

Thema: AW: offener Brief an Gesundheitsminister Rösler
Datum: 05.01.2010 17:50:31 Westeuropäische Normalzeit
Von: Josef.Buehler@bw.aok.de
An: CRiethe@aol.com
Kopie an: Joerg.Hempel@bw.aok.de

Internet-eMail-Details ([Details](#))

Guten Tag Herr Dr.Riethe,
ich hatte gerade ein langes Telefonat mit dem Redakteur der Aalener Nachrichten zu Ihrem offenen Brief und auch zur Gesamthematik- Hierbei habe ich die Gesamtsituation und das Procedere allgemein (Richtgrößen, Prüfverfahren, Praxisbesonderheiten, Massnahmen etc.) aus unserer Sicht dargestellt. Ich mußte hierbei auch einige Aussagen in Ihrem offenen Brief richtigstellen:

- es geht bei Ihnen ausschließlich um Arzneimittel, weder um Heil- noch um Hilfsmittel
- der Versand der Schreiben kurz vor Weihnachten ist sicher unglücklich, ist aber nicht in einer bösen Absicht begründet, sondern ist allein der gesetzlich vorgegebenen engen Zeitschiene von 2 Jahren geschuldet; ansonsten sind die Forderungen verjährt. Aufgrund der gesamten erforderlichen Vorlaufzeit von der Zusammenführung aller Daten der GKV, bis zur Bewertung und bis zur Einholung von Stellungnahmen etc. ist es in der Praxis kaum möglich die Bescheide vor Dezember zu versenden. Hier muss man die Prüfstelle vor ungerechtfertigten Vorwürfen in Schutz nehmen.
- Die von Ihnen auf Seite 2 Ihres Schreibens aufgeführten prozentualen Anteile entbehren, zumindest was die Verwaltungskosten der Krankenkassen anbelangt, jeglicher Grundlage. Ich weiß nicht aus welcher (unzuverlässigen) Quelle Sie diese Zahlen haben. Ich unterstelle Ihnen hier böse Absicht mit falschen Zahlen zu agieren um den "schwarzen Peter" auf die "bösen" Krankenkassen zu lenken? Dies deshalb weil wir Ihnen bezüglich dieses Themas schon einmal vor ein paar Wochen/Monaten einige klarstellende Informationen zukommen ließen, als Sie in einem Mail auch mit unrichtigen Zahlen bezüglich der Verwaltungskosten agiert haben. Dies halte ich für nicht in Ordnung und stellt für mich auch die anderen von Ihnen gemachten Aussagen in ein anderes Licht. Die Verwaltungskosten der GKV liegen laut BMG (KV 45 3.Quartal) bei 5 (in Worten fünf) Prozent. Wir, die AOK Baden-Württemberg liegen mit ca.4,5 % noch weit unter diesem GKV-Schnitt. Gegen Vorwürfe hinsichtlich hoher Verwaltungskosten werden wir uns deshalb vehement wehren. Diese Vorwürfe müssen Sie dann schon bei den Kassen anbringen, die sich hier deutlich mehr gönnen. Nachvollziehbar ist es für mich, dass Sie die Verwaltungskosten der KV am liebsten ganz abschaffen würden, denn dann gäbe es keine ärgerlichen Prüfverfahren mehr und alle im System Beteiligten könnten sich daraus leicht, unbürokratisch und angemessen bedienen.
- Zum Thema ärztliche Vergütung: Der Anteil der von der GKV für vertragsärztliche Behandlung ausgegeben wird (kurativ, Früherkennung etc.) liegt laut BMG bei 19 %, nicht wie von Ihnen öffentlich kommuniziert bei 14 %.

Der Anteil für Arzneimittel liegt bei 18 %. Für ärztliches Honorar wird also zwischenzeitlich wieder mehr ausgegeben als für Arzneimittel. Das Beklagen der Situation durch die Ärzte, dass mehr für Arzneien, als für ärztliche Behandlung selbst ausgegeben wird, müßte also jetzt wieder der Vergangenheit angehören. Dass sich dieses Verhältnis wieder wieder gewendet hat, hat viele Gründe wie z.B. Anhebung des ärztlichen Honorarvolumens um bundesweit mind. 3 Mrd. Euro (ist doch auch nicht wenig) oder die Rabattverträge der AOK mit Einsparungen von mehreren Hundert Mio. Euro. Auch die Ärzte selbst haben und können durch eine wirtschaftliche Verordnungsweise zu der Umkehr beitragen.

- Auf weitere für mich etwas verwirrende Aussagen zu Gesundheitsfonds und ärztlicher Vergütung möchte ich nicht weiter eingehen. Auch hier werden ständig 2 Themen miteinander vermischt, die direkt mit einander nichts zu tun haben.

Anmerkung zu Ihrem persönlichen Prüfverfahren, soweit es mir von den den Verantwortlichen unserer Hauptverwaltung vermittelt werden konnte:

Die Unterlagen von der Prüfstelle wie Bescheid etc. sind uns bisher noch nicht zugegangen. Für das Jahr 2007 betrug die Überschreitung der Richtwerte in der Summe 82 %. Nach Vorwegabzug der von "amts wegen" zu berücksichtigenden Praxisbesonderheiten (ca. 82.000 Euro) lag die Überschreitung immer noch bei ca. 52 %, was einem Volumen von ungefähr 130.000 Euro entspricht. Unterstellt, Ihnen wurde eine Richtgrößenüberschreitung von 25 % zugestanden (entspricht einem Verordnungsvolumen von ca. 310.000 Euro), so kann davon ausgegangen werden, dass, nachdem Ihr Regress brutto 40.000 Euro beträgt, aufgrund Ihrer eingereichten Stellungnahme und Unterlagen eine Berücksichtigung weiterer Praxisbesonderheiten in einer Größenordnung von ca. 33.000 Euro erfolgt ist. Weitere Änderungen sind jetzt nur über Widerspruch und Beschwerdeausschuss möglich.

Versäumen möchte ich es nicht Ihnen und Ihrer Familie, trotz denkbar schlechtem Start, alles Gute, Gesundheit und Glück für das neue Jahr zu wünschen.

Freundliche Grüße

Josef Bühler

stv. Geschäftsführer

AOK Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Ostwürttemberg
Telefon 07171 601114
Telefax 07361 58491101
mobil 01520 1569685
mailto: Josef.Buehler@bw.aok.de

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: CRieth@aol.com [mailto:CRieth@aol.com]

Gesendet: Montag, 4. Januar 2010 21:11

An: Bühler, Josef; Hempel, Jörg

Betreff: Fwd: offener Brief an Gesundheitsminister Rösler