



Leserbriefe an:  
*Bayerisches Ärzteblatt*,  
Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, E-Mail:  
aerzteblatt@blaek.de

## Wochen der Entscheidung

**Zum Leitartikel von Dr. Gabriel Schmidt in Heft 2/2008, Seite 67.**

In der Öffentlichkeit und in der Presse wird immer wieder über den Ärztemangel geklagt. Vor allem der Bayerische Hausärzteverband klagt über Nachwuchsmangel im Hausarztsektor. Ich gehöre zu diesem Nachwuchs, befinde mich im fünften Jahr meiner Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin und möchte in diesem offenen Schreiben zum so genannten Nachwuchsmangel Stellung nehmen.

Die Weiterbildung mit dem Ziel, Hausarzt zu werden, kann man – wie ich – heutzutage eigentlich nur noch aus reiner Ideologie antreten. Denn sowohl der Weg zur Facharztprüfung als auch die Perspektive für nachher sind zum aktuellen Zeitpunkt nicht gerade rosig. Selbstverständlich schafft die Politik alles andere als optimale Rahmenbedingungen. Doch in meinen Augen dürfen die bayerischen Hausärzte nicht nur auf einen Wandel in der Politik hoffen und warten, sondern es ist Zeit sich gegenseitig unter die Arme zu greifen, und da sollte der Hausärzteverband durch konstruktive Überlegungen und Taten seinen Mitgliedern voranschreiten. Bei einem Durchschnittsalter von knapp 60 Jahren der bayerischen Hausärzte ist jetzt die Zeit, bei einer Weiterbildungszeit von fünf Jahren dafür zu sorgen, dass Nachwuchs herangezogen wird!

Selbst wenn man in der heutigen Zeit den Wunsch hat, Hausarzt zu werden, wird einem der Weg nicht gerade leicht gemacht. Bei einem Blick in die Listen der weiterbildungsbefugten Ärzte der Bayerischen Landesärztekammer ist es eigentlich traurig, wie wenige Hausarztpraxen im Lande überhaupt über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen. Die offenen Stellen sind knapp und an vielen Stellen existiert diese Befugnis nur auf dem Papier, denn leider stellen noch weniger Praxen überhaupt Weiterbildungsassistenten an. Am Beispiel meines Heimatlandkreises Kulmbach beschäftigen gerade mal drei von rund 40 Praxen bei knapp 60 Kassensitzen einen hausärztlichen Nachfolger. Eigentlich sollte jeder Vertragsarzt

über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen und mindestens jeder Hausarzt, der langsam auf die 60 zusteuert, sich um seine Nachfolge kümmern. Denn diese wird in der Zukunft nicht mehr plötzlich vom Himmel fallen und es wird nicht der Wunschnachfolger am 65. Geburtstag vor der Tür stehen und den gewünschten Ablösepreis bezahlen.

Leider fehlt aber vielen Praxen der finanzielle Spielraum, um einen akademisch ausgebildeten Angestellten eventuell mit Promotion bezahlen zu können. Glücklicherweise erhält in Bayern eine weiterbildungsbefugte Praxis einen Zuschuss der Kassenärztlichen Vereinigung von monatlich 2040 Euro zur Bezahlung des Assistenten. Dieser Betrag darf nicht für den Arbeitgeberanteil der Lohnnebenkosten herangezogen werden, sondern muss in voller Höhe an den Weiterbildungsassistenten weitergegeben werden. Gäbe es diese Bezuschussung nicht, sähe es noch finsterner aus.

Entscheidet man sich als junger Arzt für eine Fachrichtung, zu der man seine sämtliche Weiterbildungszeit in einer Klinik absolvieren kann, dann sieht die monatliche Gehaltsentwicklung in Anlehnung an den aktuellen TVöD, den man als Maßstab herannehmen darf, folgendermaßen aus:

Ein junger Arzt beginnt heutzutage mit einem Grundgehalt von 3420 Euro brutto monatlich ab dem ersten Tag nach Beendigung des Studiums. Dieses steigt sich bis zum Ende der Weiterbildungszeit auf monatlich 4200 Euro brutto. Hinzu kommen Urlaubsgeld, klinikabhängige Bezuschussung von Fortbildungen, Beteiligung an der Privatliquidation sowie als größten Zusatzposten die Vergütungen der Nacht- und Wochenenddienste, sodass ein Klinikarzt durchaus mit rund 4500 bis 5000 Euro brutto pro Monat nach Hause geht.

Natürlich gibt es im Land Praxen, die händelringend überlastungsbedingt nach Assistenten suchen und auch einen angemessenen teils sogar übertariflichen Lohn zahlen. Doch sind diese Praxen und Kollegen leider die rühmliche Ausnahme. Der Großteil beschäftigt ihre Weiterbildungsassistenten zu einem Gehalt weit

unter Tarif, sodass der Wunsch, Hausarzt zu werden, für die Betroffenen eigentlich schon vor der Niederlassung zum finanziellen Reinfall wird. Viele Praxisassistenten müssen sich mit einem Betrag von gerade mal 2040 Euro begnügen, was netto rund 1300 Euro im Monat bedeutet! Mit diesem Gehalt muss man sich auf viele Nachteile einlassen. Um einmal die hausärztliche Versorgung mit sicherzustellen, verzichte ich selbst monatlich auf einen Betrag im vierstelligen Bereich. Man verzichtet auf seinen Status als Privatkrankenversicherter und beim aktuellen Stand der Gesundheitspolitik ist es fraglich, ob man sich später überhaupt wieder privat krankenversichern kann. Für 18 bis 24 Monate wird weniger Geld in die Altersvorsorge eingezahlt. Man kann privat weniger Geld ansparen und falls auf dem oben genannten monatlichen Gehaltsniveau mancher Arzt und Familienvater eine Familie gegründet, ein Haus gebaut oder gekauft hat, wird es finanziell plötzlich sehr eng! Bitte nicht zu übersehen: Bei einem Gehalt von 2040 Euro hätten die Kollegen monatlich mehr Geld in der Tasche, wenn sie sich nach ihrer letzten Klinikstelle arbeitslos meldeten! Ganz nebenbei bemerkt; steht laut unserer Berufsordnung § 29, Absatz 3, angestellten Ärzten eine Beteiligung an der Privatliquidation zu, die in der Bezuschussung der KV nicht abgegolten sein kann.

In meinen Augen darf es nicht sein, dass einerseits der Nachwuchsmangel beklagt wird, dann aber nur ein Bruchteil der bayerischen Praxen unter Miteinsatz ihrer eigenen Mittel sozusagen fürs ganze Land den Nachwuchs ausbildet. In Anbetracht der Zukunftsperspektiven dürften auch nicht nur diejenigen Kollegen, die bald in den Ruhestand treten wollen, ihren Nachfolger heranziehen. Es werden mehr gebraucht und alle Hausarztpraxen sollten in die Verantwortung gezogen werden – und zwar jetzt! Es ist nun mal so, dass in der aktuellen Weiterbildungsordnung eineinhalb bis zwei Jahre Praxiserfahrung verlangt sind. Willige wären bestimmt genügend da, wenn sie durch die Rahmenbedingungen nicht gänzlich vergrault werden würden. Diejenigen, die die Risiken des Hausarztberufes auf sich nehmen wollen, sollten demnach mit optimalen Weiterbildungsmöglichkeiten herangezogen wer-

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im *Bayerischen Ärzteblatt* beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

*Bayerisches Ärzteblatt*, Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

den. Dazu gehört auch das Risiko des häufigen Stellenwechsels mit gegebenenfalls Wohnortwechsel zugunsten einer breitgefächerten Ausbildung zu minimieren. Demnach brauchen wir mehr Weiterbildungsbefugte Praxen, um die Ausbildung auch heimatnah sicherzustellen. Zusätzlich sollte mit angemessenen Löhnen der Hausarztberuf schon während der Weiterbildung attraktiv gemacht werden.

Leider ist dabei aber im Moment den Weiterbildern ein Riegel vorgeschoben. Denn obwohl eine weitere Arbeitskraft tätig ist, ist pro Kassensitz ein Mehrverdienst durch den Assistenten von lediglich drei Prozent gestattet. Hier ist es Sache der Politik, die Rahmenbedingungen zu verändern. Doch bis es soweit ist, sollten sich die bayerischen Hausärzte auch hier verantwortungsvoll gegenseitig unterstützen. Auch bitte ich zu bedenken, dass es möglicherweise im Falle eines Systemausstieges dazu kommen könnte, dass die betroffenen Praxen den monatlichen KV-Zuschuss für ihren Weiterbildungsassistenten nicht mehr bekommen werden!

Zur Stabilisierung und Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung und zum Heranziehen des Nachwuchses möchte ich daher abschließend folgenden Vorschlag machen:

Alle Hausärzte sollten in die Verantwortung für die Nachwuchsausbildung gezogen werden. So könnte zum Beispiel ein Fonds gegründet werden, in den sämtliche bayerische Kollegen einen Beitrag bezahlen, aus dem zur Entlastung der Weiterbilder die Löhne der Assistenten bezahlt werden. Die Beiträge wären steuerlich absetzbar und möglicherweise ließen sich für den Fonds staatliche Zuschüsse finden. Das finanzielle Risiko für die betroffenen Praxen im Falle des Wegfalls des KV-Zuschusses wäre überdies verringert. Die Gründung eines solchen Fonds sollte unter Regie des Hausärzterverbandes vollzogen werden.

Hausärzte Bayerns, kümmern Sie sich geschlossen um Ihren Nachwuchs! Es geht dabei um Sie selbst, um Ihre Zukunft, den Fortbestand Ihres Berufes sowie Ihren Wohlstand im Ruhestand. Beantragen Sie die Weiterbildungsbefugnis bei der Bayerischen Landesärztekammer, um den willigen jungen Nachwuchskollegen Möglichkeiten zur Weiterbildung zu geben. Und stellen Sie auch Nachwuchs ein, die Befugnis alleine bringt keinen Nachwuchs hervor! Locken Sie den Nachwuchs mit angemessenen Löhnen, sonst werden auf Grund lukrativerer Gehälter nur noch Fachärzte in den Kliniken ausgebildet.

*Dr. Ralf-Herbert Kneitz, Arzt,  
95326 Kulmbach*

### **Zum selben Thema:**

Es tut mir jetzt schon leid, dass ich Ihnen keine freundlichere Mail schicken kann!

Aber Gesamthalt, Themenauswahl und vor allem die Zusammenstellung der in der Februar-Ausgabe zu Wort kommenden Ärzte, lassen doch erhebliche Zweifel daran aufkommen, ob es sich hier noch um eine einigermaßen objektive (das heißt sauber und journalistisch einwandfrei recherchierte) Berichterstattung handelt! Entweder leiden sie alle unter einem progressiven Realitätsverlust oder sie stehen auch schon auf der Gehaltsliste von „Healthways“, wissen es nur noch nicht? Wie kann es nach dem 30. Januar 2008 mit Versammlung von über 7000 bayerischen Hausärzten in Nürnberg sein, dass sie nicht auch einen Herrn Dr. Hoppenthaller oder Herrn Dr. Krombholz aus Isen vom Bayerischen Hausärzterverband zu Wort kommen lassen, wie es andere vernünftige medizinische Printmedien auch tun?

Fakt ist, dass mit dem so genannten „EBM 2008“ etwa Folgendes geschieht: die „never-ending-story“ der pseudogerechteren Umverteilung einer nicht vermehrbaren Geldmenge führt bei uns Hausärzten dazu, dass bei betriebswirtschaftlich ohnehin schon extrem angespannter Lage endgültig die Grenze des Hinnehmbaren überschritten wird. Eine solidarisch finanzierte, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung Bayerns ist damit nicht mehr zu gewährleisten! Was wird geschehen? Diejenigen Hausarztpraxen, die in ihrem Klientel die Möglichkeit sehen, vieles über Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) laufen zu lassen und vermehrt nur noch Privatpatienten zu behandeln, werden dies endgültig forciert tun müssen, um überhaupt überleben zu können. Die Autoren des EBM weisen ja auch ausdrücklich darauf hin, dass die im Anhang genannten, in der „Versichertenpauschale“ enthaltenen hausärztlichen Leistungen NICHT als IGeL abgerechnet werden dürfen! Vielen Dank für diesen Hinweis, aber wir haben jetzt schon gesetzlich versicherte Patienten, welche die unerträgliche und wüdelose Situation von uns Hausärzten insbesondere bei den Hausbesuchen kennen und von sich aus anbieten, eine Rechnung nach GOÄ dafür zu bezahlen! Warum ist das so? Weil sonst keiner mehr kommt! Und was in Zukunft mit den „gesetzlich Versicherten“ geschieht, die sich das nicht leisten können, das darf sich bitte jeder selbst herleiten. Die Verantwortung liegt bei der katastrophalen Politik des Bundesministeriums für Gesundheit in Berlin.

Diejenigen Praxen, die zum „IGeLn“ und zur Vermehrung ihrer Privatpatienten schon von

vorneherein geringe oder keine Möglichkeiten haben (zum Beispiel ländlicher Bereich), sollen also gemäß dem EBM 2008 noch ein klein bisschen länger zu noch niedrigerer Vergütung so weitermachen, bis die so genannten gesetzlichen Krankenkassen, das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) auf der Kuhweide endgültig fertig haben. Danach sind diese Praxen überflüssig und sozusagen betriebswirtschaftlich und gesundheitspolitisch sauber entsorgt! Das heißt für alte, kranke und schwache Patienten nichts anderes als noch kränker zu werden oder – sozusagen politisch gewollt – sozialverträglich abzuleben! Schauen Sie sich doch am Wochenende mal den Film „Sicko“ von Michael Moore an! Sollten Sie zufällig einer der knapp 90 Prozent „gesetzlich Versicherten“ in Deutschland sein, dann haben Sie hier ein wunderschönes Bild Ihrer zukünftigen „Versorgung“. In Deutschland wird aktuell eine jahrzehntelang gewachsene und bewährte Struktur, wo wir Hausärzte auch noch abends nach der Praxis mit dem Hausbesuchskoffer zur Oma rausfahren, auf brutalste Weise zerstört! Wie sich diesbezüglich manche Führungskräfte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in letzter Zeit öffentlich geäußert haben, hat mit Realitätssinn oder einer minimalen „Restkollegialität“ nichts mehr zu tun! Hier geht es offenbar nur noch um Geld und Machtpolitik!

Seien Sie sich über eines im Klaren: Die hausärztliche Versorgung, insbesondere im ländlichen Bereich, kann so nicht mehr aufrecht erhalten werden. Wir haben engsten Kontakt zu der Patientenplattform „patient-informiert-sich.de“ von Renate Hartwig! Die Unterschriftenlisten in den Praxen werden immer länger. Es werden Tausende von Patienten auf die Straße oder ins Stadion kommen, um ihren Unmut zum Ausdruck zu bringen! Reißern auch Sie als mündige Bürger (redaktionelle Tätigkeit!) das Ruder rum, so geht es nicht mehr. Herr Hoppenthaller hat es am 30. Januar 2008 in Nürnberg genau auf den Punkt gebracht: Im Jahr 2008 ist es gerade noch rechtzeitig, ab 1. Januar 2009 wird es zu spät sein!

Abschließende Bemerkung: Wenn das von dunklen Mächten Inszenierte einmal geschehen ist, sind für diesen Wahnsinn freie Arztwahl der Bürger, vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehungen, eine einigermaßen vorhandene Therapiefreiheit der Ärzte im Bündnis mit ihren Patienten sowie vor allem eine SOLIDARISCH finanzierte und wohnortnahe Versorgung der Menschen für immer unwiederbringlich VERLOREN!

*Dr. Falko Bengen, Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt, 80337 München*

### Zum selben Thema:

Sollten Sie tatsächlich die Veranstaltung der über 8000 Hausärzte in Nürnberg totschweigen wollen und geben unseren Institutsführern so viel Raum für die Selbstbeweihräucherung? Fakt ist: Nicht die Hausärzte verlassen das System, sondern das System hat die Hausärzte längst im Stich gelassen. Das System kämpft mit aller Macht für das eigene Fortbestehen und nicht für eine faire Vergütung der Hausärzte! Diese ist in den letzten Jahren immer schlechter geworden und sie soll noch schlechter werden! Die „Wochen der Entscheidung“ sind letztes Jahr gewesen, wahrscheinlich schon in Lahnstein in den Neunzigerjahren.

Damals haben unsere Gesellschaftsvertreter zusammen mit den Geldverwaltern beschlossen, die finanziellen Krankheitsrisiken auf verschiedene Weise zunehmend an die Leistungserbringer und Bedürftigen abzuschieben. Es wird bis heute nicht wirklich öffentlich gemacht, was es für Konsequenzen hat, wenn in einem Sozialsystem knallharter Wettbewerb eingeführt wird, damit die Wähler weiter schlafen können.

Bei der Übersicht über den hausärztlichen EBM 2008 haben Sie die Umrechnung in Euro leider vermieden. Zirka 30 Prozent der Hausärzte sind jetzt schon pleite und erfahren es dann mit dem Honorarbescheid Ende Juni. Die Hausärzte begehen einen appellativen Suizid, weil sie bei einem noch großzügig geschätzten Punktwert von drei Cent voraussichtlich 30 bis 40 Euro

brutto pauschal im Quartal pro Patient und 20 Euro brutto für einen Hausbesuch erhalten werden und damit innerhalb des KV-Systems sowieso nicht überleben können, weil ihre psychosomatische Arbeit mit 60 Cent pro Quartal gewürdigt wird, weil sie auch innerhalb des Systems zukünftig nicht überleben sollen (siehe diverse Modelle zur Zukunft des GKV-Systems), weil das ganze Gerede von Qualitätserhalt und -verbesserung nur mit noch mehr Selbstaubeutung der Ärzte erkaufte wird, weil sie nicht länger in der Lage sind, sich für die finanziellen Folgen der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschrittes in zunehmender Weise ausbeuten zu lassen, weil das Geld, was man ihnen noch zuteilt, schlichtweg nicht mehr reicht und sie nach jahrelanger harter Ausbildung mit Punkten ihre Familien nicht ernähren können!

Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz hat sich als erstes die Politik bzw. die wählende Gesellschaft vom Solidarprinzip verabschiedet – Konkurrenz ist in gewisser Weise das Gegenteil von Solidarität!

Je mehr Drittanbieter sich aus dem GKV-Topf bedienen, umso weniger kommt bei den ursprünglichen Leistungserbringern und Bedürftigen an. Die Politik erhöht den Druck im gedeckelten Topf, und unsere Standesvertreter biedern sich bei diesen Heuschrecken an (internationale Pseudo-Gesundheitsdienstleister) oder sie gründen gleich ihr eigenes Subunternehmen.

Den Wählern gaukelt die Politik weiterhin das Einklassenmaximalversorgungssystem vor und verdeckt wird still rationiert bei den Leistungserbringern und Leistungsbedürftigen. Notfalls wird diese Wahlkampf-Lüge auch mit institutionalisierter Gewalt aufrechterhalten (zum Beispiel wenn Ärzte mit ihrem Privatvermögen für ihre Patienten haften, wenn Krankenhäuser und Seniorenheime mit Pauschalen abgefunden werden, die nicht ausreichend Personal ermöglichen, wenn das Bundessozialgericht jegliche Planungssicherheit und Anspruch auf angemessene Vergütung dem Interesse der Allgemeinheit auf stabile GKV-Beiträge opfert, wenn Kassenärztliche Vereinigungen erpresst werden, indem mit Auflösung und kommissarischer Leitung gedroht wird).

Wenn dieses idealistische Sachleistungssystem aufrechtgehalten werden soll, wird sich unsere Gesellschaft die unangenehme Frage stellen müssen, wo das Geld momentan bleibt, wie wir es wieder gerechter verteilen können und wie wir letztlich das Gesundheitssystem querfinanzieren können.

Ein erster Schritt wäre ein fester Punktwert von 5,11 Cent! Zusätzlich würde es endlich einer vollständigen und zeitnahen detaillierten Transparenz der GKV und KV-Gelder bedürfen!

Ein Körperschaftsstatus darf nicht zu Vernebelung der Finanzen und durch die Gründung von Subunternehmen missbraucht werden.

## Rauchfrei 2008

10.000 € zu gewinnen!

**BESTELLUNG AKTIONSPAKETE – per Fax an: 0 62 21 / 42 30 20**

**Eine Teilnahme an der Aktion und die Aktionspakete sind kostenfrei.**

Die Lieferung der Aktionspakete erfolgt ab Januar 2008.

Ein Aktionspaket enthält einen Aufsteller mit 50 Teilnahmekarten, einen Schaufensteraufkleber und ein Poster.

Ja, wir nehmen an „Rauchfrei 2008“ teil und bestellen kostenfrei Aktionspakete.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Name: \_\_\_\_\_ Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Oder wir Ärzte erhalten die Möglichkeit, uns aus der demographischen Falle zu verabschieden und die ganz selbstverständliche Erlaubnis, unsere Leistung transparent und direkt jedem Patienten in Euro anbieten zu können, wie es jeder andere Beruf auch darf (Kostenerstattung). Das wäre das Ende des GKV-Monopols und würde endlich den Wettbewerb bei den Geldverwaltern erhöhen!

Bedürftige werden dann durch die Gesellschaft über das Sozialamt finanziert und nicht auf Kosten einer Berufsgruppe.

*Dr. Oliver Heinemann, Facharzt für Allgemeinmedizin, 81475 München*

#### **Zum selben Thema:**

„Wochen der Entscheidung“ – hoffentlich! Was sich bei uns im Gesundheitssystem abspielt, spottet jeglicher Beschreibung. Ich bin zwar mit 90 Jahren nicht mehr betroffen, erlebe die Lage aber durch unseren Sohn, der die Praxis übernommen hat, hautnah. Und bin wütend! Die Versammlung der Hausärzte in Nürnberg, ich war anwesend, war beeindruckend und hochnotwendig. Ich persönlich neige langsam auch einer Radikallösung zu, die notfalls die Rückgabe der Kassenzulassung beinhalten würde. Vielleicht wäre aber eine Kündigung der Verträge durch die KV das juristisch Bessere. Der einzelne Kollege hat gegenüber einer Kasse keinerlei Chance zu einem vernünftigen Vertrag zu kommen, da haben Sie recht! Das ganze System muss erneuert werden. Die KV – einesteils eine staatliche Einrichtung, andererseits soll sie die Interessen der Kassenärzte gegenüber den Kassen vertreten – was schier einer Quadratur des Kreises gleichkommt, sollte trotzdem zunächst an die Kollegen denken. Allerdings verstehe ich auch nicht die Spaltung innerhalb der Kollegenschaft zwischen Hausärzten und Spezialisten. Wir sitzen alle in einem Boot und werden alle – jeder auf seinem Gebiet! – benötigt. Der so genannte Hausarzt, weil er die Familienverhältnisse kennt, die oft so manche Krankheit und vor allem die Art und den Verlauf der Erkrankung bedingen, und der Fachkollege, dessen Rat man eben auch braucht, weil auf dem Gebiet der Medizin einer nicht mehr alles wissen kann (ich war 42 Jahre, von 1946 bis 1989 niedergelassen). Der Allgemeinarzt versteht von allem nichts und der Fachkollege von Nichts alles! So ist's! Mir sind solche Streitereien aus der Zeit meiner Tätigkeit unter dem KV-Vorsitz oder Chef des Kollegen Friedrich Kolb (auch Allgemeinmediziner!) in Nürnberg nicht bekannt! Welcher andere Berufsstand würde bei einer Unterbezahlung von 20 bis womöglich 50 Prozent und das auch noch wechselnd, arbeiten? Die Punktbewertung ist

nur eine Verschleierung der miserablen Verhältnisse. Dass in Zukunft auch ein normales EKG nicht mehr bezahlt werden soll, ist eine grobe Unverschämtheit! Weder der Apparat noch das Papier ist umsonst zu haben. Seit Jahren haben wir die „Weiterbildungsverpflichtung“, die dokumentiert werden muss, was soll unter dieser Prämisse, verdammt noch mal, die dauernde „Qualitätsermahnung“?

Wenn die KV hinter den Kollegen bzw. genügend Kollegen – einschließlich der Spezialisten! hinter der KV stehen, müssen die Kassen auf diese Ärzte zurückgreifen, weil sonst die flächendeckende Versorgung nicht mehr möglich ist. Keine schöne Vorstellung, dass sich der Arzt bei einer Verordnung erst kundig machen muss, mit welchem Pharmaunternehmen die Kasse einen Rabattvertrag hat! Und dann nicht zu vergessen, die 19 Prozent Mehrwertsteuer auf alle Arzneimittel! Der Staat verdient am Elend der Bürger (einzig in Europa!). An der Bürokratie gehen wir zu Grunde. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Masse der Kollegen hinter ihrer KV steht, wenn diese sie gegenüber den Kassen entsprechend vertritt. Der Staat hat die bisherigen Gebührenordnungen erlassen, also soll er auch dafür sorgen, dass nach dieser Ordnung, die sowieso keine Reichtümer verspricht, gezahlt wird.

*Dr. Walther-Friedrich Leuchs, Facharzt für Allgemeinmedizin, 91564 Neuendettelsau*

## **Wochen der Entscheidung und Grenzen wahren**

**Zum Leitartikel von Dr. Gabriel Schmidt in Heft 2/2008, Seite 67, und zum Artikel von Martin Eulitz in Heft 2/2008, Seite 79**

Auf einer einzigen Seite wird aus dem Versagen der Politik (ab dem Jahr 2009 fehlen in Bayern 500 Millionen Euro jährlich) und dem Verhalten der AOK (Kündigung des Gesamtvertrags) geschlossen, dass Ärzte, die das Kollektivvertragssystem verlassen, ihre Patienten im Stich lassen. Das ist meiner Ansicht nach verleumderisch und unkollegial.

Zu dem Pressegespräch der DAK im Dezember 2007 in München möchte ich einige Fragen stellen: Wessen Erfahrung zeigt, „dass viele chronisch Kranke zwischen den Besuchen beim Arzt zusätzliche Unterstützung erwarten und benötigen“? Warum soll es Ärzten nicht möglich sein, ihre Empfehlungen und Entscheidungen in den Alltag ihrer Patienten zu integrieren? Woher hat Healthways „viel Erfahrung bei der Betreuung von chronisch erkrankten Menschen“? Und warum haben die Dres. Mun-

te und Schmidt nicht gegen diese Erklärungen protestiert? Um in der Welt der Bilder und Metaphern zu bleiben: Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind als tragende Pfeiler (der Macht?) bereits herausgebrochen. Sie müssen durch Säulen ersetzt werden, die sowohl Träger, als auch selbstständige Monumente in unserem Gesundheitssystem sind.

Das lateinische Wort magistratus hatte die Bedeutung sowohl von Amt, als auch von Würde. Herr Dr. Schmidt, stellen Sie sich in Ihrem Amt nicht gegen mehr als 80 Prozent der Kollegen Ihrer Fachgruppe!

*Alexander Fuchs, Facharzt für Innere Medizin, 2. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Sechsstädterland, 95632 Wunsiedel*

## **Statement von Dr. Gabriel Schmidt, erster stellvertretender Vorsitzender der KVB zum Thema Systemausstieg**

Zahlreiche bayerische Hausärzte haben in der Protestveranstaltung Ende Januar in Nürnberg ihren Unmut und ihre Wut über die derzeitige Situation und die kommenden Entwicklungen im Gesundheitswesen demonstriert. Viele Bedenken – insbesondere bezüglich eines drohenden gigantischen Abflusses von Geldern, die eigentlich den bayerischen Vertragsärzten zustehen, in andere Bundesländer – teilt auch der Vorstand der KVB. Auf allen Ebenen haben wir gegenüber der Politik die Misere mehrfach und lautstark thematisiert. Treffend schreibt es Kollege Bengen im oben zitierten Leserbrief: „Die Verantwortung liegt bei der katastrophalen Politik des Bundesgesundheitsministeriums in Berlin.“

Wir verstehen die Sorgen der Kolleginnen und Kollegen um ihre Zukunft und setzen uns für einen vernünftigen Weg ein, diese Herausforderungen zu meistern. Aber der vom Bayerischen Hausärzterverband propagierte Weg ist der falsche – sowohl im Interesse der Patienten, als auch im Hinblick auf die eigene wirtschaftliche Existenz. Ich teile die Meinung, dass die „jahrzehntelang gewachsene und bewährte Struktur“ mit freier Arztwahl und wohnortnaher Versorgung aufs Äußerste gefährdet ist. Das hohe Frustrationpotential durch die so genannte Reformgesetzgebung mit extremen Zusatzbelastungen auch für uns Hausärzte darf aber nicht zu extrem risikoreichen Handlungen und einer „Tabula-rasa-Mentalität“ führen. Auch wenn es interessierte Kreise gerne anders darstellen: Die KVB vermindert viele der

Belastungen und bietet Lösungen an, die der komplexen Problemstellung der zukünftigen hausärztlichen Versorgung Rechnung tragen. In einem der Leserbriefe ist beispielsweise die Problematik des fehlenden Nachwuchses aus Sicht eines jungen Mediziners in allen Facetten beschrieben. Als KVB unterstützen wir hier, nicht mit Versprechungen, sondern mit konkreten Angeboten. Denn es ist nicht nur die unzureichende Honorierung, die den Hausärzten zusetzt, sondern auch die bedrückende Aussicht, keinen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Mit einem Online-Vermittlungspool für die Weiterbildungsstellen, der Initiative für einen Stiftungslehrstuhl für Allgemeinmedizin, der Vermittlung von Rotationsstellen im Krankenhaus, der Erhöhung der Förderungshöchstdauer von Weiterbildungsassistenten, einer Kooperation mit den Landkreisen sowie zahlreichen persönlichen Beratungsangeboten gestalten wir als Selbstverwaltung diesen Bereich zwar unspektakulär, aber sachlich zielführend.

## Wochen der Entscheidung

**Zum Leitartikel von Dr. Gabriel Schmidt in Heft 2/2008, Seite 67**

Haben wir zu viel Honorar? Mit dem Gesundheitsfonds droht den bayerischen Vertragskassenärzten ein Honorarverlust von 500 Millionen Euro, wie jüngst im *Bayerischen Ärzteblatt* zu lesen war.

Das lässt sich leicht um drei Millionen und mehr erhöhen, wenn 10 000 Praxen je 300 Euro Prämie = drei Millionen (aus dem eigenen Honoraropf natürlich) bekommen, um die Black Box „KV-SafeNet“ zu installieren, was im Falle des Erwerbes weitere rund 700 bis 1200 Euro kostet, von monatlichen Folgekosten nicht zu sprechen.

Das geschieht vorrangig, um über diese angeblich bombensichere Datenleitung eine „vorsichtshalber verschlüsselte“ Abrechnungsdatei einmal im Quartal an die KV zu schicken. Nach wenigen Jahren Übergangszeit soll dieser Weg Zwang werden.

Die restlichen so genannten „Dienste“ auf dieser Datenleitung haben wir auch jetzt schon

über die Portale von KV und Ärztekammer. Die ersten 10 000 Ärzte würden also zehn bis 15 Millionen Euro ausgeben für ein Instrument zweifelhaften Wertes. Noch soll die Black Box nur in eine Richtung arbeiten, von der Praxis nach draußen. Ein Schelm, wer daran denkt, dass man das ganz schnell umdrehen kann. Eine beliebige Obrigkeit schaut dann online in die Praxis.

*Dr. Eberhard W. Grundmann, Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde, 93133 Burglengenfeld*

## Stellungnahme der KVB zum Thema KV-SafeNet

Das Förderprogramm „Online-Kommunikation“ wird keineswegs aus dem „Honoraropf“ finanziert, sondern über reguläre Einnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) aus der Verwaltungskostenumlage. Der Haushaltsplan der KVB sieht jedes Jahr Mittel für innovative Versorgungsprojekte sowie die Investition in Infrastruktur in den Praxen der Mitglieder vor. Aus diesen Mitteln, und somit nicht aus den Honorareinnahmen der Ärzte (was im Übrigen gar nicht rechtens wäre), wird die Förderung zur Teilnahme an der Online-Kommunikation finanziert.

Hinsichtlich der KV-SafeNet Kosten möchten wir richtig stellen: Die Gesamtkosten eines KV-SafeNet Anschlusses (einschließlich Installation, Konfiguration sowie monatliche Gebühren) liegen für einen Zweijahresvertrag je nach Anbieter bei ca. 800 Euro. Die Kosten variieren jedoch je nach Anbieter, Vertragslaufzeit und Ihren individuellen Bedürfnissen zum Teil sehr stark.

Der KV-SafeNet Anbieter verpflichtet sich Ihnen gegenüber, die in der Rahmenrichtlinie geforderten Sicherheitsanforderungen zu erfüllen. Ebenso gewährleistet der KV-SafeNet Anbieter die richtige Konfiguration des KV-SafeNet Zugangsgerätes gemäß der in der Rahmenrichtlinie geforderten Sicherheitseinstellungen und Funktionen, wodurch ein Zugriff von außen auf Ihren Praxisrechner ausgeschlossen ist. Somit ist auch der Zugriff durch die KVB ausgeschlossen!

Ein KV-SafeNet Anschluss ist keinesfalls verpflichtend zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zur Online-Abrechnung. Es ist jedem Mitglied selbst überlassen, ob er unser Online-Angebot wahrnehmen möchte oder bis 2010 wartet. Und auch nach dem 1. Januar 2010 erfüllen Sie mit der Online-Abrechnung über unseren zweiten Online-Einreichungsweg, D2D (Doctor-to-Doctor), die gesetzlichen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ohne dass Sie in Ihrer Praxis einen KV-SafeNet Anschluss installieren müssen.

Abschließend möchten wir Ihnen den Zielgedanken hinter unserer Strategie zur Förderung der Online-Kommunikation verständlich darlegen:

Die technische Vernetzung im Gesundheitswesen entwickelt sich immer mehr zum Wettbewerbsfaktor, sodass Sie mit einem KV-SafeNet Anschluss nicht nur die Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis vereinfachen und verbessern können, sondern Sie gleichzeitig in Ihre eigene Zukunft investieren. Mit dieser Infrastruktur schaffen Sie bereits jetzt die Basis, um in Zukunft an denjenigen Selektivverträgen teilnehmen zu können, für die eine elektronische Dokumentation gefordert wird – was von den Kostenträgern im Übrigen häufiger und häufiger verlangt wird. Die Dokumentation für alle Verträge der KVB wird über das KV-SafeNet durchgeführt werden.

## Mitteilung in eigener Sache

**Zur Mitteilung in eigener Sache von Dr. H. Hellmut Koch und Dr. Axel Munte in Heft 2/2008, Seite 70.**

Das ist eine gute Nachricht und ein richtiges Zeichen, dass – sagen wir Mal – das *Bayerische Ärzteblatt* selbstständig wird. Ich habe ja immer schon in diese Richtung genervt. Besser jetzt als nie.

*Professor Dr. F.-J. Helmig, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Kinderchirurgie, 93047 Regensburg*

