?

Rüdiger Brand: Das ist eine Frage der dortigen Ausgangssituation und Kräfteeinschätzung. Nach Lage der Dinge wird das für Bayern formulierte Ziel von 70% ausstiegswilliger Hausärzte deutlich unterschritten werden; es werden wohl höchstens um die 50% dazu bereit sein. Rein taktisch betrachtet, stellt sich hier ganz deutlich die Frage, ob der Zeitpunkt der Aktion richtig gewählt ist, ob die Ärzteschaft insgesamt jetzt zu einem solchen Schritt wirklich bereit ist. Das glaube ich nicht.

KV-Blatt: Auch für Berlin nicht?

Rüdiger Brand: In Berlin haben wir noch das große Problem des Zusammenhalts der Ärzte untereinander. Die Mobilisierungsrate für Protestaktionen war und ist bei uns unzureichend. Wir haben zu viele, verzeihen Sie die Deutlichkeit, lahme und schlecht informierte Kollegen in unseren Reihen. Das gibt zu denken. Zudem gibt es hier wegen der Honorarschlusslicht-Situation die Angst

vor den finanziellen Folgen. Wer bei uns als junger Arzt beispielsweise besorgt auf die Bedienung von Praxiskrediten zu schauen hat, muss sich ganz sicher sein, dass bei einem Ausstieg die Zwischenfinanzierung klappt. Das trifft auch für die vielen, vielen Kollegen zu, die mit den laufenden Praxisfinanzen zu kämpfen haben.

KV-Blatt: Halten Sie einen Systemausstieg also überhaupt für gangbar?

Rüdiger Brand: Nur dann, wenn wirklich mindestens 70% der Ärzte dahinter stehen, wenn danach die Finanzierung stimmt und wenn es wirklich Alternativen zum Kollektivvertrag gibt. Das alles sehe ich nicht. Ich fände es deshalb sympathischer, wenn wir mit unserer KBV als geschlossenes System die notwendigen Auseinandersetzungen führen. Aber dazu brauchen wir auch viel mehr Mut unseres KBV-Vorsitzenden, um mit einem solchen organisatorischem Potenzial wirklich machtvoll aufzutreten zu können.

Die Fragen stellte Reinhold Schlitt