

PRESSEMITTEILUNG

PRESSEMITTEILUNG

Gesundheitspolitik

Nr. 341/08 vom 08. Oktober 2008

Ursula Sassen zu TOP 14: Wirtschaftliches Handeln wird nicht honoriert

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Die Honorarreform gestaltet das Vergütungssystem für Ärzte und Psychotherapeuten neu. Das bisherige Kopfpauschalensystem mit einem komplizierten Punktesystem soll abgelöst werden. Aktuell weiß ein Arzt zwar, wie viele Punkte er für eine erbrachte Leistung bekommt, allerdings weiß er nicht, wie viel Geld er pro Punkt erhält – denn der so genannte Punktwert schwankt von Quartal zu Quartal.

Die Umgestaltung des Honorarsystems wird in den Jahren bis 2010 schrittweise vollzogen. Der Gesetzgeber verfolgt im Wesentlichen drei Ziele, die mit der Honorarreform verwirklicht werden sollen:

1. Schaffung eines neuen einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit festen Preisen in Euro.
2. Eine Vereinheitlichung der Höhe der Vergütung ambulanter Leistungen in allen Bundesländern.
3. Die Verlagerung des Morbiditätsrisikos von den Ärzten zu den Krankenkassen.

Der zum 1. Januar 2008 eingeführte EBM ist ein Zwischenschritt zum Euro und beinhaltet einen Katalog all derjenigen ambulanten Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Jede Leistung ist mit einem „Wert“ in Punkten beziffert. Um das Honorar eines Arztes oder Psychotherapeuten zu ermitteln, werden die Punkte der von ihm geleisteten Untersuchungen addiert und mit einem Punktwert in Euro umgerechnet. Dieser Punktwert variiert - wie gesagt - von Quartal zu Quartal und auch von Bundesland zu Bundesland.

Genau hier setzt die zweite Stufe der Honorarreform an: der Punktwert soll für alle Bundesländer auf einen festen Wert fixiert werden. Am 1. Januar 2009 soll dazu der bundeseinheitliche Orientierungspunkt (OPW) eingeführt werden. Diesen Punktwert erhalten künftig alle Ärzte und Psychotherapeuten für die Bezahlung ihrer Leistungen. Zur Ermittlung des OPW wird das gesamte ambulante Finanzvolumen in Deutschland durch das gesamte ambulante Punktzahlvolumen dividiert. Und hier liegt das Problem: Ende August hatten sich die Verhandlungspartner auf die Einzelheiten der Honorarreform geeinigt. Bestandteil der Einigung ist die Erhöhung der Honorare um knapp 2,7 Mrd. Euro bezugnehmend auf das Vergleichsjahr 2007. Diese Erhöhung um rund 10 % im Bundesdurchschnitt stellt sich regional allerdings sehr unterschiedlich dar, wie einer Simulationsbezeichnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Zuwächsen in den einzelnen Bundesländern zu entnehmen ist.

Für Schleswig-Holstein mit einem relativ niedrigen Punktwert zeichnet sich ab, dass die Erhöhung weit unter dem Bundesdurchschnitt bleiben wird. Die KBV geht in ihren Berechnungen für Schleswig-Holstein von nur 3,9 Prozent rund 35 Mio € aus, während die Steigerung in Bayern, wo das Honorar pro Arzt schon heute deutlich höher ist als in Schleswig-Holstein, um 6,8 Prozent bzw. 312,5 Mio € steigen soll. Dennoch ist auch Bayern nicht zufrieden, wie aus einer Pressemitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hervorgeht.

Auch wenn die Ost-West Angleichung ein gutes Stück vorangekommen ist, da Gelder aus dem Topf des gesamten ambulanten Finanzvolumens in die neuen Bundesländer geflossen sind, wird deutlich, wie schwierig es ist, ein gerechtes bundeseinheitliches Honorarsystem aufzubauen.

Aus schleswig-holsteinischer Sicht ist das Verhandlungsergebnis besonders desillusionierend.

Dr. Andreas Köhler, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Verhandlungspartner auf Bundesebene hat - offensichtlich erst nach genauerer Betrachtung der schleswig-holsteinischen Situation - seine Unterstützung zur Nachbesserung der Honorarreform für Schleswig-Holstein zugesagt.

Diese lässt sich meines Erachtens nur durch eine Korrektur des Verteilungsmaßstabes erreichen. Schleswig-Holstein darf durch Beachtung der vorgegebenen Mengenbegrenzungen in der Vergangenheit jetzt beim Orientierungspunktwert (OPW) nicht benachteiligt werden. Diese Diskussion ist der um den bundeseinheitlichen Basisfallwertes sehr ähnlich.

Wirtschaftliches Verhalten wird nicht honoriert!

Die Auswirkungen des GKV-WSG und das Aussterben der Landarztpraxen wirken sich negativ auf die ambulante ärztliche Versorgung im ländlichen Raum aus. Medizinische Versorgungszentren in Ballungsgebieten und das Aufkaufen von Arztpraxen durch Klinikbetreiber müssen kritisch begleitet werden. Vor diesem Hintergrund ist ein ungerechtes Honorarsystem ein zusätzliches Handicap und hält junge Haus- und Fachärzte, die wir dringend brauchen davon ab, sich in Schleswig-Holstein niederzulassen.

Wir erwarten daher, dass sich der Bundesvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung und die Landesregierung für eine Nachbesserung der Honorarverteilung einsetzen, was letztendlich einer verbesserten Patientenversorgung zugute kommt.