



BFK

Berufsverband der Fachärzte für
Kardiologie in freier Praxis

Frau
Melanie Huml, MdL
Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und
Gesundheit
Am Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Herrn
Dr. Markus Söder, MdL
Staatsminister für Umwelt und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Herrn
Horst Seehofer, MdL
Ministerpräsident Bayern
Bayerische Staatskanzlei
Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München

München, 12. März 2009

**1 Million Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen in den
kardiologischen Facharztpraxen in Bayern warten auf Ihre
sofortige Hilfe !**

Aufzeigen von rasch umsetzbaren Lösungsmöglichkeiten

Sehr geehrte Frau Kollegin Huml,
sehr geehrter Herr Minister Dr. Söder,
sehr geehrter, lieber Herr Ministerpräsident Seehofer,

vielen Dank für den heutigen Termin für unseren Berufsverband
in Ihren Räumen. Mit unserem Treffen und diesem Schreiben
möchten wir die Hintergründe, die aktuelle Situation in den freien
Praxen Kardiologischer Fachärzte in Bayern und die
Möglichkeiten rascher Lösungen zur Aufrechterhaltung der
hochqualifizierten Versorgung von Patienten mit Herz-
Kreislaufkrankungen in den Bayerischen Facharztpraxen für
Kardiologie aufzeigen.

1. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Am Isarkanal 36
D-81379 München
Tel: +49 / 89 / 742151-30
Fax: +49 / 89 / 742151-31
E-Mail: sigmund@silber.com

Stellvertretender Vorsitzender
Dr. med. Hermann Steinert
Weißenburgerstraße 201
D-90451 Nürnberg
Tel: +49 / 911 / 648060
Fax: +49 / 911 / 6480620
E-Mail: dr.h.steinert@onlinemed.de

Schatzmeister
Dr. med. Ralf Lyttwin
Elisenstraße 32
D-63739 Aschaffenburg
Tel: +49 / 6021 / 386720
Fax: +49 / 6021 / 3867225
E-Mail: praxis@kardiologie-aschaffenburg.de

Schriftführer und Internet
Dr. med. Joachim Neudert
Keramikstraße 6
D-82211 Herrsching
Tel.: +49 / 8152 / 925414
Fax: +49 / 8152 / 925413
E-Mail: neudert@kardiologie-herrsching.de

Presse / Medienkommunikation
Dr. med. Ingrid Huber
Kogelweg 3
D-83646 Bad Tölz
Tel: +49 / 8041 / 782590
Fax: +49 / 8041 / 7825978
E-Mail: i.huber@telemed.de

1. Bisherige Versorgungsqualität von Patienten mit Herz-Kreislauf-erkrankungen in den Bayerischen Facharztpraxen für Kardiologie:

Auch 2007 ist die Todesursache Nr. 1 in Deutschland eine Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems (chronisch ischämische Herzerkrankung, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall sowie hypertensive Herzkrankheit). Diese Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems stellen laut statistischem Bundesamt zusammen 27,8% der Todesursachen in Deutschland dar (www.destatis.de). Weitere Todesursachen an Herz-Kreislauf-erkrankungen, wie z.B. Lungenembolien sind hier noch nicht enthalten.

In Bayern gibt es derzeit rund 280 niedergelassene Kardiologinnen/Kardiologen in freier Praxis, die zusammen jährlich ca. 1 Million. Patienten mit Verdacht auf bzw. gesicherten Herz-Kreislauf-erkrankungen auf sehr hohem Niveau versorgen. Bei durchschnittlich 3 Arztbesuchen pro Jahr ergeben sich hieraus ca. 3 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr.

Unsere fachärztliche Versorgung weist ein breites Spektrum an spezialisierten Untersuchungen und komplexen, differenzierten Therapieformen als kostengünstige Alternative zur stationären Krankenhausversorgung auf. Diese Versorgungsqualität konnte bis zum 31.12. 2008 auf dem hohen aktuellen wissenschaftlichen Stand gemäß modernster Leitlinien erfolgen. Seit dem 1.1. 2009 ist dies nun nicht mehr möglich.

2. Die aktuelle Situation in den Bayerischen Facharztpraxen für Kardiologie:

Durch Einführung der letzten „Gesundheitsreform“ zum 1.1. 2009 erhalten die fachärztlichen Kardiologen in freier Praxis pro Patient pro Monat 20 Euro. Auch ohne aufwändige betriebswirtschaftliche Kalkulationen müsste jedem mit gesundem Menschenverstand klar sein, dass für einen monatlichen Durchschnittsbetrag von 20 Euro eine hochqualifizierte kardiologische Versorgung unmöglich ist. Die viel zitierten zusätzlichen „freien Leistungen“ gibt es für die Kardiologen praktisch nicht.

„Honorare“ sind kein Verdienst, sondern Umsätze:

Von diesen 20 Euro müssen die Miete der Praxisräume, das Personal und die technische Ausrüstung sowie die vollständigen Versicherungsbeiträge (freier Beruf) bezahlt werden; von einem übrig bleibenden „Gewinn“ kann keine Rede mehr sein. In den kardiologischen Facharztpraxen ergeben sich somit Umsatzrückgänge um 30-50%, die unsere Praxen mit sofortiger Wirkung zum 1.1. 2009 in die roten Zahlen getrieben haben.

Es gibt nun 4 Möglichkeiten, mit dieser Vorgabe umzugehen:

a: Anpassung unserer Leistung an die monatlichen 20 Euro:

Dieses Vorgehen würde notgedrungen zu einem erheblichen Qualitätsverlust unserer Patientenversorgung führen. Die Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung würden nicht mehr die Diagnostik und Therapie erhalten, die sie benötigen. Wir wären gezwungen, eine weniger differenzierte Diagnostik und Therapie zu betreiben und überwiegend Tabletten zu verschreiben. Dieses Vorgehen („Pillen statt Diagnose“) ist aber mit unserem Berufsbild unvereinbar.

Ferner führt die Anpassung unserer Praxen an die vorgegebenen „Fallwerte“ zu Personalentlassungen, die leider schon begonnen haben. Personalreduktion führt aber zwangsweise zu längeren Wartezeiten, die bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen gefährlich sind.

b: Weiterhin versuchen, eine optimale Patientenversorgung aufrecht zu erhalten: Dies würde nur funktionieren, wenn deutlich weniger Patienten behandelt würden, um das vorgegebene Gesamt-Regelleistungsvolumen (RLV) zwar für wenige Patienten, aber zu ihrer optimalen Versorgung auszuschöpfen. Dieses Vorgehen würde zwangsläufig zu sehr langen Wartelisten führen, was wir aber nicht wollen und bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen besonders gefährlich ist.

c: Viele kardiologische Praxen geben ihre Kassenzulassung zurück und behandeln nur noch privatärztlich. Dies würde dazu führen, dass die Anzahl der gesetzlich versicherten Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen pro Kassenarzt deutlich ansteigt, was ebenfalls zu einer Wartelistenmedizin führt. Auch das wollen wir nicht.

d: Die kardiologischen Praxen gehen in die Insolvenz: Die Krankenhäuser in Bayern können mit Sicherheit die zusätzliche ambulante Versorgung von jährlich ca. 1 Mio. Patienten nicht übernehmen, da sie ebenfalls unter hohem finanziellen und personellem Druck stehen. Alternativ wird heute öffentlich diskutiert, dass unsere Praxen von gewinnmaximierenden Kapitalgesellschaften oder nach DDR-Vorbild als Polikliniken mit „Dienst nach Vorschrift“ (38,5 Wochenstunden) geführt werden. Keines dieser Modelle kann die Anforderungen an eine hochqualifizierte, wohnortnahe Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen einschließlich kurzer Wartezeiten und persönlicher Betreuung durch „ihren“ vertrauten Kardiologen erfüllen.

3. Wie konnte es so weit kommen ? (kurzer Rückblick)

Vor über 10 Jahren wurde ein an sich vernünftiger Entschluß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefaßt, nämlich einen neuen einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM, Vergütungsgrundlage für Patienten mit gesetzlicher Krankenversicherung) auf *echter betriebswirtschaftlicher Grundlage* zu berechnen. Dieser sogenannte „EBM 2000 plus“ trat zum 1. April 2005 in Kraft. Berechnungsgrundlage für diese betriebswirtschaftliche Kalkulation war ein Punktwert von 5,11 Cent. In Bayern wurde dieser neue EBM anhand von Strukturverträgen vorbildlich umgesetzt. Leider wurden zum 1.1. 2009 die Bayerischen Strukturverträge aufgrund von Vorgaben der Bundesregierung abgeschafft und trotz der betriebswirtschaftlichen Kalkulationsgrundlage von 5,11 Cent der so genannte „Orientierungspunktwert“ von 3,511 Cent in dem „Euro-EBM“ festgelegt.

Hinzu kommt, dass zahlreiche kardiologische Untersuchungen in so genannten „Komplexen“ zusammengefasst wurden, was ein intransparentes und nicht leistungsgerechtes System darstellt. So beinhaltet z.B. der „Kardiokomplex“ das Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, die Echokardiographie und bei Bedarf die Stressechokardiographie, das Langzeit-EKG die Langzeit Blutdruckmessung und noch viele andere Untersuchungen.

*Beispiel für eine routinemäßige kardiologische Untersuchung,
d. h. Grundpauschale + Kardiokomplex (pro Quartal):*

versprochen waren ursprünglich (betriebswirtschaftlich kalkuliert):	Euro 149, ⁸⁹
angekündigt zum 1.1. 2009 gemäß Euro-EBM:	Euro 102, ⁷³
tatsächlich zum 1.4. 2009 gemäß RLV:	Euro 62, ⁶⁶ = minus 58 %

Im Vergleich zum versprochenen, betriebswirtschaftlich kalkuliertem Umsatz beträgt das tatsächlich ausgezahlte „Honorar“ jetzt weniger als die Hälfte. Dies entspricht ziemlich genau dem Umsatzrückgang, den die Mitglieder unseres Berufsverbandes für ihre Praxen berechnet haben (unter Mitberücksichtigung aller Details im Mittel ca. 40%). In der Ökonomie wird heute bei einem Rückgang von 20% von einer „Weltwirtschaftskrise“ gesprochen – wie sollen dann wir bitte mit einem Rückgang von 40% umgehen ?

Zu beachten ist, dass die zusätzlichen Untersuchungen, die bei speziellen Fragestellungen indiziert sind (z.B. transösophageale Echokardiographie, Analyse von Herzschrittmachern / Defibrillatoren und Resynchronisationsaggregaten etc.) ebenfalls in diesen 20 Euro pro Monat „enthalten“ sind, d.h. aufgrund der RLV-Vorgaben nicht zusätzlich berechnet werden können.

Da die meisten unserer Patienten direkt von den Hausärzten mit konkreten Fragestellungen an uns überwiesen werden, haben wir praktisch keinen Spielraum in der Auswahl unserer Leistungen, wenn wir die hohe Versorgungsqualität aufrecht erhalten wollen.

Um die Darstellung der Problematik nicht zu sehr zu verkomplizieren, möchten wir darauf hinweisen, dass die angiologischen Untersuchungen (z.B. Ultraschalluntersuchung der Halsschlagadern) und die ambulanten Herzkatheter hier nicht im Detail aufgeführt sind. Wir möchten lediglich darauf aufmerksam machen, dass die Miteinbeziehung der ambulanten Herzkatheter in das RLV die ambulante Erbringung dieser Leistung unmöglich macht und diese Patienten in die Krankenhäuser zur stationären Herzkatheteruntersuchung eingewiesen werden müssen, was zu erheblichen Mehrausgaben für die Krankenkassen führt. Hierauf haben wir die Krankenkassen bereits im Vorfeld aufmerksam gemacht. Die klassische Grundsatzforderung „ambulant vor stationär“ wurde seit dem 1.1. 2009 in das Gegenteil pervertiert !

4. Lösungsmöglichkeiten:

Die akute Gefährdung der kardiologischen Facharztpraxen und somit der uns anvertrauten Patienten erfordert rasche Lösungen. Die derzeitige Diskussion, wer denn „Schuld an dieser Misere“ sei (die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die gesetzlichen Krankenkassen oder die politischen Vorgaben) und wo denn die zusätzlich in das System geflossenen Millionen geblieben seien, ist müßig und hilft unseren Patienten nicht weiter. An dieser Stelle möchten wir betonen, dass unser Berufsverband die Leistungen der Regelversorgung „gegen Vorkasse“ ablehnt und

im Vertrauen auf die von der Bayerischen Staatsregierung zugesagte Hilfe auch nie praktiziert hat.

Daher bitten wir um folgendes Vorgehen des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit:

a: Sofortlösung:

Erfreulicherweise haben unser Ministerpräsident Horst Seehofer und unser Staatsminister Dr. Markus Söder das Problem erkannt, sich eindeutig von der aus Berlin kommenden zentralistischen Einheitsmedizin distanziert und in Anbetracht der gescheiterten Gesundheitsreform rasche Hilfe zugesagt. Sozialistische Einheitspreise haben sich noch nie bewährt und „Spitzenmedizin ist nicht zum Nulltarif zu haben“ (Originalzitat Dr. Söder).

Mit großer Erleichterung haben wir das Versprechen unseres Herrn Staatsministers Dr. Söder vernommen, dass keine Facharztpraxis in Bayern einen Verlust von mehr als 5% (im Vergleich zum Umsatz des Vorjahresquartals) befürchten muss. Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns fehlen aber für die Einhaltung dieses Versprechens ca. 15 Millionen Euro pro Quartal. Leider ist aber bis zum heutigen Tag eine solche Regelung nicht in Kraft getreten, weil nicht gelöst ist, ob dieser Betrag von den Krankenkassen oder von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aufgebracht werden soll. Beide Seiten verweisen auf die Zuständigkeit der jeweils anderen. Da unsere Patienten aber nicht länger warten können, bitten wir das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit um folgende Sofortlösung:

Antrag Nr. 1:

Der Berufsverband der Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis (BFK) bittet das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, die für die Rettung aller freien Facharztpraxen in Bayern erforderlichen 15 Millionen Euro sofort bereit zu stellen bzw. die Garantie hierfür zu übernehmen, falls sich die KVB und die Krankenkassen nicht doch noch in diesem Quartal hierüber einig werden sollten.

Mit dieser Garantieübernahme hätte unser Staatsminister Dr. Markus Söder sein uns gegebenes Versprechen eingelöst. Über die Folgequartale muss dann noch separat verhandelt werden.

b: kurzfristige Lösungen:

Die oben genannte Sofortlösung ist nur die Verhinderung des „plötzlichen Praxistodes“. Die kardiologischen Facharztpraxen benötigen weitere Lösungsansätze für diese komplexe Problematik. Kurzfristig kann nur umgesetzt werden, was auf dem Boden der jetzigen gesetzlichen Möglichkeiten machbar ist.

Vorbild Baden-Württemberg: Gemäß § 73c SGB V werden derzeit viel versprechende Verhandlungen der Krankenkassen mit dem MEDI Baden-Württemberg und den dort niedergelassenen Kardiologen geführt. Unser Berufsverband wünscht sich unverzüglich eine parallele Entwicklung in Bayern und bittet das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit um politische Unterstützung, damit die Krankenkassen mit uns in Verhandlungen treten:

Antrag Nr. 2:

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit möge ein Rundschreiben an alle gesetzlichen Krankenkassen in Bayern versenden und darin bitten, mit dem Berufsverband der Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis (BFK) in Bayern in Verhandlungen in Analogie zu Baden-Württemberg gemäß § 73c zu treten.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern werden sich leichter tun, wenn sie wissen, dass diese Verhandlungen wohlwollend vom Freistaat Bayern gewünscht und begleitet werden. Die Krankenkassen sind im Rahmen von § 73c Verträgen an einer „Rundumversorgung“ gemeinsam mit den Hausärzten nach § 73b interessiert. Unser Berufsverband arbeitet gerne mit den Hausärzten zusammen, so dass die Kombination von §73b und §73c bezüglich der „Rundumversorgung“ von Patienten mit Herz-Kreislaferkrankungen, rasch realisierbar ist. Damit wäre Bayern wieder ganz vorn !

c: mittelfristige Lösungen:

Die Entscheidung über eine mittelfristige Umstrukturierung und die von der Bayerischen Staatsregierung erfreulicherweise gewünschte Abschaffung des jetzigen inakzeptablen Gesundheitssystems fällt am 27. September 2009. Wir werden unsere Patienten in den Wartezimmern, Sprechzimmern, Medien und auf der Strasse auf die gesundheitspolitische Bedeutung der nächsten Bundestagswahl eindeutig hinweisen und aufklären. Unser mittelfristiges Ziel muss eine adäquate „Honorierung“ (im ursprünglichen Sinne des Wortes) im Rahmen von transparentem Einzelleistungsnachweis zu den ursprünglich betriebswirtschaftlich kalkulierten Werten sein. Ob dieses mittelfristige Ziel auf dem Boden des Euro-EBM (mit 5,11 Cents) oder der Anwendung der GOÄ für Patienten mit gesetzlicher Krankenversicherung oder einem neuen Leistungskatalog erreicht werden kann, bleibt Gegenstand künftiger Verhandlungen, an denen wir gerne teilnehmen.

Der Berufsverband der Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis (BFK) hat mit diesem Schreiben versucht, die aktuelle Situation plausibel darzustellen und rasch umsetzbare Lösungsmöglichkeiten im Rahmen der gegebenen gesetzlichen Möglichkeiten aufgezeigt. Die Patienten mit Herz-Kreislaferkrankungen in Bayern hoffen auf die aktive und sofortige Hilfe der Bayerischen Staatsregierung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern und jederzeit zur Verfügung.

Mit den besten Grüßen



Prof. Dr. med. Sigmund Silber

1. Vorsitzender

Berufsverband der Fachärzte für Kardiologie in freier Praxis (BFK)