



FOTO: DA VINCI DESIGN GMBH, BERLIN

Als vor knapp sechs Jahren der erste hauptamtliche KV-Vorstand an die Arbeit ging, wurde er von Misstrauen und politischen Unkenrufen begleitet. Die Hauptamtlichkeit habe Ulla Schmidt ins Gesetz schreiben lassen, um KV und Ärzteschaft noch weiter voneinander zu entfremden und einen besseren Zugriff auf die Institution zu bekommen. Allemaal, so wurde gemutmaßt, werde die Selbstverwaltung weiter beschnitten. Im Dezember dieses Jahres endet nun diese 13. und zugleich erste Amtsperiode der KV Berlin mit einem hauptamtlichen Vorstand. Das gilt auch für die Vertreterversammlung der KV, die im November neu gewählt und später einen neuen Vorstand proklamieren wird.

KV-Vorstand am Ende der 13. Amtsperiode

# Alle Reizthemen bedient

**Zeit für eine Bilanz: Was hat dieser Vorstand in den letzten sechs Jahren getan? Was wurde aus den Akzenten und Veränderungen, die ihm die damalige Koalition aus Haus- und Fachärzten auf den Weg gegeben hat? Etwa in der Honorarpolitik, in der leidigen Auseinandersetzung um die Arzneimittelregresse und in der Vertragspolitik? Es ist Tradition des KV-Blattes, zu Beginn und auch am Ende einer jeden Amtsperiode Fragen zur Arbeit des KV-Vorstandes zu stellen.**

**Dieses Interview birgt einige Überraschungen und es erinnert an schmerzliche Auseinandersetzungen über die 2009er Honorarreform ebenso wie an den großen Schweinegrippe-Impfstreit mit der Politik oder die jüngsten Schlagzeilen im Zusammenhang mit der Aufdeckung von Abrechnungsbetrug.**

**KV-Blatt:** Fangen wir mit dem Geld an: 2009 landete Berlin beim Honorarzuwachs auf dem vierten Platz im KVen-Ranking. Der neuen Honorarsystematik sei Dank. Und doch hat es riesiges Geschrei und Untergangsgesänge innerhalb und zwischen den Fachgruppen gegeben. Was haben Sie falsch gemacht?

**Uwe Kraffel:** Dass wir 2009 beim Honorarzuwachs an vierter Stelle lagen, ist die eine Seite der Medaille. Die andere ist, dass wir in Berlin trotzdem noch lange nicht die Verluste aufgeholt haben, die uns beim Honorar in all den Jahren zuvor beschert wurden.

**KV-Blatt:** Na gut, aber Sie haben jetzt eine neue Honorarsystematik und trotzdem gibt es Unzufriedenheit.

**Burkhard Bratzke:** Schauen wir aber erst einmal, was wir hinter uns gelassen haben, nämlich die unsäglichen kassenindividuellen Kopfpauschalen, der ewige Streit um die Tariffucht von Kassen, der Run von Versicherten auf Kassen mit niedriger Kopfpauschale, die gesetzlichen Honorarbeschneidungen durch Anbindung an die Grundlohnsumentwicklung, kurzum die Rote Laterne Berlins beim Honorar.

**Uwe Kraffel:** Das war alles schnell vergessen, als es um die Feinverteilung im Zuge der neuen Honorarordnung ging. Da gab es viele Missverständnisse, etwa, dass die neuen Regelleistungsvolumen mit dem Gesamthonorar gleichgesetzt und die freien Leistungen außer Acht gelassen wurden usw. Fakt ist: Es hat erheblich mehr Geld gegeben.

**KV-Blatt:** Der neue Verteilungsmechanismus hat auch Praxen benachteiligt, die vorher unterm Strich besser dran waren.

**Uwe Kraffel:** Das hatte auch damit zu tun, dass man bisherige Ungerechtigkeiten oder Verteilungsschieflagen ändern wollte. Da kann man es nicht jedem recht machen, sondern muss sehen, wo insgesamt Webfehler vorhanden sind. Das hat die Bundesebene und das haben auch wir getan. Nach den ersten Honorarbescheiden sind die Proteste dann ja auch deutlich abgeflacht.

**KV-Blatt:** Später ging es um die Höhe der Regelleistungsvolumen, die sind in einer Reihe von Fällen deutlich zurückgegangen.

**Uwe Kraffel:** Stimmt. Aber Sie müssen auch sehen, dass das Honorar, das insgesamt zur Verfügung stand, nicht zurückgegangen ist. Es gab aber von Quartal zu Quartal geradezu eine Explosion bestimmter freier Leistungen, wie etwa bei der Akupunktur oder der Psychotherapie, die ja nicht nur bei den Psychotherapeuten und den Ärzten mit überwiegendem Psychotherapieanteil angesiedelt ist, sondern auch bei anderen Fachrichtungen als Zusatzleistungen abgerechnet werden kann.



Fortsetzung von Seite 17

Ich will da jetzt keine Schulddiskussion führen. Aber es ist ein sehr augenfälliges Beispiel dafür, wie sehr die medizinische Grundversorgung durch die Zunahme freier Leistungen unter Druck geraten ist.

**KV-Blatt:** Da war es dann erneut vorbei mit dem Frieden?

**Uwe Kraffel:** Frieden gäbe es erst, wenn wir die Einzelleistungsabrechnung erreicht haben. Der Vorstand hat das Problem aber in der Vertreterversammlung rechtzeitig thematisiert und eigentlich auch große Zustimmung dafür erhalten, dass man schnell gegensteuern muss. Einzig die Umsetzung war natürlich umstritten und schwierig, weil die Kassen nicht mitgemacht haben. Einerseits müssen die allen Änderungen zustimmen, andererseits hat man dort auch sehr eigene Interessen. Aber wir haben in Berlin mit dem Ziel, einen großen Teil der freien Leistungen in feste Zuschläge zum Regelleistungsvolumen umzuwandeln,

einen Kurs hinbekommen, der am Ende doch eine Mehrheit fand – und zwar über alle Fachgruppen, Hausärzte wie Fachärzte, hinweg. Diese Form der Gegensteuerung war bundesweit bereits absehbar, aber die Berliner Krankenkassen haben uns dennoch ausgebremst.

**KV-Blatt:** Zu Beginn Ihrer Amtszeit hatten Sie die Honorar- und Vertragspolitik unter den Primat gestellt, dass neue Leistungen nur kommen werden, wenn dafür auch das Geld folgt. Inzwischen werden Honorarvorgaben immer mehr auf der Bundesebene durchgereicht, Sie haben kaum noch regionale Spielräume ...

**Angelika Prehn:** Diesem Primat fühlen wir uns aber nach wie vor verpflichtet. Richtig ist allerdings auch, dass heute wesentlich mehr auf der Bundesebene vorgegeben wird, als dies noch zu Beginn unserer Vorstandsarbeit der Fall war. Es ist aber nicht so, dass wir hier in der Masurenallee darauf warten, was denn nun von oben kommt. Wir sind als Vorstandsmitglieder in die Vorbereitungen bzw. in die Verhandlungen auf der KBV-Ebene selbst mit eingebunden.

**Uwe Kraffel:** Und die Tatsache, dass mehr denn je auf zentraler Ebene entschieden wird, hat auch damit zu tun, dass die Krankenkassen inzwischen monopolähnliche Strukturen angenommen haben, sowohl durch ihren Konzentrationsprozess als auch in der kaszenübergreifenden Organisation. Die haben, auch bedingt durch Gesetzesinitiativen aus dem damaligen Hause Ulla Schmidt, kräftig aufgerüstet. Darauf mussten die KVen und die KBV reagieren. Dennoch haben wir auch auf der regionalen Ebene noch eine Reihe von Entscheidungen, vor allem auch in der Honorarpolitik, zu treffen. Jetzt, zum Ende unserer Amtszeit, muss man aber auch konstatieren, dass keine Leistung mehr der Ärzteschaft sozusagen „auf der Tasche liegt“.

**Burkhard Bratzke:** Und in Berlin bleibt es dabei, dass es unsere Unterschriften

nur noch unter Verträge gibt, die für zusätzliche Leistungen auch zusätzliches Geld bringen und dem Grundsatz ambulant vor stationär Rechnung tragen. Unser Kurs gegenüber den Kassen ist dadurch sehr viel härter geworden ...

**KV-Blatt:** ... er hat Sie auch viel öfter als früher vor das Schiedsamt gebracht.

**Burkhard Bratzke:** Aber das war nicht immer zu unserem Schaden.

**Angelika Prehn:** Allerdings waren und sind wir dabei auf den Schulterchluss mit den betroffenen Arztgruppen oder den Fachausschüssen in der Vertreterversammlung angewiesen. Ich erinnere an fast legendäre Vorgänge wie den ewigen Streit mit dem Senat um die Höhe der H1N1-Impfgehonorare. Hier haben fast die gesamte Ärzteschaft und ihre Verbände hinter dem Kurs gestanden, nicht zu Dumping-Honoraren zu impfen. Selten hat ein Ereignis aus unserem Haus solch hohe politische Wellen geschlagen. Aber die Politik hat hoffentlich auch zur Kenntnis genommen, dass wir Ärzte uns eben nicht um jeden Preis als verlängerter Arm des Senats missbrauchen lassen und dass sich Sturheit und politische Arroganz gegenüber der KV nicht auszahlen.

**KV-Blatt:** Frau Prehn, ein Blick auf das Innenverhältnis der KV. Hausärzte, auch Ihr eigener Berufsverband, behaupten hin und wieder, sie müssten sich beim Honorar gegen die Übermacht der Fachärzte zur Wehr setzen. Wie hat es der Vorstand in den letzten sechs Jahren mit den Honorarinteressen der Haus- und Fachärzte gehalten?

**Angelika Prehn:** Zunächst einmal ist völlig in Ordnung, dass die einzelnen Fachgruppen und Berufsverbände ihre Interessen formulieren und auch den Erwartungen ihrer Verbandsmitglieder oder der Wähler entsprechen wollen. Am Ende zählt für den Vorstand allerdings das Gesamtwohl aller Ärzte und Psychotherapeuten in der KV. Im Verhältnis



Der Amtsantritt vor sechs Jahren im KV-Blatt



FOTO: DA VINCI DESIGN GMBH

v.l.n.r.: Burkhard Bratzke, Angelika Pohn, Uwe Kraffel im Gespräch mit Reinhold Schlitt

zwischen Haus- und Fachärzten war es meiner Meinung nach der Gesetzgeber, der in der Vergangenheit viel dazu beigetragen hat, uns gegeneinander auszuspielen. Unter Frau Schmidt war dies unübersehbar. Ich selbst hatte und habe im KV-Vorstand stets den Kurs vertreten, die Vergütungsanteile der Haus- und Fachärzte zu trennen oder getrennt zu halten.

**KV-Blatt:** Das ist eine alte Forderung der Hausärzte.

**Angelika Pohn:** Es war aber in der KV Berlin immer auch ein Instrument, um das Gegeneinander in Grenzen zu halten. Und Tatsache ist ja auch, dass das Honorar der Hausärzte in Berlin seit 2004 stetig und ab 2009 deutlich gestiegen ist. Das sind die Fakten, ohne dass ich dabei die Kritik innerhalb der Hausärzte übergehen möchte.

**Uwe Kraffel:** Die Stärke dieses Vorstandes war, dass wir uns nicht nur ideal ergänzt haben, sondern dass wir alle Themen – auch und gerade honorarpolitische Streitpunkte – diskutiert haben und im Konsens lösen konnten.

**KV-Blatt:** Aber auch im Vorstand sind Sie Haus- und Fachärzte geblieben...

**Uwe Kraffel:** ... ja, sicher, wir hatten unterschiedliche Meinungen, aber wir haben immer einen Konsens gefunden, ohne dass eine Gruppe untergebuttert wurde.

**KV-Blatt:** Ihnen wird ja eine gewisse Distanz zu medizinischen Versorgungszentren nachgesagt...

**Angelika Pohn:** ... die in Wirklichkeit gar nicht existiert.

**Burkhard Bratzke:** Dann müsste ich gegen mich selber sein. Ich habe schließlich das erste MVZ der Welt gegründet und führe es seitdem.

**KV-Blatt:** Sie wissen aber schon, dass ich kein Mini-MVZ meine, wie Sie eines führen ...

**Uwe Kraffel:** ... worum geht es denn? Wir halten Kooperationen für wichtig und richtig, egal ob als Gemeinschaftspraxis oder als MVZ. Nicht umsonst hat Berlin die höchste Dichte an Kooperationsformen. Aber wir sind der Meinung, dass diese Kooperationen im Wettbewerb aller Praxen bestehen müssen. Sie dürfen keine besseren und keine schlechteren Chancen als eine Einzelpraxis haben. Wenn sie sich dann besser tragen: gut; wenn nicht, dann ist es eben so. Subventionen einer politischen Idee lehnen wir allerdings ab.

**Burkhard Bratzke:** Deshalb unterliegen die MVZs in Berlin auch der Richtgrößenprüfung, genauso wie Gemeinschafts- und Einzelpraxen. Das ist sonst in kaum einem Bundesland so, aber es ist fair.

**KV-Blatt:** Herr Bratzke, kommen wir zu dem leidigen Feld der Arzneimittel-



## Rechnen Sie mit den Besten!

Vertrauen Sie auf die Erfahrung der AeV

Ihre Privatabrechnung ist bei uns in sicheren Händen. Denn wir bieten Ihnen fachliche Kompetenz, die uns so schnell keiner nachmacht: Seit über 80 Jahren ist die AeV starker und engagierter Partner für Ärzte und Zahnärzte.

Ihre Praxis profitiert davon:

- Schnelle Bearbeitung - Gebührenrechtliche Kompetenz
- Faire Konditionen - Persönliche Betreuung



Gesellschaft für Abrechnung  
von Privatliquidationen mbH

Rufen Sie uns an.  
Für Informationen, die sich lohnen.

Katharinenstr. 9 | 10711 Berlin | Tel. 030/ 89 38 57-0  
Götzstr. 11 | 80809 München | Tel. 089/ 89 60 10-0  
Eisenacher Str. 82 | 04155 Leipzig | Tel. 0341/585 79-0  
www.aev.de

Aktiv engagiert Vertrauenswürdig



Fortsetzung von Seite 19

versorgung. Bis heute ist es nicht gelungen, das Ausgabenvolumen mit dem Versorgungsbedarf in Deckung zu bringen.

**Burkhard Bratzke:** Dieses Ziel haben wir allerdings auch nie so absolut formuliert, weil es unrealistisch ist. Denn, wenn uns das gelänge, würde man uns mit Gold behängen. Spaß beiseite. Die Marschroute bei den Arzneimittelausgaben wird ohnehin seit geraumer Zeit auf der Bundesebene festgelegt. Regional ist eher die Fantasie gefragt, wie man mit den Konsequenzen aus drohender Ausgabenüberschreitung umgeht. Da ist es uns seit einigen Jahren gelungen, mit den Krankenkassen zu vernünftigen Lösungen zu kommen. Ein Beispiel ist die Festlegung auf gemeinsame Informationsziele bei bestimmten Wirkstoffen, die uns jeweils ein Stück von Regressbedrohungen weggebracht haben. Hier haben wir auch keine Probleme, denn es gibt durchaus sinnvolle Ordnungsstrategien, die sparen helfen, ohne die Versorgung zu gefährden. Allerdings gab und gibt es auch künftig keine Vereinbarung, mit der die Therapiehoheit des Arztes auch nur im Geringsten angetastet wird. Und wir nehmen uns nach wie vor das Recht heraus, der Öffentlichkeit deutlich zu sagen, warum wir mehr Geld für die Arzneimittelversorgung benötigen. Alle mal in Berlin, wo mehr als im übrigen Bundesgebiet Spezialversorgung stattfindet, die hochpreisige Arzneimitteltherapien nach sich zieht. Mehr als die Hälfte aller Verordnungskosten entfallen in Berlin auf unverzichtbare und nicht substituierbare Medikamente, wie HIV- und Krebstherapeutika.

**KV-Blatt:** Wo gibt es denn Fortschritte?

**Burkhard Bratzke:** Bei der ganzen Prüfbürokratie und den Regressdrohungen. Darauf haben wir aber auch lange hingearbeitet. Denn letztlich greifen Regressmechanismen immer auf der individuellen Ebene des einzelnen Arztes. Hier haben wir die Beratung weiter ausgebaut, um Ärzte nicht

FOTOS: DA VINCI DESIGN GMBH



unnötig in Regressfallen tappen zu lassen. Damit wollten wir unnötige Verordnungsprüfungen auf Antrag der Krankenkassen soweit wie irgend möglich verhindern. Inzwischen werden auch längst nicht mehr alle Überschreiter mit einem Prüfverfahren konfrontiert, weil das Verordnungsgeschehen erst einmal auf definierte Praxisbesonderheiten durchforstet wird. Dadurch gerät ein großer Teil gar nicht mehr in die weitere Prüfroutine.

**KV-Blatt:** Prüfungen sollen ja möglichst viel Geld zu den Krankenkassen zurückspülen.

**Burkhard Bratzke:** Ich kann Ihnen nur sagen, dass der KV-Vorstand das Ziel verfolgt, so wenig Ärzte wie möglich in Regressfallen laufen zu lassen und diejenigen Kollegen zu unterstützen, die im Regressverfahren Hilfe suchen. Eine Art Regressprävention, wenn Sie so wollen. Das gilt auch für den Bereich Heilmittel. Hier gibt es ebenfalls viele Versuche der Kassen, sich Geld bei den Verordnern zurückzuholen. Der KV-Vorstand hat daraus die Konsequenz gezogen, von sich aus die Ärzte anzusprechen, ihnen in Vorträgen und in anderer Form zu verdeutlichen, wo geprüft wird, wie man Regressfallen verhindern kann usw.

Dazu passen schließlich Regressanforderungen der Krankenkassen wegen Sonstigen Schadens, also die Prüfungen nach § 106 a SGB V. Zu Beginn unserer Amtszeit war dieser Bereich eine wahre Katastrophe. Stapel-

weise bekamen wir von den Kassen Listen, in denen Ärzte wegen angeblich unzulässiger Leistungsabrechnungen angezählt wurden. Oftmals hat sich herausgestellt, dass die Angaben falsch waren. Dahinter stand offenbar der Versuch, die Beweislast unzulässig umzukehren. Um das alles zu prüfen und klarzustellen, war ein immenser Personalaufwand erforderlich. Damit haben wir gründlich aufgeräumt.

**KV-Blatt:** Mit welchem Ergebnis?

**Burkhard Bratzke:** Höchstens einer von 1.000 Kassenanträgen geht noch durch.

**KV-Blatt:** Wenn aber doch unberechtigt Leistungen abgerechnet wurden?

**Burkhard Bratzke:** Wo Ärzte im Unrecht sind, können wir nichts machen. Immerhin werten wir auch Fehler aus und informieren regelmäßig im KV-Blatt darüber. Unser Problem war jedoch, dass Listen offenbar auf Verdacht zusammengestellt wurden in der Annahme, dass wir das alles prüfen nach dem Motto: Am Ende wird schon was für uns, die Kasse, übrig bleiben. Eine BKK war so dreist, uns Prüfaufträge zu übermitteln, mit deren Ergebnissen sie am Ende ihre Morbiditätslast hochgeschraubt hätte, um an mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu kommen. Denen haben wir das BVA auf den Hals geschickt.

**KV-Blatt:** Ihr Verhalten birgt aber auch das Risiko, falsche Erwartungen bei Ärzten zu wecken...

**Angelika Prehn:** Wieso? Wenn die Kassen überzeugt sind, dass Leistungen regelwidrig abgerechnet wurden, dann holen sie sich das Geld auch, da dürfen Sie sicher sein. Dagegen können wir auch nichts einwenden. Es geht aber auch darum, ihnen deutlich zu machen, dass wir nicht ihr verlängerter Arm sind. Unsere Mitarbeiter, die mit solchen Anträgen beschäftigt sind, kosten Geld. Es geht darum, Arbeitskraft und Geld sinnvoll einzusetzen.

**Uwe Kraffel:** Wir sind andererseits auch nicht bekannt dafür, dass wir vorsätzlich falsch abrechnende Kollegen schützen.

**KV-Blatt:** Sie spielen auf die Plausibilitätsprüfungen an?

**Uwe Kraffel:** Das ist ein gutes Beispiel. Gerade eben haben wir ja den neuesten Plausibilitätsbericht vorgelegt. Im Frühjahr, im Juni und Ende September haben wir in Sachen Honorarabrechnung anderweitig Schlagzeilen gemacht.

**KV-Blatt:** Das klingt aber sehr diplomatisch.

**Uwe Kraffel:** Meinetwegen. Aber ich denke, es ist schon sichtbar geworden, dass wir in den zurückliegenden Jahren einen konsequenten Kurs eingeschlagen haben, unberechtigte Honoraranforderungen zulasten der Kollegen zu unterbinden. Da gibt es kein Pardon. Wer vorsätzlich in die Taschen seiner Kollegen greift oder die Gemeinschaft schädigt, soll wissen, dass das Konsequenzen hat. Wenn es sein muss, bis hin zum Staatsanwalt.

**KV-Blatt:** Herr Bratzke, Sie glänzen seit Jahren mit einer preiswerten KV, senken die Verwaltungskostenumlage. Damit kann man sich beliebt machen, zumal, wenn man dann bundesweit als die „billigste“ KV dasteht. Auf der anderen Seite betonen Sie immer wieder den Anspruch, eine Service-KV zu sein, die für ihre Mitglieder da ist. So etwas kostet doch aber auch...

**Burkhard Bratzke:** Zunächst entscheide ich als Schatzmeister nicht allein, sondern der gesamte Vorstand, was wir der Vertreterversammlung jeweils vorschlagen. Und das nicht nur im Wahl-

kampf, wie Politiker dies gerne tun, sondern seit Beginn unserer Amtszeit. Die Abschmelzung des KV-Vermögens war ein Ziel, das uns die Koalition von Anfang an aufgegeben hat und dem wir uns auch verpflichtet fühlen...

**KV-Blatt ... und zwar gern?**

**Burkhard Bratzke:** ...ja, sehr gern sogar, wenn Sie so fragen. Ich bin KV-Vorstand, aber ich bin auch Arzt und Mitglied der KV. Es war schon immer meine Maxime, dass nicht unnötig Geld im Vermögen gebunkert wird, sondern in die Praxen gehört. Und das Prädikat „billigste KV“ zu sein hängt damit zusammen. Wir haben seit Jahren schrittweise die Verwaltungskostenumlage gesenkt...

**KV-Blatt:** ...ohne das Vermögen tatsächlich anzugreifen, obwohl Sie dies in den jeweiligen Haushaltsplänen anders vorgesehen haben. Das kann man nachlesen...

**Burkhard Bratzke:** Nun können Sie mir zum Vorwurf machen, dass die Verwaltung immer noch sparsamer war



## Steuern und Recht für Ärzte

Anzeige

### Steuerberatung

Fortlaufende Steuerberatung  
Steuererklärungen (auch für angest. Ärzte)  
Jahresabschlüsse – Buchhaltung

Beratung zu steuerlichen  
Gestaltungsspielräumen  
Kooperationen – Neugründungen  
Nachfolge – Übernahme

Steuerrecht  
Einspruchsverfahren | Klageverfahren

### Rechtsberatung

Medizinrecht  
Haftungsprobleme | Berufsrecht  
Honorarfragen (incl. Forderungsbeitreibung)

Vertragsgestaltung  
Arbeitsrecht | Mietrecht, etc.

Strafrecht  
Medizinstrafrecht | Steuerstrafrecht

Beratung in wirtschaftlichen  
Fragen des Praxis- und  
Krankenhausmanagements.

**ADVOMEDITAX®**  
Rechtsanwalts-gesellschaft mbH

Rechtsanwälte &  
Steuerberater

BERLIN · CHEMNITZ · LEIPZIG · MÜNCHEN

Ihr Team: Jörg Reichel, Steuerberater · Martin Müller, RA u. FA f. StrR · Jörg Sperling, RA · Heike Gerhardt, RA · Firmenhauptsitz: Berlin

ADVOMEDITAX · Rechtsanwalts GmbH · Spichernstraße 24 · 10777 Berlin · Tel 030.20 67 16 83 · Fax 030.20 67 16 85 · berlin@advomeditax.de · www.advomeditax.de

Fortsetzung von Seite 21

als geplant und unsere Vermögensverwaltung noch erfolgreicher Kapital auf das Vermögen hereingefahren hat, als die jeweilige Kapitalmarktlage dies vermuten ließ. Das waren in den zurückliegenden Jahren einige Gründe, weswegen wir, anders als geplant, nicht auf das Vermögen zugegriffen haben. Damit kann ich leben. Aber 2009 haben wir das Vermögen tatsächlich angegriffen und ein Stück abgeschmolzen.

**KV-Blatt:** Sie wurden neulich in der Vertreterversammlung auch gefragt, ob das Sparen am Ende nicht vielleicht doch zulasten von Zielen geht, die sich der KV-Vorstand gesteckt hat.

**Uwe Kraffel:** Das ist richtig, und wenn etwas gemacht werden muss und Geld kostet, dann muss dafür auch Geld bereitstehen. Das gilt für Pflichtaufgaben wie das Prüfgeschäft oder die Qualitätssicherung und die Optimierung der Honorarabrechnung ebenso wie für Bereiche, von denen der Vorstand glaubt, dass sie im Interesse der KV-Mitglieder seien. Nebenbei bemerkt, leisten wir uns seit Jahren sogar ein eigenes Controlling, was es vor unserer Zeit in der KV Berlin nie gegeben hat. Uns ist es aber wichtig, die KV von solchen Ausgaben und Belastungen fernzuhalten, die wir für unsinnig oder nicht im Interesse unserer Mitglieder halten.

**Angelika Prehn:** Ich glaube, an dieser Stelle muss man auch mal einen Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter loswerden, die das alles ermöglichen. Es ist ja gar nicht so selbstverständlich, dass Verwaltungen durch sparsames Wirtschaften auffallen. Sicher gibt es hin und wieder auch mal Diskussionen, wenn der Haushalt aufgestellt wird. Da wird gemeckert, wenn der Ansatz nicht so hoch wie gewünscht ausgefallen ist oder eine andere Abteilung die zusätzliche Stelle bewilligt bekommt, die man selbst gerne gehabt hätte. Aber sparsames Haushalten und gute Arbeit schließen sich nicht aus. Das will ich hier durchaus mal festhalten.

Anzeige

HBDDG.de

# „DIE ÄRZTE VON MOABIT“

## Sichern Sie sich eine Hauptrolle in Moabits neuem Gesundheitsforum

Moavitalis bietet Ihnen als niedergelassener Arzt oder Medizindienstleister perfekte Bedingungen für ein modernes und effizientes Gesundheitsmanagement. Mieten Sie Ihre neue Praxis in zentraler Lage provisionsfrei unter 030/895 285-25. **Mehr Informationen unter: [www.moavitalis.de](http://www.moavitalis.de)**



**moavitalis**  
GESUNDHEITSFORUM MOABIT

KV-Blatt 05/07

## Sicherstellung nur noch nach Gesetzeslage KV denkt über eine Reduzierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes nach

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, seit Jahrzehnten ein organisatorisches Vorbild für andere Ballungsgebiete in Deutschland, zumindest in

die Tagesordnung. KV-Chefin Angelika Prehn: „Wir können den finanziellen Druck nicht länger ignorieren. Wir uns stärker

„Zehn Prozent mehr? Bei mir sind die nicht angekommen ...“

**Burkhard Bratzke:** Aber noch einmal: Die kalkulierte Absenkung der Verwaltungskostenumlage erfolgt stets mit dem Ziel, das Geld dafür aus dem Vermögen zu entnehmen. Das ist in der Planung ja auch deutlich nachzuvollziehen.

**KV-Blatt:** Frau Prehn, erstaunlich oft war das Thema Ärztlicher Bereitschaftsdienst auf der Tagesordnung ...

**Angelika Prehn:** ...ja, aber doch aus sehr unterschiedlichen Gründen.

**KV-Blatt:** Meistens wegen des Geldes ...

**Angelika Prehn:** Und auch auf dieser Ebene gab es unterschiedliche Anlässe. Wir hatten uns eine Zeit lang mit den Krankenkassen um das Weggeld gestritten. Da kam die Forderung aus der Vertreterversammlung, das ÄBD-Angebot auf das Notwendige zu reduzieren und die Präsenzzeiten einzuschränken. Das war dann so ein Fall, wo man an den eigenen Grundsatz im Vorstand erinnert wurde, nur das zu tun, was die Krankenkassen auch bezahlen. Aber ich mache auch kein Geheimnis daraus, dass mir persönlich der ÄBD sehr am Herzen liegt. Er ist ein Aushängeschild in unserer Stadt, er erleichtert uns Ärzten die Sicherstellung der Versorgung und er wird mit viel Leidenschaft aufseiten der Verwaltung und der Ärzte betrieben. Und die jüngere Auseinandersetzung drehte sich um die hohen ÄBD-Honorare am Anfang der Honorarreform und die leidige Frage, zu wessen Lasten das geht. Diese Diskussion hatten aber auch andere KVen und da ist ja inzwischen auch nachjustiert worden.

Bemerkenswert fand ich, dass wir öfters an Grenzen gestoßen sind, die wir vorher so nicht wahrgenommen haben, immer auf Basis der Fragestellung, wie viel Leistung zu welchen Bedingungen.

**KV-Blatt:** Was meinen Sie?

**Angelika Prehn:** Beispielsweise die ersten HzV-Verträge nach § 73 SGB V. 

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

## Der Streit um die Rückzahlung von Honorar geht weiter

Die KV-Vertreterversammlung hat es abgelehnt, Honorarrückforderungen gegen Ärzte in

AVWG / Brief an die Bundstagsabgeordneten hatte ein Nach

## BMG wirft der KV unzulässigen „Meinungskampf“ vor

KV-Vorstand Bratzke zum Thema Doppelabrechnungen/BKK VBU

## Wo die KV sich schützend vor die Ärzte stellt ...

Nach Redaktionsschluss

## Hausärztliche Regelleistungsvolumina sorgten für Turbulenzen in der Vertreterversammlung

In der KV-Vertreterversammlung am 18. Dezember letzten Auseinandersetzung

Kreislicher, seien unter dem neuen dieses Beschlusses

HIV-/AIDS-Zuschlag

## Am Ende mussten die Krankenkassen dem Druck der KV doch nachgeben

„Umsatzkriminali“ um die Fort-

völlig überraschend einen angeblich mit dem Arb

tung der Kassen, AIDS-Praxen zu v

Alle Reizthemen bedient: Faksimiles aus KV-Blatt-Ausgaben der letzten fünf Jahre

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSSOCIETÄT

München · Berlin

## Rechtsfragen? Wir sprechen Ihre Sprache!

**Wir beraten Sie im Medizinrecht, insbesondere bei**

Abwehr von Regressen ♦ Honorarstreitigkeiten KV/Patient  
Plausibilitätsprüfungen ♦ Vertragsgestaltung für Arztpraxen  
Berufs- und Disziplinarrecht ♦ Zulassung und Approbation

Ehlers, Ehlers & Partner Rechtsanwaltssozietät  
Meinekestraße 13 · 10719 Berlin  
Telefon: 030/88 71 26-0 · Telefax: 030/88 67 61-11  
berlin@eep-law.de · www.eep-law.de

Punktwerte nach wie vor zu gering

## Ambulantes Operieren: Verhandlungsergebnisse mit AOK und Ersatzkassen abgelehnt

Die Verhandlungsergebnisse zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Ersatzkrankenkassen über das Ambulantes Operieren (AOP) ...

Fachärzte brachten Hausarztvertrag auf den Weg

## Heftiger Streit um KV-Beteiligung an Versorgungsverträgen

Dubiose Prüfanträge einer niedersächsischen BKK

## Die KV Berlin sollte offenbar als Up-Coding-Erfüllungsgehilfe missbraucht werden

In Berlin wurde eine große niedersächsische BKK ver-

Verdachtsdiagnose im ersten Quartal 2008 bereits in einem der vier

Landesschiedsamt/Umsetzung der Honorarreform

## KV-Vorstand verteidigt Sonderverträge als extrabudgetäre Leistungen

Regionale Sonderleistungen wie der HIV/AIDS-Zuschlag sind nicht Bestandteil der Gesamtvergütung und müssen bei Fortführung ...

Auch mit ihren Honoraren können dem ...

## Der Machtkampf mit dem Impfbesteck

Alle Reizthemen bedient ...

Da wurde überhaupt nicht geregelt, wie und zu wessen Lasten der ÄBD in Anspruch genommen wird.

**KV-Blatt:** Ja, da haben Sie den Konflikt gesucht und für HzV-Patienten Privatrechnungen geschrieben ...

**Angelika Prehn:** Aber immerhin hat diese Auseinandersetzung auch den Wert unseres ÄBD-Angebots verdeutlicht. Inzwischen kommen die Kassen bei HzV-Verträgen auf uns zu, um die Inanspruchnahme des ÄBD zu vereinbaren. Das ist der richtige Weg.

**KV-Blatt:** Die Öffentlichkeit bekommt von solchen Auseinandersetzungen nicht soviel mit ...

**Angelika Prehn:** ... obwohl es manchmal gar nicht so verkehrt ist, den Patienten vor Augen zu führen, wie wir oft mit den Krankenkassen um die Finanzierung der ambulanten Versorgung feilschen müssen. Richtig ist aber auch, dass die Bevölkerung einen Eindruck davon bekommt, wie gut und geräuschlos die ambulante medizinische und psycho-

therapeutische Versorgung in einer Millionenstadt wie Berlin meistens funktioniert; Tag und Nacht und an 365 Tagen im Jahr. Unsere Abteilung Öffentlichkeitsarbeit hat hier in den letzten Jahren eine tolle Arbeit geleistet, um den Wert dieser Versorgung auch draußen deutlich zu machen. Ich denke da an die Pressearbeit, an die seit Jahren so erfolgreiche Veranstaltungsreihe Patienten-Sprechstunde, an die Informationstage und und ... Es freut mich immer wieder, wenn Kollegen sagen, wie toll es ist, dass sie bei solchen Gelegenheiten nicht nur über Geldfragen, sondern über ihre ureigene ärztliche oder psychotherapeutische Profession wahrgenommen werden.

**KV-Blatt:** Eine Frage an alle: Sie sind ja nun fast sechs Jahre lang hauptamtlich tätig. Fehlt Ihnen denn die Praxistätigkeit?

**Uwe Kraffel:** Persönlich ja, berufspolitisch nein. Sehr vieles ist in der Vergangenheit mit einem ehrenamtlichen Vorstand und einer Geschäftsführung nicht zugunsten der Ärzte gelaufen. Von

daher halte ich die Hauptamtlichkeit für ein Erfolgsmodell.

**Burkhard Bratzke:** Auch bei mir reduziert sich die Praxistätigkeit auf – oft nicht einmal – zweimal zwei Stunden in der Woche. Wir finanzieren zwar aus eigener Tasche Vertretungen, um die Praxen offenzuhalten, aber die können den eigenen Kontakt zu den Patienten und überweisenden Kollegen natürlich nicht ersetzen. Immerhin, auf diese Weise bleibt der Kontakt zur Basis wenigstens ein Stück erhalten.

**Angelika Prehn:** Ich wünsche mir manchmal, die Woche hätte acht statt sieben Tage. Dann könnte ich mehr als bisher in meiner Praxis sein. Aber Hauptamtlichkeit hat ihren Preis, insofern sehe ich es wie Burkhard Bratzke, dass der Kontakt zur Patientenversorgung wenigstens nicht ganz abreißt.

**KV-Blatt:** Was war Ihr größter Erfolg in der zurückliegenden Amtsperiode?

**Uwe Kraffel:** Neben dem Honorarzuwachs war es die gute Kooperation im Vorstand.

**Burkhard Bratzke:** Die Verträge. Viele Verträge hatten in der Vergangenheit eine Systematik, die uns Ärzten auf der einen Seite einen Zugewinn brachte, auf der anderen aber auch Verluste bescherte. Das war teilweise schon sehr grenzwertig. Aus dieser problematischen Vertragssystematik sind wir raus. Auch haben wir mit eigenen Verträgen, ich denke an das Rückenprojekt mit der KKH, nicht mehr nur reagiert, sondern agiert. Mit anderen Worten: Wir verhandeln auch über Verträge, die wir selbst ins Spiel bringen und konzipieren. Auch agieren wir bei den Versorgungsstrukturen, etwa mit unseren eigenen Konzepten, für eine kleinräumige Bedarfsplanung, über das im KV-Blatt ja ausführlich berichtet wurde.

**Angelika Prehn:** Und wir sind ein erhebliches Stück auf dem Weg zu einer Ser-

vice-KV weitergekommen. Im Vorstand selbst war es ganz sicher ein Erfolg, dass die Zusammenarbeit trotz unterschiedlicher Standpunkte und Temperamente gut funktioniert hat.

**KV-Blatt:** Es hat doch sicherlich auch Misserfolge gegeben?

**Angelika Prehn:** Dass wir es trotz Schiedsamt und aller Interventionen bei der Politik nicht erreichen konnten, dass die Krankenkassen die genehmigten Psychotherapien auch extrabudgetär bezahlen. Es war von Haus aus immer zu wenig Geld für die Psychotherapie eingestellt worden.

**Uwe Kraffel:** Andererseits konnten wir jetzt erreichen, dass die Kassen nunmehr genügend Geld bezahlen. Derzeit findet deshalb keine Subvention durch die Ärzte mehr statt. So gesehen haben wir vielleicht nicht das Optimum erreicht, aber doch sehr viel. Das wiegt die Misserfolge, von denen Frau Prehn sprach, dann auch wieder etwas auf.

**Burkhard Bratzke:** Ich bedauere sehr, dass es so viele Reibereien mit den Ehrenamtlern in unserer KV gegeben hat. Da gab es Erwartungen und Annahmen, die sich nicht erfüllten. Das hat dann zu Konflikten geführt, die zum Teil sehr ärgerlich waren.

**KV-Blatt:** Wenn Sie die Ehrenamtler fragen, werden die umgekehrt vielleicht ähnlich in Richtung des Vorstandes argumentieren...

**Burkhard Bratzke:** Einigen wir uns darauf, dass zu einem Konflikt immer zwei gehören. Aber es schmerzt, wenn so starke Feindbilder aufgebaut werden, wie wir dies erlebt haben.

**Angelika Prehn:** Aber das haben wir jetzt überwunden.

**KV-Blatt:** Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

*Die Fragen stellte Reinhold Schlitt*

Anzeige

Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM) e.V.



# Jahrestagung 2010

## „Ich habe die ganze Nacht kein Auge zugetan“. Gesunder und gestörter Schlaf aus der Sicht der Psychosomatischen Medizin

Berlin, 3. und 4. Dezember 2010, Ort: KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

**Programm:** Freitag, 3. Dezember 2010

17:00-19:15 Uhr **Dr. Thomas Kopetsch, Berlin (KBV)** - Die Zukunft der Bedarfsplanung – unter Berücksichtigung des Fachgebiets Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Vortrag und Diskussion

ab 20:00 Uhr **Festabend**

15 Jahre Berufsverband „BerlinerAbend“ in einem traditionellen Gasthaus. Buffet, Getränke und Musik inbegriffen. Achtung: Begrenzte Platzzahl

Samstag, 4. Dezember 2010

09:45 Uhr **Grußwort Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender des Vorstandes der KBV**

10:00-11:30 Uhr **PD Dr. med. Pascal Grosse, Charité Berlin** - Fallstricke in der Diagnostik der Insomnie - Beispiele aus der Praxis

11:30-13:00 Uhr **Dr. Katrin Krämer, Berlin (IGES)** - Verbreitung und Versorgung von Schlafstörungen. Ergebnisse des DAK-Gesundheitsreports 2010 - Vortrag und Diskussion

13:00-14:30 Uhr **Mittagspause mit Imbiss**

14:30-16:00 Uhr **Prof. Dr. Jürgen Zulley, Regensburg** - Der Traum vom guten Schlaf - Schlaf und Schlafstörungen - Vortrag und Diskussion  
**Herr Martin Lack, Berlin (KBV)** - Rahmenbedingungen für Arzneimittelverordnungen - Vortrag und Diskussion

16:00-16:30 Uhr **Kaffeepause**

16:30-18:00 Uhr **Dr. Emma Auch-Dorsch, München** - Der Traum - Hüter des Schlafes? - Vortrag und Diskussion

*Die Ärztekammer Berlin zertifiziert diese Tagung mit 11 Fortbildungspunkten.*

**Kontakt:** Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands e.V., c/o Dr. H. Menzel, Landauer Str. 7, D-14197 Berlin, Tel.: 030 / 822 91 33, Fax: 030 / 821 51 91, Mail: doktor.h.menzel@t-online.de