



BFK

Berufsverband der Fachärzte für
Kardiologie in freier Praxis e.V.

Presseerklärung des BFK zur Situation der niedergelassenen Bayerischen Kardiologen in der kassenärztlichen Versorgung im September 2010

Auch 2008 war 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 stellten laut statistischem Bundesamt zusammen 42,2% der Todesursachen der insgesamt 844 439 Todesfälle (397 651 Männer und 446 788 Frauen) in Deutschland dar (www.destatis.de).

In Bayern gibt es derzeit rund 350 niedergelassene Kardiologen in freier Praxis, die zusammen jährlich ca. 1,2 Millionen Patienten mit Verdacht auf bzw. gesicherten Herz-Kreislaufkrankungen auf sehr hohem Niveau versorgen. Bei durchschnittlich 3 Arztbesuchen pro Jahr ergeben sich hieraus ca. 3,6 Millionen Behandlungsfälle pro Jahr.

Die 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.

Durch systematische Honorar-Verteilungsänderungen durch Vorgaben des Bewertungsausschusses und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird seit dem 01.01.2009 offenbar beabsichtigt, den bayerischen kassenärztlich tätigen Kardiologen, die diese epidemiologisch und volkswirtschaftlich wichtigen Erkrankungen diagnostizieren und behandeln die Existenzgrundlage zu entziehen und die flächendeckende ambulante Versorgung herzkreislaufkranker, gesetzlich versicherter Patienten preiszugeben.

Die Honorar-Reform zum 1.1.2009 mit Einführung der bundesweit geltenden Regelleistungsvolumina führten im Vergleich zum bis dahin geltenden Honorarsystem in Bayern für manche Facharztgruppen aus bis heute nicht nachvollziehbaren Gründen zu massiven Honorarverlusten. Je nach Spezialisierungsgrad kam es dabei bei den niedergelassenen Bayerischen Kardiologen durch eine bis dahin nicht existente Deckelung des Honorars mit einer absoluten Honorarobergrenze und Wegfall der zuvor bestehende strukturvertraglich von den Bayerischen Krankenkassen gestützten Vergütungen besonders spezialisierter Leistungen zu Honorareinbrüchen von bis zu 35% bei identischer Leistungserbringung. Durch gesetzlich vorgegebene Übergangsregelungen sollten unter bestimmten Voraussetzungen (nachzuweisen war z.B. ein Honorarverlust von mindestens 30% gegenüber Vorjahres-Vergleichsquartalen) Honorarverluste über 15% bis Ende 2012 ausgeglichen werden. Aufgrund komplexer, teilweise nicht nachvollziehbarer

Presseklärung des BFK zur Situation Bayerischer Kardiologen in der kassenärztlichen Versorgung

25. September 2010

Bescheidungen von Anträgen auf sog. Konvergenzregelungen sowie Fallwerterhöhungen erlitten die Bayerischen Kardiologen im Jahr 2009 und im ersten Halbjahr 2010 nach den erfolgten Stützungsmaßnahmen durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns durchschnittliche Honorarverluste in einer Spannbreite zwischen ca.15 und 30%; lediglich für das erste Quartal 2009 erfolgte aufgrund eines Beschlusses des Bewertungsausschusses nach heftigen Protesten der Bayerischen Fachärzte eine Begrenzung des Honorarverlustes auf 5%. Initial zugesagte generelle Begrenzungen der Honorarverluste durch das Bayerische Staatsministerium und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf maximal 5% erwiesen sich als unwahr.

Zwischenzeitlich sind aufgrund dieser massiven Umsatzverluste bei Unkosten in Höhe von 50-70% je nach Spezialisierung der Praxen (hier gilt das Motto je spezialisierter desto höher der Unkostenanteil) durch das bisher praktizierte unveränderte Fortführen der kassenärztlichen Tätigkeit auch etablierte Kardiologen-Praxen am Ende ihrer Liquidität nach Aufbrauchen der betriebswirtschaftlich für laufende Investitionen und Re-Investitionen zurückgestellten monetären Reserven angelangt.

Nach einer neuerlichen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bundesweit verordneten Modifikation des Vergütungssystems ab dem 1.7.2010 wurden besonders spezialisierte Facharztgruppen, zu denen leider wiederum die Bayerischen Kardiologen zählen nochmals mit Honorareinbußen bedacht.

Diese liegen mittlerweile bei teilweise 40 bis 50% im Vergleich zum Honorar vor dem 1.1.2009 bei gleichbleibend hohem Unkostenanteil für die hochinvestiven Praxen, wie z.B. für die eigenfinanzierte Katheterlaboratorien von ca. 40 Bayerischen invasiv tätigen Kardiologen .

Die bis zum 30.06.2010 erfolgten Stützungsmaßnahmen seitens der KVB wurden seit dem 01.07.2010 bisher nicht mehr fortgeführt. Zwischenzeitlich decken die von der KVB zugewiesenen Honorare damit teilweise nicht einmal mehr die laufenden Praxis-Unkosten, was für viele Praxen kurzfristig das AUS bedeuten dürfte.

Zahlreiche berufspolitische Aktivitäten der Bayerischen Kardiologen-Verbände in Richtung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit sowie des Bundesministeriums für Gesundheit haben in den vergangenen 1 ¾ Jahren zu keinerlei Änderung der Situation geführt. Die genannten Instanzen weisen die Verantwortung für die Situation jeweils einander zu und sehen sich nicht in der Lage die Honorarverwerfungen zu korrigieren.

Die Politik scheint dies zu akzeptieren, wenn nicht sogar vorzugeben und auf die bisher hervorragende kardiologische ambulante Versorgung von Kassenpatienten verzichten zu wollen.

Aus diesem Grunde sehen sich die niedergelassenen kassenärztlich tätigen Kardiologen Bayerns sich zu folgenden Maßnahmen genötigt:

1. Reduktion der vertragsärztlichen Tätigkeit auf bis zu 20 oder 21 Stunden Sprechstunde pro Woche mit der Folge einer signifikanten Zunahme der Wartezeit für kardiologische ambulante Untersuchungen und Behandlungen.
2. Überprüfung der bisherigen Bereitschaft zur Vermeidung von Einweisungen von Patienten mit „unklarem Befund“ und zur ambulanten Behandlung von Notfällen mit der Folge einer Zunahme der Krankenhauseinweisungen und entsprechenden Kostensteigerungen.

Presseerklärung zur Situation Bayerischer Kardiologen in der kassenärztlichen Versorgung

25. September 2010

3. Als ultima Ratio muss die Rückgabe der Kassenarztzulassungen überdacht werden, was dazu führen wird, dass der Sicherstellungsauftrag in der kassenärztlichen Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die Bayerischen niedergelassenen kassenärztlich tätigen Kardiologen fordern eine angemessene Honorierung zur Deckung der Betriebskosten, wobei die Praxis-Mitarbeiter ein angemessenes Gehalt beanspruchen dürfen und auch bei aller Bereitschaft, etwa noch vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen ein bedarfsgerechter Praxisbetrieb möglich sein muss.

Der Gewinn aus der kassenärztlichen Praxistätigkeit muss mindestens einem soliden Oberarztgehalt entsprechen sowie zusätzlich das getragene unternehmerische Risiko als Freiberufler, unter anderem die zu leistenden Sozialabgaben sowie die notwendigen Praxis-Investitionen und Re-Investitionen und natürlich auch den tatsächlich geleisteten Arbeits-Einsatz abbilden.

Deshalb fordern die niedergelassenen kassenärztlich tätigen Bayerischen Kardiologen die Wiedereinführung des bis zum 31.12.2008 in Bayerngeltenden Honorarsystems, alternativ die Vergütung sämtlicher im aktuellen EBM abgebildeten erbrachten Leistungen mit einem Punktwert von 0,0511 €, wie anlässlich der Einführung des EBM 2000 nach damaligen betriebswirtschaftlichen Erhebungen empfohlen, aber bisher nicht realisiert.

**Prof. Dr. S.Silber
BfK-Vorsitzender**

**Dr. H. Steinert
2.BfK-Vorsitzender**

**Dr. med. R.Lyttwin
BfK-Schatzmeister**

**Dr. I. Huber
BfK-Pressesprecherin**

**Dr. J. Neudert
BfK-Internetbeauftragter**



BfK

Berufsverband der Fachärzte für
Kardiologie in freier Praxis e.V.

Presseerklärung zur Situation Bayerischer Kardiologen in der kassenärztlichen
Versorgung

25. September 2010