

# Mitgliederversammlung der Ärzteinitiative Berlin am 06.03.2008

Großer Saal der KV Berlin,  
Masurenallee 6A, 14057 Berlin  
Beginn: 20.00 Uhr

## Tagesordnung:

### 1. Geschlossener Teil – nur für Mitglieder

Mitgliederversammlung

### 2. Öffentlicher Teil:

Thema: Ausstieg aus dem KV System:  
„Das Schiff ist marode, müssen wir aussteigen, um nicht zu ertrinken“ - ist der  
Zulassungsverzicht eine sinnvolle Option für Kassenärzte?

#### Podiumsdiskussion

#### Teilnehmer des Podiums:

- Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV
- Dr. Martin Grauduszus, Freie Ärzteschaft e.V.

**Moderation:** Hanno Kautz, Journalist

**Einführung:** Dr. Wolfgang Mitlehner, Ärzteinitiative Berlin e.V.

Ende gegen 22.30 Uhr

## 2. ÖFFENTLICHER TEIL:

### Diskussion über den Ausstieg aus dem kassenärztlichen Versorgungssystem

Um 20.30 Uhr eröffnet Dr. Mitlehner den öffentlichen Teil. Der Saal füllt sich rasch mit etwa 170 Teilnehmern, darunter auch weitere MEDI-Mitglieder.

Dr. Mitlehner begrüßt als Gäste den KBV Vorstand Dr. Andreas Köhler, Dr. Martin Grauduszus (Freie Ärzteschaft) und den Moderator Hanno Kautz (Journalist). Er dankt den Referenten, die sich sofort bereit erklärt haben, zu diesem Thema zu sprechen. und führt ausführlich in das Thema ein:

#### Einführung von Dr. Mitlehner

MEDI Berlin ist zum Thema GKV-Ausstieg durchaus gespalten:

In der Satzung unserer Medi GbR steht ausdrücklich:

- ◆ § 1 Die Medi GbR und die kassenärztliche Vereinigung sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten.
- ◆ Die Medi GbR unterstützt uneingeschränkt die Kassenärztliche Vereinigung Berlin

d.h. die Satzung müsste erforderlichenfalls geändert werden

#### Argumente für - gegen Zulassungsrückgabe

##### DAFÜR SPRICHT

- Nicht mehr umsonst arbeiten
- Es kann besser Druck auf die Kostenträger ausgeübt werden
- Zwangsjacke KV fehlt

##### DAGEGEN SPRICHT

- Fehlende finanzielle Sicherheit- kein Abschlag
- Zersplitterung der Ärzte führt zum Preisdiktat der Kassen
- Zwangsjacke der Kassen ist schlimmer
  - Beispiel Pflege ambulant

##### DAFÜR SPRICHT

- Das Monopol bietet keine Sicherheit für Vertragsärzte, nur Bürokratie und Demütigung
- §95b,3: Abrechnung mit GOÄ einfach gegen Kasse möglich bei Systemversagen

##### DAGEGEN SPRICHT:

- Das Monopol bietet Sicherheit und Qualität
- 6 Jahre Berufsverbot Zulassung geht an den Ausschuss-
- keine Verträge mit den Kassen §72a,3,3

##### DAFÜR SPRICHT:

- Die KBV vertritt nicht die Interessen der Vertragsärzte:
- Ständig werden im vorausgehenden Gehorsam Angebote an die Politik gemacht: Abrechnung der MVZ

#### **DAGEGEN SPRICHT:**

- 70% der Kassenärzte stehen zur KV und KBV (Umfrage 2006/7)
- Aussteiger haben keine Mehrheit, die sie brauchen

#### **DAFÜR SPRICHT:**

- Die KVen sind nicht konfliktfähig und aus sich heraus nicht entwicklungsfähig
- Im neuen EBM hat die KBV bewiesen, dass sie nicht konfliktfähig ist, denn sie hätte auch eine staatliche Gebührenordnung kriegen können

#### **DAGEGEN SPRICHT:**

- Nach der KBV Umfrage mit der Note 3,8 hat sie zugesagt ihre Arbeit wesentlich zu verbessern.
- Der neue EBM und die Euro Gebührenordnung bringt neues Geld ins System – nicht das aus Bayern

Dr. Mitlehner schließt mit dem Hinweis, dass MEDI Berlin gegründet wurde, **weil** die KV keine Interessenvertretung der Kassenärzte ist und übergibt um 20:40 Uhr das Wort an den Moderator Hanno Kautz.

## **Podiumsdiskussion**

Herr Kautz führt kurz in das Thema ein und erörtert das Ziel der Veranstaltung:

Es soll ein Meinungsbild gefunden werden, ob für die BERLINER Ärzte ein Systemausstieg sinnvoll ist.

Zur Lage: bis vor kurzem sah es so aus, als hätten die Aktivitäten in Bayern politische Konsequenzen, derzeit schwindet diese Hoffnung jedoch etwas. Im Moment scheinen etwa 50% der Bayerischen Hausärzte zum Ausstieg bereit sein, der Stichtag wurde deswegen gerade verschoben.

Eine ähnliche Situation gibt es in Baden-Württemberg, dort stehen allerdings Einzelverträge ohne Einbeziehung der KV an.

### **Statement von Dr. Grauduszus:**

**Dr. Grauduszus** denkt, dass die Satzung von MEDI bald geändert werden muss, da der Zug weiterfährt.

Das deutsche Gesundheitssystem sei derzeit weltweit noch eines der besten, z.Z. zieht aber die Gesundheitswirtschaft in dieses System ein, die Konzerne haben den ambulanten Sektor für sich entdeckt. Die Gesundheitswirtschaft rechnet mit Profiten um 30%! Um diesen Konzernen entgegenzukommen, arbeitet Frau Schmidt an der Abschaffung der freiberuflichen Ärzte.

Mittel dazu ist das Diktat der Beitragssatzstabilität, dieses macht die gesamte Gesundheitsversorgung übernahmefähig für die Konzerne. Der Anteil der GKV-Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung ist bereits von 22% auf 15% gesunken, obwohl die Psychotherapeuten und etliche Ärzte dazugekommen sind.

Schritt für Schritt hat die politische Klasse die KVen in reine ausführende Organe reduziert. Das Netz der Rechtlosigkeit der Ärzte wurde so eng geknüpft, dass man auf die KVen in Zukunft verzichten kann.

Die Bundesärztekammer unternimmt nichts, da sie nicht die Interessen der Niedergelassenen Ärzte vertritt: Von 20 Vorstandsmitgliedern kommen 18 aus den Kliniken, nur 2 sind niedergelassene Ärzte!

Das Kollektivvertragssystem hat in Deutschland lange gut funktioniert, jetzt wird es aufgelöst. Durch das GKV-WSG wird 2011 das Ende der Bedarfsplanung eingeführt. Die Sicherstellung soll durch Verträge zwischen Konzernen und Kassen ersetzt werden.

Unter den gegebenen Umständen werden die ärztlichen Organisationen gegeneinander ausgespielt: Die KVen gegen MEDI, die KVen gegen Hausärzterverband, usw. ...

„Wir müssen aktiv werden! Der Arztberuf wird demontiert! Das ethikorientierte System wird durch ein profitorientiertes System ersetzt! Es fehlt nur noch ein Funke, dann läuft das Fass über. Wenn wir uns befreien, werden die Verhältnisse zum Tanzen gebracht. Der Systemausstieg ist nur ein Schritt auf dem Weg zurück zu einem freien Arztberuf!“

Dr. Grauduszus bekommt für dieses Statement tosenden Applaus!

*Weitere Details, die hier nicht wiedergegeben werden konnten, können in der Eröffnungsansprache von Dr. Martin Grauduszus auf dem 3. Ärztetag der Basis am 09.02.2008 in Hannover nachgelesen werden.*

## Statement von Dr. Andreas Köhler

„Alles, was mein Vorredner gesagt hat, kann ich unterschreiben“ beginnt Dr. Köhler, er verstehe aber nicht, warum der Systemausstieg helfen soll!

„**Ich repräsentiere 27 Mrd. Euro**“. Diesen Satz werden wir im Laufe des Abends noch oft genug hören, vorgetragen mit bewusster Arroganz, aber natürlich ist diese Summe beeindruckend. Zum Vergleich: Der Bundeshaushalt beträgt derzeit 283,2 Milliarden Euro.

Dr. Köhler fragt sich, ob wir diese 27 Mrd. Euro auch nach einem Systemausstieg wieder bekommen würden. Fakt sei: Das KV-System sei durchaus effektiv, es leiste etwas, es stelle einen Schutz dar.

Die Gefahren, vor denen ein Schutz erforderlich ist, sieht er durchaus ähnlich wie Dr. Grauduszus: „95% der Labors gehören bereits jetzt ausländischem Kapital!“ aber dass ein Systemausstieg vor solchen Gefahren schützen soll, daran glaubt er nicht. „Schützen Sie sich etwa mit dem Systemausstieg?“

Dr. Köhler stellt die Zukunft im KV System äußerst hoffnungsvoll dar: Im Jahr 2009 sei mehr Geld im System zu erwarten! Auch bisher seien jährlich 3% Zuwächse verteilt worden.

Die KV verhindere den Ausverkauf des freien Berufes: An einem Einzelvertragssystem werden nicht mehr alle Ärzte teilnehmen, obwohl derzeit noch jeder einzelne daran glaube, auch in einem Einzelvertragssystem dabei zu sein. Dr. Köhler sieht in einem Einzelvertragssystem insgesamt weniger Geld, das verteilt werden kann.

Die KBV habe das Eindringen von medizinischen Fachberufen und Krankenhäusern ins System bisher erfolgreich verhindert.

Scharf kritisiert er die Idee von Dr. Grauduszus, eine staatliche Ersatzvornahme sei besser gewesen als der von der KBV entwickelte EBM, sein Ehrgeiz sei doch, möglichst hohe Vergütungen herauszuhandeln!

Er verstehe den Unmut der Kollegen, natürlich hätten 19 Jahre Budget zu Unmut geführt. 2009 sehe er aber endlich die Chance, über den Kollektivvertrag aus den Budgets herauszukommen. Zum Abschluss stellt er direkt die Frage an Dr. Grauduszus, ob er das bisher vorhandene Geld auch nach der von ihm beabsichtigten Zersplitterung wiederbekomme?

## Die Diskussion

**Dr. Grauduszus** stellt fest: „Das Einzelvertragssystem ist unglücklich.“ Unsere Arbeit werde von der Gesellschaft, von den Patienten geschätzt, nicht aber von der politischen Klasse. Die Industrie dränge aber in den Gesundheitssektor, **weil der Markt mehr Geld verspricht**.

**Die Direktabrechnung sei der Schlüssel zum anständigen Honorar!** (Dafür bekommt er reichlich Applaus!) „Preisdumping müsste unter Strafe gestellt werden! Das ist Zweiklassenmedizin!“ Die Einzelpraxen arbeiten preiswerter als etwaige Einrichtungen von großen Konzernen!

**Kautz:** „Sie müssen das Versprechen doch einlösen!“

**Grauduszus:** „Ja, das kann ich versprechen!“ Erst müssen wir eine öffentliche Diskussion bekommen, das findet in Bayern derzeit statt.

**Köhler:** „Mir fehlt die Lösung! Warum müssen Sie das Sicherheitsnetz KV vorher zerstören! Was tun Sie konkret gegen die Industriekonzerne? Was tun Sie, um die Finanzmittel abzusichern? Preisdumping ist unmoralisch, da haben Sie recht! **Aber haben Sie jemals erlebt, das Kassen moralisch handeln?**“ Die öffentliche Diskussion solle natürlich stattfinden, aber unter dem Schutz der KV!

**Grauduszus:** Organisation ist erforderlich. Das KV System werde aber gerade demontiert und könne bald keinen Schutz mehr bieten! „KV und KBV stellen sich dem Wettbewerb“ bedeute, dass die KBV demnächst **nicht mehr** 27 Mrd. € verteilen könne. Die wirtschaftliche Basis breche gerade zusammen. Es betont noch mal, dass er selbst die Selektivverträge kritisch betrachte.

**Dr. Köhler** stellt fest, dass die Vertragsärzte in andere Vertragsmuster wollen. Man sollte aber erstmal abwarten, ob der Vertrag von Dr. Baumgärtner wirklich besser wird! Er fragt Dr. Grauduszus ausdrücklich nach seinen Konzepten und wie er Einzelverträge verhindern wolle.

**Dr. Kraffel** berichtet aus Ascherleben (*das legendäre Bild mit der endlosen Warteschlange vor der neu eröffneten Augenarztpraxis hatte Dr. Grauduszus projiziert*): Dort waren ursprünglich 3 Augenärzte, davon ein Ehepaar, das seine Zulassung zurückgegeben habe. Die Patienten seien dann aber weggeblieben! Es habe sich dann ein älterer Kollege aus Hessen gefunden, der den freigewordenen Kassensitz übernommen habe. Dr. Kraffel beklagt die mangelnde Solidarität!

**H. Kautz** fragt, ob Einzelausstiege bisher funktioniert haben?

**Grauduszus:** „nach meiner Information sind die Kollegen in Aschersleben bisher nicht im Ruin!“ *Hier steht Aussage gegen Aussage! Es wäre wichtig zu klären, wie es den beiden Kollegen tatsächlich geht!* Sein eigenes Honorar sei aber im Laufe der Jahre auf 79% geschrumpft! Abwarten und Vertrauen funktioniere nicht mehr! **„Die GDL wäre mit mehr Geld im Jahr 2009 auch nicht einverstanden gewesen!“**

**Dr. Köhler** findet es widersprüchlich, dass Dr. Grauduszus den Systemausstieg und Abrechnung nach der GOÄ wolle, gleichzeitig aber erzähle, dass mit Absenkung der GOÄ zu rechnen sei! Er stellt richtig, dass die KBV mit der GOÄ nichts zu tun habe, „da halten wir uns auch raus!“

**Dr. Grauduszus** sieht den Zusammenhang mit der GOÄ aus einem anderen Blickwinkel: die KBV habe doch etwas damit zu tun, da die Praxen aus GKV Einnahmen nicht mehr leben können!

**Aus dem Publikum** wird Dr. Köhler vorgeworfen, er „verramsche unsere Leistungen!“ Das Schutzschild, von dem er spreche, sei „löchrig wie ein Schweizer Käse!“, da inzwischen massenhaft Einzelverträge abgeschlossen würden. In Berlin gebe es zwei Player: die Sana-Gruppe, die alle(?) MVZs übernommen habe, und das Polikum, das 6 Filialen gründen wolle. Die Primärkassen hätten jetzt bereits schon Verträge mit dem Polikum! „Das ist kein

Schutzschild!“ Die KBV könne nur noch die Sicherstellung für die Bedürftigen übernehmen.  
**Man erwarte von Dr. Köhler, dass er uns aus dem System herausführen soll!**

**Dr. Köhler** fragt nach dem Grund, warum will die Politik uns loswerden wolle?  
Der Grund, warum er gegen den Systemausstieg sei, seien die 27,7 Mrd. Euro, die er im System verteilen könne. Er sei sicher, dass uns das Geld weggenommen werden würde, wenn wir aussteigen. Der Wettbewerb werde uns letztendlich schaden. Solange es gehe, werde er das Geld sichern. Dr. Köhler sei persönlich übrigens für Abschaffung der Bedarfsplanung. Die niedergelassenen Kollegen wollen aber Bedarfsplanung, weil sie auch ein Schutz ist.

**Dr. Grauduszus** glaubt dagegen, der beste Schutz für die Ärzte seien ihre Patienten. *(hier zweifelt das Berliner Publikum zum ersten mal hörbar an einer Aussage von Dr. Grauduszus, der bisher nur Zuspruch bekommen hatte im Gegensatz zu Dr. Köhler)*  
78% der Patienten hätten Vertrauen zu ihren Ärzten. Bisher sei den Patienten Vollversorgung vorgegaukelt worden. Die Bedarfsplanung werde abgeschafft werden, sobald die Selektivverträge abgeschlossen sind. „Wir brauchen das direkte Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient!“ Aussteigen aus dem System könne man nur jetzt, sobald der Umbau zu weit fortgeschritten ist, sei es zu spät!

**Dr. Mitlehner:** in Berlin fehlen jährlich ca.  $\frac{3}{4}$  Mrd. Euro an Honorar!  
Das garantierte Einkommen einer Kassenarztpraxis sei ein Privileg, wenn man den Vergleich zu anderen Berufsgruppen ziehe, wie z.B. den Rechtsanwälten, bei denen ein harter Verdrängungswettbewerb stattfindet. „Wir müssen gemeinsam eine politische Kraft bilden, um die Honorarforderungen durchzusetzen!“

**Dr. M. Solga** widerspricht Dr. Köhler heftig: „KV und KBV sind ungläubwürdig!“ Schutz werde überhaupt nicht geboten! Natürlich habe die KBV mit der GOÄ zu tun! Köhler habe selbst gesagt, die EBM Reform bereite die GOÄ-Reform vor.  
Zum Thema Übernahme der Praxen (durch Kapitalgesellschaften) ist er zuversichtlich, diese werde nicht klappen, da dort ganz anders gearbeitet wird, als in der Industrie.  
Er berichtet aus Berlin-Hellersdorf, dass sich dort bereits viele Kollegen erfolgreich aus der Kassenarztpraxis in die Privatpraxis zurückgezogen haben.

**Dr. Köhler** widerspricht, er habe nicht gesagt, dass die EBM-Reform Vorbereitung für die neue GOÄ ist. Die KV halte sich bewusst zurück bei der Kostenerstattung, damit das Thema nicht durch die Körperschaft infiziert werde (mit entsprechenden Reglementierungen, die dann drohen). „**Lassen Sie andere die Diskussion um die Kostenerstattung führen!**“

**Dr. Grauduszus** wirft Dr. Köhler vor, er gebe zu, dass das KV System demontiert werden solle, vermittele aber, dass der freie Arztberuf im System noch eine Perspektive habe! Im System sei Unrecht zu Recht geworden! Er betont nochmals, dass wir die gesellschaftliche Diskussion erzwingen müssen, das mache im Moment Herr Hoppenthaler.

**H. Wloch** zweifelt Dr. Köhler an: „was schützt uns noch? Der neue EBM bevorzugt doch die MVZs!“

**Köhler:** „Das stimmt nicht“

**Aus dem Publikum** wird Dr. Köhler weiterhin vorgeworfen, die KV habe die Misere herbeigeführt! Über medizinische Angemessenheit können nur Ärzte entscheiden! Köhler soll Nichtmediziner in die Schranken weisen!

**Aus dem Publikum:** „wir müssen demonstrieren, wir müssen auf die Straße gehen, wir müssen öffentlichkeitswirksam werden!“ Die KBV solle sich wehren! Es heiße im übrigen nicht „Leistungserbringer“, es heiße „Ärzte“. Den Ernst der Lage erkenne man schon daran, dass man von uns verlangt, unsere Patienten zu denunzieren.

„**Wir müssen zweigleisig fahren: Die Zulassung zurückgeben kann ich nicht!**“ Dafür sei die KV gar nicht schlecht. Wenn der Sicherstellungsauftrag an die Kassen gehe, sei die Verhandlungsposition besser. Auf direkte Verhandlungen mit den Kassen dürfe man sich nicht einlassen: Die Kassen würden mit Einzelärzten so verfahren, wie sie mit dem Krankenhaus Moabit verfahren sind: einfach nicht zahlen, bis das Krankenhaus in den Ruin getrieben wurde.

**Dr. Grauduszus** antwortet, die Freie Ärzteschaft seien die einzigen, die den Daumen in die Wunde legen, die KVen würden nur behindern. Das KV-System sei eine Behörde, die weisungsgebunden ist. KV und Verbände unterstützen nicht die Öffentlichkeitsarbeit. „Wir müssen das Recht der freien Berufsausübung erstreiten“. Das KV-System bekämpfe die Kostenerstattung, um sich nicht selbst zu schwächen.

**Dr. Kreischer** vermisst am heutigen Abend, dass niemand uns die Angst nimmt!  
„**Sie** (Grauduszus und Köhler) **sollten nicht polarisieren, Sie sollten zusammenarbeiten!**“ Solange nur 1000 von 6000 Berliner Ärzten in MEDI organisiert seien, können wir nichts bewegen, mit so wenig solidarischen Kollegen gehe das nicht!

**Dr. Monika Weber** weist energisch darauf hin, dass konkrete Schritte zum Systemausstieg bisher nicht gezeigt wurden!

**C.H. Delventhal:** stellt die Frage, wie die KBV uns unterstützen kann bei der Definition, was angemessen ist. *(eine der Fragen, die unbeantwortet blieben, obwohl die Antwort möglicherweise weiter geführt hätte...)*

**Dr. Grauduszus** antwortet: Bieten könne er folgendes: er könne Mut machen, dass wir Veränderung brauchen. „Wenn von 1000 Ärzten 700 die Zulassung zurückgeben, brauchen Sie keine Angst zu haben, weil die Bevölkerung die Ärzte braucht! Vertrauen Sie in sich selbst, vertrauen Sie in das Arzt-Patienten-Verhältnis!“

**Dr. Köhler** weist darauf hin, dass die Gefahr über Europa drohe. Neben den freien Arztpraxen werde ein Konzentrationsprozess stattfinden. Die Mehrzahl der heutigen Medizinstudenten wolle auch bereits lieber angestellt arbeiten. (Unmut im Publikum, offensichtlich weil hier Ursache und Folge nicht stimmen)

Bei den Einzelverträgen gebe es das Problem, dass das Verwalten der Verträge immer teurer werde!

Er fordert ganz klar eine Arbeitsteilung:

- öffentlicher Protest, nicht durch KBV (sondern z.B. durch die Freie Ärzteschaft)
- die KVen/KBV sind für den Kollektivvertrag zuständig
- Vorbereitung für den Zeitpunkt der Abschaffung der KVen: hier soll MEDI eine Auffangstruktur bilden

Die Arbeitsteilung funktioniere jetzt allerdings nicht mehr, weil MEDI anfangs, KV-Aufgaben zu übernehmen.

**Er sei übrigens überzeugt, dass wir in 10 Jahren Kostenerstattung haben**, und zwar wegen der Entwicklung auf europäischer Ebene.

**Aus dem Publikum:** „Die KBV ist Erfüllungsgehilfe des Gesundheitsministeriums. Es wäre eigentlich Aufgabe des Ministeriums, Sie zu bezahlen!“ Die KBV habe nichts bewirkt, wir wissen nicht, ob es ohne KBV nicht besser gegangen wäre. „Sie können uns nicht beschützen!“

**Aus dem Publikum:** „Wenn MEDI der politische Arm der KV ist, wo ist der militärische Arm?“

**Dr. Köhler** wehrt sich „wenn Sie schon Schuldige prügeln, dann prügeln Sie die richtigen, und nicht mich!“

**H. Kautz** stellt die interessante Frage, was eigentlich passieren werde, wenn Hoppenthaler seinen Korb nicht voll bekommt?

**Grauduszus:** „Das Vorgehen von Hoppenthaler wäre trotzdem richtig. Der Protest wäre sonst tot.“ An Dr. Köhler geht der Vorwurf: „Sie kooperieren ja nicht!“  
Man müsse jetzt die Diskussion führen, wie die Versorgung morgen aussehen soll! Es gehe darum, diese Diskussion anzustoßen.

**Dr. Köhler** sieht das anders: Das Beispiel der Kieferorthopäden in Niedersachsen sei gescheitert. *(Er verwechselt diese zunächst mit den Kieferchirurgen, warum eigentlich?)* Wenn das Korbmodell nicht funktioniert, wird die Politik das Gefühl haben, dass sie die Aussteiger nicht mehr zu fürchten braucht.

Die Protestaktionen dagegen hätten die Verhandlungsposition der KBV bisher immer verbessert. Möglicherweise werde durch ein Scheitern Hoppenthalers das Drohpotential stumpf gemacht.

**Aus dem Publikum:** Der Plan der Politik sei doch: „lasst die Ärzte sich gegenseitig vernichten!“ Die KV müsse WANZ definieren, damit man über Zusatzleistungen verhandeln kann. *(die unbeantwortete Frage von Herrn Delventhal)*

**Dr. Mitlehner** erinnert daran: „Wir wollten Klarheit bekommen, ob Ausstieg eine sinnvolle Option ist.“ Er habe heute abend wenig Klarheiten bekommen. MEDI wolle versuchen, den Rest des Geldes zu bekommen. Das Leistungsspektrum müsse um 30 % gekürzt werden! MEDI fordere auf, in den nächsten Quartalen nur bis zum Budgetende zu arbeiten. Laut Mantelvertrag müsse jeder Berliner Kassenarzt nur 20 Std./ Woche tätig sein! Die Zusammenarbeit zwischen MEDI und der KV stellt er sich dabei so vor, dass die KV Dienstpläne erstellt. Das sei eine Chance, das restliche Geld reinzuholen.  
Die Solidarität in Berlin sei gering! In Berlin wäre die Zulassungsrückgabe anders zu bewerten als in Bayern. Er vermisst eine klare Aussage von Dr. Grauduszus.

**Grauduszus:** „Im System gibt es keine Perspektive!“ Der Systemausstieg sei eine wichtige Option, **nicht die einzige!**

**Dr. Köhler** beschwert sich: „Sie fordern eine starke KV, demontieren sie aber selber!“ Alle Versuche, Leistungen zu verweigern, seien immer gescheitert, weil irgendwelche Verbände dagegen arbeiten. „Wir haben viel verhindert, was Sie gar nicht gemerkt haben!“

**Dr. Mitlehner** fasst zusammen, dass eine tiefere und schärfere Diskussion notwendig ist. Logischerweise stehe die KV in der Kritik.

Er stellt erneut die Frage nach dem Meinungsbild zur Zulassungsrückgabe:

- Für ein Korbmodell in Berlin stimmen knapp 30 Anwesende
- Gegen den Ausstieg, bzw. für Protestaktionen und Weiterentwicklung von KBV und KV stimmen etwa 20-25 Anwesende

Er hat sich bei zwei Banken, nämlich bei der Apobank und bei der DKB (mit der MEDI Berlin zusammenarbeitet) danach erkundigt, wie sie auf eine Zulassungsrückgabe reagieren würden. Von beiden Banken bekam er die Antwort, es zähle nur die bisherige Bonität der Praxis, d.h. eine junge, hoch verschuldete Praxis bekäme bei einer Zulassungsrückgabe massive Probleme mit der Bank, bei einer gutsituierten Praxis hätte die Bank keine Einwände.

Er schließt die Versammlung um 22:50 dankt allen für ihre Teilnahme und ihr Engagement.

Protokoll: Dr. Svea Keller

---

*Anmerkung:*

*Der Protokollführerin ist es nicht immer gelungen zu erkennen, wer aus dem Publikum hinter ihr sprach, auch kennt sie zwar viele, aber nicht alle Gesichter. Wenn also jemand seine Aussage unter „Aus dem Publikum“ wiederfindet und lieber persönlich genannt werden möchte, bittet sie um einen Hinweis unter [redaktion@mediberlin.de](mailto:redaktion@mediberlin.de)*