

Bundesverband Niedergelassener Kardiologen

Offener Brief an die Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Gesundheit

Frau
Ministerin Barbara Stamm
Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Gesundheit
Winzererstraße 9

80797 München

München, den 1.12.1999 / sf

Betrifft: Bedrohte fachärztlich-vertragsärztliche Versorgung in Bayern

Sehr geehrte Frau Ministerin Stamm,
bezugnehmend auf meinen offenen Brief vom 27.4.1999 muß ich Ihnen leider mitteilen, daß meine in diesem Brief geäußerten Befürchtungen eingetreten sind – sogar noch schlimmer als angenommen.
Wie Sie vielleicht schon wissen, beträgt der Punktwert der RVO-Kassen in Bayern für das II. Quartal 1999:

fachärztlich-tätige Internisten	4,42 Pfennig,
invasiv-tätige Kardiologen	5,43 Pfennig.

Diese Punktwerte bedeuten für die meisten Praxen des fachärztlichen Versorgungsbereiches den wirtschaftlichen Zusammenbruch, wenn sie ihn nicht durch ein entsprechend hohes Aufkommen an Privatpatienten kompensieren können.
Für die vertragsärztliche Invasivkardiologie ist dies besonders kritisch, da im neuen EBM zum 1. 4. 1999 die Punktzahl pro Herzkatheter praktisch halbiert wurde und jetzt – durch den Wegfall der Stützungsmaßnahmen im Rahmen eines Strukturvertrages – auch noch der Punktwert halbiert wurde. Somit erfolgt die Auszahlung lediglich zu einem Viertel des früheren Betrages.

In meinem letzten Brief an Sie forderten wir zunächst eine Modellrechnung der KVB, bevor das neue System angewendet wird. Trotz Zusicherung gab es eine

solche Modellrechnung nicht. Dies ist jetzt auch nicht mehr erforderlich, da die Realität bereits vorliegt.

Da die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 9. 12. 1998, „durch geeignete Maßnahmen im Rahmen der Honorarverteilung sicherzustellen, daß die zum 1. 4. 1999 neu bewerteten Leistungen ... weiterhin kostendeckend erbracht werden können“ (siehe Anlage), nicht nachgekommen ist, wende ich mich als gewählter Vertreter des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) an Sie in Ihrer Funktion als oberste Aufsichtsbehörde über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

Bitte bedenken Sie, daß aufgrund des neuen EBM in den 10 000 Punkten, die nur einmal pro Quartal pro Patient abgerechnet werden dürfen (sogenanntes „Leistungskomplexhonorar“), sowohl die eventuelle zusätzliche Durchführung einer Myokardszintigraphie (einschließlich der Kosten für das Radioisotop, z. B. Thallium-201 für ca. DM 100,-) als auch die evtl. gleichzeitig durchgeführte periphere Angiographie (Kontrastmitteldarstellung der Halsarterien und/oder Becken-/Beinarterien) enthalten sind. Wie soll man wirtschaftlich für DM 543,- einen kompletten Linksherzkatheter, ein Myokardszintigramm, eine Darstellung der Halsarte-

rien sowie der Becken-/Beinarterien und die komplette Vorbereitung zur Herzoperation einschließlich Carotis-Doppler und Lungenfunktionsprüfung durchführen?

Bei der Diskussion über Punktwerte darf nie vergessen werden, daß wir im vertragsärztlichen Bereich das monetarische System haben (welches Sie im Krankenhausbereich so vehement ablehnen), so daß in unseren „Vergütungen“ die Investitionskosten und die laufenden Kosten einschließlich des Personals enthalten sind. Somit führt ein sinkender Punktwert nicht zu einem sinkenden Einkommen, sondern aufgrund fixer laufender Kosten zu einem Verlust.

Für den Punktwertverfall wird im allgemeinen eine „inadäquate Mengenausweitung“ angegeben. Entsprechend unseren Umfragen ist diese jedoch im Bereich der invasiv-tätigen Kardiologen in Bayern nicht erfolgt.

Für das Quartal II/99 diente das Quartal II/97 als Bezugsjahr für die jetzige Berechnung:

Gesamtfallzahlen II/97:	22250 Fälle
	in 15 Invasivpraxen
	1483 Fälle / Praxis
Gesamtfallzahlen II/99:	23291 Fälle
	in 16 Invasivpraxen
	1456 Fälle/Praxis.

Die Gesamtfallzahl ist bei einer neu hinzugekommenen Katheterpraxis um nur 4,7% angestiegen – die mittlere Fallzahl pro Praxis hat sogar um 2% abgenommen! Uns wurde zugesichert, daß – wenn wir uns mit unseren Leistungen zurückhalten – „nichts passiert“. Der dramatische Punktwertverfall ist nicht mit einer Mengenausweitung zu erklären und repräsentiert Konzeptfehler im HVM. Zum jetzt geltenden HVM wurde uns erklärt, daß der „Invasivtopf“ zu unserem eigenen Schutz geschaffen wurde.

Ohne erneut „Grabenkämpfe“ aufkommen lassen zu wollen, muß ich das Sozialministerium fragen, weshalb ein Hausarzt für ein Ruhe- oder Belastungs-EKG nahezu doppelt soviel vergütet bekommt (Punktwert 7,77 Pfennig) wie ein nichtinvasiver Kardiologe (Punktwert 4,42 Pfennig). Ist es juristisch haltbar, daß ein Arzt mit spezieller Spezifikation für die gleiche Leistung nur die Hälfte im Vergleich zu einem Allgemeinarzt bekommt?

Ich bitte Sie, sehr geehrte Frau Ministerin Stamm, dafür Sorge zu tragen, daß die Invasivkardiologie bzw. die gesamte fachärztliche-vertragärztliche Versorgung in Bayern auch weiterhin – und ohne Kompensation durch Privatpatienten – möglich sein wird.

Wir bitten Sie, auf die KVB einzuwirken, daß der HVM zu mehr Verteilungsgerechtigkeit führt und daß die invasivkardiologischen Leistungen sofort wieder in den Strukturvertrag bzw. in analoge Verträge aufgenommen werden.

Falls die vertragsärztliche Invasivkardiologie nicht wieder in den Strukturvertrag zurückkehrt, könnte das Szenario, welches ich Ihnen in meinem Brief vom 27. 4. 1999 skizziert habe, durchaus eintreten.

Wir haben Zweifel daran, daß die Kasernenärztliche Vereinigung Bayerns die vertragsärztliche Versorgung wirklich aufrechterhalten kann, deshalb brauchen wir Ihre Hilfe.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Mit den besten Grüßen
Ihr

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Herzkatheterlabor der Kardiologischen
Gemeinschaftspraxis
in der Klinik Dr. Müller
Am Isarkanal 36
81379 München
Telefon (089) 7421510
Fax (089) 74215131
E-Mail: ssilber@med.de

cc: Herrn Ministerpräsidenten Dr. E. Stoiber
Herrn Ministerialdirigenten Dr. M. Gaßner
Herrn Dr. jur. H. Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern
Herrn Dr. med. L. Wittek, KVB

Strahlenschutz von Patienten wird verbessert

Staatssekretär Schmid: Novellierte Röntgenverordnung wird Grenzwerte um den Faktor 2,5 absenken

Der Schutz der Patienten vor einer unnötigen Belastung durch Röntgenstrahlen wird deutlich verbessert. Wie Sozialstaatssekretär Georg Schmid am 15. 9. 1999 bei der 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik in Passau sagte, müssen bis Ende Mai nächsten Jahres zwei europäische Strahlenschutzrichtlinien in deutsches Recht umgesetzt werden. Die dann novellierte deutsche Röntgenverordnung werde erstmals die gesetzliche Festlegung enthalten, daß jede Röntgenbestrahlung einen hinreichenden Nutzen erbringen müsse, der gegenüber möglichen Schädigungen

abzuwägen sei. „Sowohl der überweisende Arzt als auch der Strahlen anwendende Arzt haben künftig zu prüfen, ob es möglich und angemessen ist, andere Untersuchungsverfahren ohne oder mit geringerer Strahlenbelastung einzusetzen. „Durch diese Überlappung der Zuständigkeiten soll ein höherer Schutz der Patienten vor ungerechtfertigter Anwendung von Röntgenstrahlen erreicht werden,“ erklärte der Staatssekretär.

Schmid zufolge werden mit der Novelle der Röntgenverordnung die Dosisgrenzwerte wesentlich abgesenkt, nämlich um den Faktor 2,5. Darüber hinaus

werde als Genehmigungsvoraussetzung für die Röntgentherapie die Bestellung eines besonders ausgebildeten Physikers oder einer vergleichbar ausgebildeten Person als weiteren verantwortlichen Strahlenschutzbeauftragten gefordert. Die ärztliche Überwachung von beruflich strahlenexponierten Personen durch einen ermächtigten Arzt werde durch die Herabstufung der Einstufungskriterien ausgeweitet. Schwangere Frauen würden einen noch höheren Schutz als bislang genießen.

(aus: *münchener ärztliche anzeigen*, Nr. 40, 9. 10. 1999, S. 11)