

Arbeitsgemeinschaft Nordrheinischer Notfallpraxen

Arbeitsgemeinschaft Nordrheinischer Notfallpraxen
c./o. H.-P. Meuser - Zum Stadtbad 31 - 40764 Langenfeld

c./o. Ärzteverein Südkreis
Mettmann e.V.
Hans-Peter Meuser
Vorsitzender
Zum Stadtbad 31
40764 Langenfeld
Fon 02173 – 9949-0
Fax 02173 – 9949-49
www.arge-nfp.de
notfallpraxen@gmx.de

Offener Brief

an die Landes- und Kommunalpolitiker
in den Regierungsbezirken
Köln und Düsseldorf

12.3.2015

Beibehaltung der ortsnahen Versorgung mit Notfallpraxen Beibehaltung der kostendeckenden Vergütung für den Notfalldienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihnen geht es wie uns niedergelassenen Ärzten an der Basis um eine vernünftige Versorgung der Bevölkerung in den sprechstundenfreien Zeiten. Diese ist momentan stark gefährdet. Sie zu erhalten, erfordert die Einarbeitung in eine komplizierte und für Politiker fremde Materie (egal ob aus der Kommunal-, Landes- oder Bundesebene).

1. Ausgangslage Anfang März 2015, Nordrhein

Bekanntlich hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (VV der KVNO), am 11.2.2015 beschlossen, dass es künftig nur noch 41 allgemeine Notfallpraxen (NFP) im Bereich der KVNO geben soll. Es sollen also mehr als 20 der bisherigen NFP geschlossen werden, wodurch sich die Erreichbarkeit des ärztlichen Notfalldienstes vielerorts deutlich verschlechtern würde.

Mit Mühe konnte den Entscheidern eine Öffnungsklausel abgerungen werden, dass NFP-Filialen (Dependancen) beantragt und genehmigt werden können, aber nur mit eingeschränkten Öffnungszeiten. Auch für den kinderärztlichen Notfalldienst gilt, dass einige NFP geschlossen werden sollen mit weiten Wegen zu den verbleibenden 15 Kinder-NFP, und dass es Dependancen geben kann.

Der Beschluss der VV wird von vielen niedergelassenen Ärzten und KV-Kreisstellenvorständen nicht mitgetragen, weil dadurch bewährte und funktionierende Strukturen zerschlagen werden.

2. nahe Zukunft: Honorierung ab 1.4.2015

In den Kreisstellen der KVNO muss nun überlegt werden, welche NFP vollwertige Haupt-NFP werden sollen, welche NFP zu Dependancen herabgestuft werden und welche NFP ganz geschlossen werden sollen.

Dabei nehmen uns die Änderungen der Kassen-Gebührenordnung (Einheitlicher Bewertungsmaßstab EBM) in die Zange, die der Bewertungs-Ausschuss (bestehend aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin und der Kassen) Ende 2014 beschlossen hat und die in der KVNO zum 1.4.2015 eingeführt werden.

Im Sitzdienst (also für Fälle in den NFP) gibt es durch die Neuregelung ab 1.4.2015 mittwochs und freitags vor 19 Uhr eine Honorareinbuße von rund 50% pro Fall, für alle übrigen Notfalldienstzeiten eine Einbuße von rund 24% pro Fall. Die Frage, die sich dann stellt, ist die nach der Wirtschaftlichkeit unserer NFP bzw. der Dependancen.

Bisher galt für unsere und viele andere Notfallpraxen, dass die dort erwirtschafteten Honorare kostendeckend waren. Die Einnahmen des Notfalldienstes reichten bislang aus, einerseits die Betriebskosten der NFP (nichtärztliches Personal, Mieten, Verbrauchsmaterial, Verwaltung) zu decken und andererseits einen Vertreter zu bezahlen. Insbesondere für Fachgruppen mit eingeschränktem medizinischem Behandlungsspektrum (Gynäkologen, Urologen, HNO-Ärzte, Laborärzte, Pathologen, Röntgenärzte u.v.m.) war es wichtig, sich einen im Notfalldienst erfahrenen Vertreter nehmen zu können. Wer mit außerhalb seiner Spezialisierung liegenden Krankheiten im Alltag nie zu tun hat, wird im Notfalldienst zumindest unsicher sein. Und für die Patienten ist es besser, in Gestalt eines Vertreters einen Arzt im Notdienst vorzufinden, der ein breites medizinisches Spektrum beherrscht.

Viele unserer NFP werden durch die Honorarabsenkung nun defizitär, wenn wir das bisherige Vertreter-Honorare weiter zahlen. Aber für geringeres Honorar würden wir wohl niemanden mehr finden, der dafür Dienste übernehmen will.

Es kann aber doch nicht sein, dass wir Ärzte den Erhalt der ortsnahen flächendeckenden Versorgung in NFP aus unseren übrigen Honoraren subventionieren. Unsere Selbstausbeutung muss Grenzen haben.

3. Politische Lösung

Die m.E. einzig sinnvolle Lösung wäre die folgende:

Landespolitisch muss Druck auf die Krankenkassen ausgeübt werden, die Notfall-Leistungen „auszubudgetieren“ und künftig als Einzelleistungen zu vergüten. Dann trügen endlich die Krankenkassen wieder das Risiko einer ausufernden Inanspruchnahme-Mentalität ihrer Versicherten. Die Krankenkassen hätten dann die Wahl, entweder klaglos alles zu bezahlen, was ihre Versicherten an sinnhaften und sinnlosen Leistungen in Anspruch zu nehmen beliebten, oder aber ihre Versicherten zum sparsamen Umgang mit den Ressourcen anzuhalten.

Was heißt das praktisch?

Die Krankenkassen schließen mit den KVen auf Landesebene Verträge über die Vergütung der Ärzte. Dabei gibt es 1. ärztliche Leistungen, die unter die sogenannte Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) fallen, und 2. „besonders förderungswürdige“ Leistungen, die außerhalb der MGV von den Kassen einzeln vergütet werden. Zu letzteren gehören zum Beispiel Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen (Gesundheitsuntersuchung, Krebsfrüherkennung, Früherkennung für Kinder).

Fast alle „normalen“ Untersuchungen und Krankenbehandlungen fallen unter die MGV. Die Kassen zahlen die MGV mit befreiender Wirkung, das heißt unabhängig von der tatsächlich erbrachten Zahl und Zusammensetzung der Leistungen. Nehmen die Patienten mehr ärztliche Leistungen in Anspruch, interessiert das die Kassen nicht. Denn „alles ist bezahlt“, mit der MGV. Folge ist, dass der Preis der einzelnen ärztlichen Leistung sinkt und jederzeit veränderlich ist. Planungssicherheit gibt es deshalb weder für unsere Praxen, noch für unsere Notfallpraxen. Da nimmt es auch nicht Wunder, dass junge Ärzte sich drei Mal (oder öfter) überlegen, ob sie das unkalkulierbare Wagnis einer Niederlassung auf sich nehmen wollen.

Die ambulanten Notfall-Leistungen der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhaus-Ambulanzen werden derzeit aus der MGV bezahlt, so dass durch Steigerungen der Inanspruchnahme im Notdienst das Honorar der Ärzte in der Regelversorgung sinkt, denn jeder Euro kann von der KV nur einmal ausgezahlt werden.

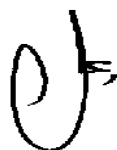
Nimmt man nun aber die Notfall-Leistungen aus der MGV heraus und bezahlt sie wie die Impfungen und Vorsorge als besonders förderungswürdige Leistungen mit festen Euro-Beträgen außerhalb der MGV, gehen Steigerungen des Inanspruchnahme-Verhaltens der Versicherten nicht mehr zu Lasten der Ärzte.

Idealerweise würde die Politik den Kassen dazu die Möglichkeit einräumen, spürbare Eigenbeteiligungen von ihren Versicherten zu verlangen oder bei missbräuchlicher Inanspruchnahme Kostenersatz. Da das aber keine Wählerstimmen bringt, können wir darauf bundespolitisch vermutlich lange warten.

Wenn durch landespolitischen Druck auf die Krankenkassen die Notfalldienst-Leistungen in den Honorarverhandlungen für Nordrhein „ausbudgetiert“ sind, muss nur noch ein Eurobetrag für die Notdienstberatung festgelegt werden, der nicht unter dem Betrag der letzten Jahre liegt. Auch das geht nicht ohne den Druck der öffentlichen Meinung und der Politik auf die Kassen.

Aber nur dann können wir die NFP wieder vernünftig kalkulieren und die Versorgung im bisherigen Umfang aufrechterhalten.

Mit freundlichen Grüßen



Hans-Peter Meuser
-Sprecher der ARGE Nordrheinischer NFP-

Begriffsklärungen:

Notfalldienstordnung: von Ärztekammer und KVNO gemeinsam beschlossen und gemeinsam zu ändern. Regelt nur die Grundsätze des Notfalldienstes, eher abstrakt und übergeordnet, nicht aber z.B. die Zahl der NFP.

Organisationsplan: wird für jede kreisfreie Stadt und jeden Landkreis aufgestellt von den Kreisstellen von Kammer und KVNO, zu genehmigen von den Vorständen der Kammer und der KVNO. Hier wird festgelegt, wie viele NFP und Dependancen im Kreis zu welchen Zeiten geöffnet haben und welche Ärzte konkret wo einzuteilen sind.

MGV, Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung: Die Summe Geldes, die die Kassen an die Kassenärztliche Vereinigung zahlen und mit der alle ambulanten Leistungen der Ärzte pauschal bezahlt sind, für die keine Einzelleistungsvergütung vereinbart ist. Die Kassen wissen so im Voraus, welche Kosten ihnen für die ambulante Versorgung entstehen werden. Werden mehr Leistungen erbracht, als dieses Honorarbudget hergibt, sinkt das Honorar der Ärzte für die Leistungen innerhalb der MGV.

Einzelleistungen außerhalb der MGV: Für einige Leistungen kann vereinbart werden, dass die Kassen diese mit festen Euro-Beträgen zahlen, unabhängig von der erbrachten Menge. Das sind z.B. die Vorsorgeuntersuchungen und die Impfungen. Hier tragen nicht die Ärzte, sondern die Kassen das Risiko, dass die Versicherten mehr Leistungen in Anspruch nehmen.

Ausbudgetieren: Aktuell werden die ambulanten Notfall-Leistungen der Ärzte und der Kliniken aus der MGV bezahlt. Das Risiko steigender Inanspruchnahme tragen so die Ärzte. Gliedert man die Notfall-Leistungen aus der MGV aus und vereinbart für sie die Einzelleistungsvergütung, heißt das „ausbudgetieren“.

NFP, Notfallpraxis: Die niedergelassenen Vertragsärzte bilden die Kassenärztliche Vereinigung. Mit ihrer Zulassung haben sie die Verpflichtung, die Versorgung der Kassenpatienten innerhalb und außerhalb der Sprechstundenzeiten sicherzustellen. Die beste Möglichkeit ist, Notfallpraxen bereit zu stellen, in denen die Versicherten an festen Standorten an Wochenenden und in den Nächten Hilfe finden.

Vereine: Viele Notfallpraxen sind vereinsgeführt. Das bedeutet, dass die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte sich vor Ort zusammengeschlossen haben, um die Notfallpraxen in eigener Hand zu betreiben. Das sichert ortsverbundenheit und schlanke, pragmatische Lösungen mit Orientierung am tatsächlichen Bedarf.

Kassenärztliche Vereinigung: Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit den Organen Vorstand und Vertreterversammlung, sowie Kreis- und Bezirksstellen als rechtlich unselbstständige Untereinheiten. Mitglieder sind alle Vertragsärzte und ermächtigten Ärzte, sowie in Vertragsarztpraxen und MVZ angestellte Ärzte.

Ärztekammer: Eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit den Organen Vorstand und Kammerversammlung, sowie Kreis- und Bezirksstellen als rechtlich unselbstständige Untereinheiten. Mitglieder sind alle approbierten Ärzte, also alle als Arzt tätigen angestellten und niedergelassenen Mediziner.