

Die ambulante ärztliche Vergütung kränkelt tatsächlich, aber die Diagnose ist falsch.

*Sie haben die Stellungnahme der Ärzte zur derzeitigen Honorarsituation gelesen – liegen die Ärztevertreter daneben?*

Recht hat, der Sprecher der Kreisärzteschaft wenn er beklagt, dass den niedergelassenen Ärzte, insbesondere den Fachärzten derzeit in Sachen Honorarvergütung der Wind ins Gesicht weht. Allerdings stimmen weder seine Diagnose, noch kann man einen Vorschlag lesen, mit welcher Therapie der „Honorarschwindsucht“ begegnet werden könnte.

*Wie kam es zur Situation von sinkenden Honoraren ab Januar, wenn es doch allorts heißt, die Ärzteschaft würde 2,5 Milliarden Euro mehr bekommen?*

Der Bundesgesetzgeber hat zum 1.1.09 eine Honorarreform für die ärztliche Vergütung in Kraft gesetzt, die Honorare nach neuen Kriterien festlegt. Während es bislang landesspezifische Unterdifferenzierung in nach unterschiedlichen Regeln honorierte Leistungsvergütungen gab, die die seit Jahren entwickelten Versorgungsstrukturen abgebildet haben, gelten ab dem 1.1.09 neue Verteilungskriterien. Jetzt steht zwar, wie dies die Ärzte auch immer wieder verlangt haben ein fester Euro-Betrag als abrechnungsfähiges Honorar zur Verfügung. Dafür wurde aber ein sogenanntes Regelleistungsvolumina (RLV) eingeführt. Dieses RLV wurde auf Basis Fallzahlen jeden Arztes aus dem Jahr 2007 berechnet und deckt die Grundleistungen ab. Versorgt nun ein Arzt mehr Fälle als 2007 wird ihm die Fallzahlüberschreitung nicht mehr zu 100% vergütet. Dahinter steckt die Idee des Ministeriums von Ulla Schmidt, dass man zwar zu echten Euro-Beträgen, mit denen der Arzt auch wirklich weiß, was er für welche Leistungen bekommt zurückgekehrt ist, aber gleichzeitig wollte man dem Deckel auf der Fallzahlenentwicklung halten. Neben den Grund-Pauschalen aus dem RLV können jedoch Zusatzleistungen abgerechnet werden, die in der Diskussion gerne vergessen werden. Bislang kennen die niedergelassenen Ärzte von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nur den Anteil der Grund-Pauschalen. Die KV B-W hat jedoch in dreistelliger Mio-Höhe Rückstellungen gebildet, die u.a. am Quartalsende bei der Abrechnung der Einzelleistungen an die Ärzte noch zu Auszahlung kommen.

*Hat der Bundesgesetzgeber Fehler bei der neuen Honorarordnung gemacht?*

Der Bundesgesetzgeber setzt den Rahmen und die Gesamtgeldmenge für die insgesamt zur Verfügung stehenden ambulanten Honorare fest. Wie diese Honorare aber innerhalb der Ärzteschaft verteilt werden, regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Verbund mit den Krankenkassen selbst. 2007 standen hierfür rd. 23,1 Milliarden Euro zur Verfügung – 2009 sind dies noch 2,5 Mrd. Euro mehr. 134.000 Ärzte nehmen an der Versorgung teil – dies bedeutet (ohne Privatpatienten) ein Honorarvolumen von 191.000 Euro im Jahr vor Steuern und Praxiskosten für jeden Arzt, das sich allerdings sehr unterschiedlich auf die Ärzte verteilt.

*Welchen Einfluss hat das Land auf die Honorare der Ärzte?*

Praktisch keinen, denn die Rahmenbedingungen werden aus Berlin vorgegeben. Das Sozialministerium B-W hat lediglich die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) im Land, die im Rahmen der Selbstverwaltung für die Umsetzung der Honorarverteilung innerhalb der Ärzteschaft zuständig ist. Diese Rechtsaufsicht beschränkt sich jedoch auf die Einhaltung der Gesetze und diese sind auch von der KV in B-W umgesetzt worden. Die genaue Verteilung der ärztlichen Honorare unterliegt nicht den Weisungen des Sozialministeriums, sondern der KV und ihren gewählten Gremien. Wenn es jetzt - zu Recht -

Unzufriedenheit bei Ärzten über die Honorarverteilung gibt, so wäre die richtige Adresse für Kritik die eigene Selbstverwaltung. Um es wieder in die Sprache der „Honorarschwindsucht-erkrankung“ zu bringen: Medizin von außen hilft alleine nicht, die Selbstverwaltung muß ihre Selbstheilungskräfte mobilisieren und es sich nicht so leicht machen und wieder einmal alles auf „die Politik“ schieben.

*Stimmt es, dass der Gesundheitsfond für eine schlechtere Vergütung der Ärzte im Land sorgt?*

Der Gesundheitsfond hat einen gravierenden Nachteil aus Sicht unseres Bundeslandes. Er gleicht zum einen die Einkommensunterschiede zwischen den Bundesländern aus. Hier sind wir als einkommensstarkes Land besonders betroffen. Und zum anderen steckt hinter den Gesundheitsfond die Intention, dass überall in Deutschland für die gleiche Leistung auch die gleiche Vergütung zu zahlen ist. Dies ist aber sehr kritikwürdig, denn zum einen sind z.B. Praxis- und Mitarbeiterkosten in B-W höher als in anderen Ländern, weil wir insgesamt ein höheres Kostenniveau im Land haben. Zum anderen haben wir ein exzellentes Versorgungssystem aufgebaut, das leistungsfähiger ist, als in anderen Bundesländern und für die Patienten deutliche Vorteile hat. Nicht umsonst kann man B-W als die „Schweiz“ im deutschen Gesundheitssystem bezeichnen. Ich selbst hätte einer solchen Umverteilungswelle niemals zugestimmt und wir haben im Landtag mit allen Parteien gemeinsam darum gekämpft, dass diese Umverteilung nicht zu Stande kommt.

*Hat das Land auf diese Nachteile hingewiesen?*

Das Land hat um diese Punkte in der Gesundheitsreform massiv gerungen. So gibt es die öffentlich geäußerte Zusage von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, dass kein Arzt durch die Honorarreform weniger Honorar haben werde, als vor der Reform. Diese Zusage der Bundesgesundheitsministerin wurde bislang noch nicht eingehalten. Eine Änderung der Rahmenbedingungen der Honorarreform ist nur auf Bundesebene möglich. B-W konnte zwar im Januar beim Bund eine Konvergenzzeit von zwei Jahren erreichen, in der das Honorar eines einzelnen Arztes um nicht mehr als 5% beeinträchtigt werden darf, aber das ist keine dauerhafte Lösung für eine sachgerechte Honorarverteilung.

Wir werden es in B-W nicht hinnehmen, dass unser gutes Gesundheitssystem, dass wir seit über 50 Jahren ausgebaut und mitfinanziert haben nun Verschlechterungen zu Gunsten anderer Bundesländer in Kauf nehmen soll. Dies betrifft auch die Honorarbemessung der Ärzte und der Vergütungen für unsere Kliniken. Hier muß auf die Zusagen aus Berlin, die in Teilen sogar gesetzlich verankert sind bestanden werden. Auch unsere Ärzte dürfen nicht benachteiligt werden.

*Zurück zur „Honorarschwindsucht“ – was sagen Sie nun Ärztevertretern?*

Nachdem nun vielleicht die wirkliche Diagnose klargeworden ist, die nichts mit dem Land zu tun hat, würde ich ihm und seinen Kollegen raten, bei der eigenen Organisation, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorzusprechen die diese Situation mit zu verantworten hat. Weshalb haben eigentlich die ärztlichen Landesvertreter nicht früher ihre Stimme in den eigenen Gremien erhoben, als dort die neue Honorarreform erarbeitet wurde? Weiterhin erlaube ich mir den nichtärztlichen Rat, sich auf die Seite deren zu stellen, die das gleiche Ziel wie er haben, nämlich eine Gleichmacherei im Gesundheitswesen zu verhindern, die für uns in B-W nur Nachteile bringt.