

Es geht um Anerkennung



Im aktuellen Konflikt zwischen den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten einerseits und den gesetzlichen Krankenkassen andererseits geht es nicht nur ums Geld. Zwar war der Anlass der Ärzteproteste die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses (eBA), die Honorare der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bundesweit lediglich um 0,9 Prozent zu erhöhen. Dieses minimale Plus ist angesichts von Inflation und allgemeiner Konjunkturerückentwicklung für die Praxen de facto ein Minus. Ein Minus, das für die Praxen, die auch Betriebe und Arbeitgeber sind, nur schwer zu verkraften ist und gerade die Versorgerpraxen in ländlichen Räumen vor massive Probleme stellt.

Doch die Wut der Ärzte und die Vehemenz, mit der protestiert wird, erklären sich nur im zeitlichen Zusammenhang: Seit Jahren hat es keinen echten Honorarzuwachs für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gegeben. Denn dass die gesetzlichen Krankenkassen Jahr für Jahr mehr Geld für die ambulante Versorgung ausgeben, liegt allein an

der Mengensteigerung, also am Plus an Behandlungsbedarf, sprich: an der Mehrarbeit der Praxen. Der Preis einer ärztlichen Leistung hingegen ist seit Jahren unverändert. Nicht einmal ein Inflationsausgleich hat stattgefunden.

Aber es ist nicht nur die finanzielle Anerkennung, die den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten fehlt. Es mangelt auch an Respekt für eine sehr verantwortungs-

volle, hoch qualifizierte und oft zeitlich wie psychisch fordernde Tätigkeit.

Mit sehr tendenziösen Gutachten, mit Negativ-Kampagnen und fortgesetzten Diffamierungen in den Medien – veröffentlicht stets pünktlich kurz vor wichtigen gesundheitspolitischen Ereignissen – haben Vertreter des GKV-Spitzenverbands die Niedergelassenen kleinzureden versucht: sie bis hin zum „Leistungserbringer“ entpersonalisiert, sie Verkäufer gesundheitsgefährdender, teurer Zusatzleistungen (IGeL) genannt und damit als Pfuscher und als arbeitsscheu dargestellt. Mit ihrem Protest fordern die ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur ein Honorar, mit dem ihre Praxen wirtschaftlich überleben können. Sie fordern auch die Rückkehr zu einem respektvollen Umgang miteinander, der der Verantwortung, die Ärzteschaft und Kassen für die ambulante Versorgung der Menschen gemeinsam tragen, gerecht wird. Und sie fordern dies nicht nur für sich, sondern vor allem auch für potentielle Nachfolger in den Praxen, für die Zukunft der ambulanten Versorgung.

Editorial

Geradezu zynisch ist die Entscheidung des Erweiterten Bewertungsausschusses (eBA) vom 30. August 2012 in Berlin, die Preise für ärztliche Leistungen 2013 um lediglich 0,9 Prozent anzuheben. Dieser Beschluss ist eine schallende Ohrfeige für alle Niedergelassenen und gleichzeitig ein Akt der Nachwuchsverhinderungspolitik. Das Aufbegehren unserer Kollegen in den Praxen können wir deshalb gut nachvollziehen. Schließlich ist die Honorarforderung der Ärzteschaft, die lediglich den längst überfälligen Inflationsausgleich bedeutet hätte, alles andere als überzogen. Das war das Minimum, damit die Praxen wirtschaftlich überleben können. Doch mit dieser Minusrunde ist die ärztliche Versorgung der Bevölkerung gefährdet.

Angesichts angeblich drohender Milliardendefizite haben wir Ärzte den Sparkurs der Krankenkassen lange mitgetragen – trotz stetig steigender Praxis- und Personalkosten. Heute sitzen die Krankenkassen auf Milliarden, die sie bestimmungsgemäß in die Versorgung ihrer Versicherten investieren müssten. Stattdessen finanzieren sie fragwürdige Satzungsleistungen, Imagekampagnen und Fantasie-Gutachten, um die Ärzte zu diffamieren. Wer seiner Verantwortung für die Versorgung der Bürger gerecht werden will, muss jetzt im Sinne der Praxen handeln.

Ihr Vorstand der KVB

Honorar: Von den Krankenkassen in die Praxen

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband Bund (GKV-SpiBu) verhandeln jedes Jahr darüber, wie viele ärztliche und psychotherapeutische Leistungen bundesweit zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden sollen.
- Unter Berücksichtigung des Verhandlungsergebnisses zwischen KBV und GKV-SpiBu verhandelt jede Länder-KV mit den Krankenkassen vor Ort über die jeweilige regionale morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (mGV).
- Dieser regionale „Honorar-Topf“ wird nun nach zahlreichen Regeln aufgeteilt: Zunächst werden sogenannte Vorwegabzüge gemacht, etwa für die Vergütung ärztlicher Leistungen im Bereitschaftsdienst oder für Laborleistungen. Dann werden ein „Hausarzt-Topf“ und ein „Facharzt- und Psychotherapeuten-Topf“ gebildet.
- Der „Facharzt- und Psychotherapeuten-Topf“ wird in weitere „Fachgruppen-Töpfe“ unterteilt.
- Danach werden „Hausarzt-“ und fachärztliche „Fachgruppen-Töpfe“ auf die jeweiligen Praxen aufgeteilt. Dazu wird von der KV für jede Hausarzt-, Facharzt- und Psychotherapeutenpraxis eine sogenannte praxisindividuelle Obergrenze ermittelt. Die praxisindividuelle Obergrenze ist quasi ein Budget, bis zu dessen Höhe der Arzt alle erbrachten Leistungen zum vollen Preis (definiert in der Bayerischen Gebührenordnung: BÉGO) gezahlt bekommt. Darüber hinausgehende Leistungen können meist nur noch quotiert (also nicht zum vollen Preis) bezahlt werden.
- Einige sogenannte besonders förderungswürdige Leistungen wie etwa ambulante Operationen, Präventionsleistungen oder Impfungen müssen nicht aus dem jeweiligen Fachgruppentopf bezahlt werden und unterliegen auch nicht der praxisindividuellen Obergrenze. Sie werden von den regionalen Krankenkassen separat im Rahmen der sogenannten extrabudgetären Gesamtvergütung (eGV) gezahlt und dabei ebenfalls über die jeweilige KV abgerechnet.
- Neben dem kollektivvertraglichen System, in dem die Abrechnung zwischen Ärzten und Krankenkassen über die KVen läuft, gibt es noch Selektivverträge wie etwa die Hausarztverträge. Hier fließt die Vergütung von den Krankenkassen über andere Abrechnungswege an die einzelnen Praxen.

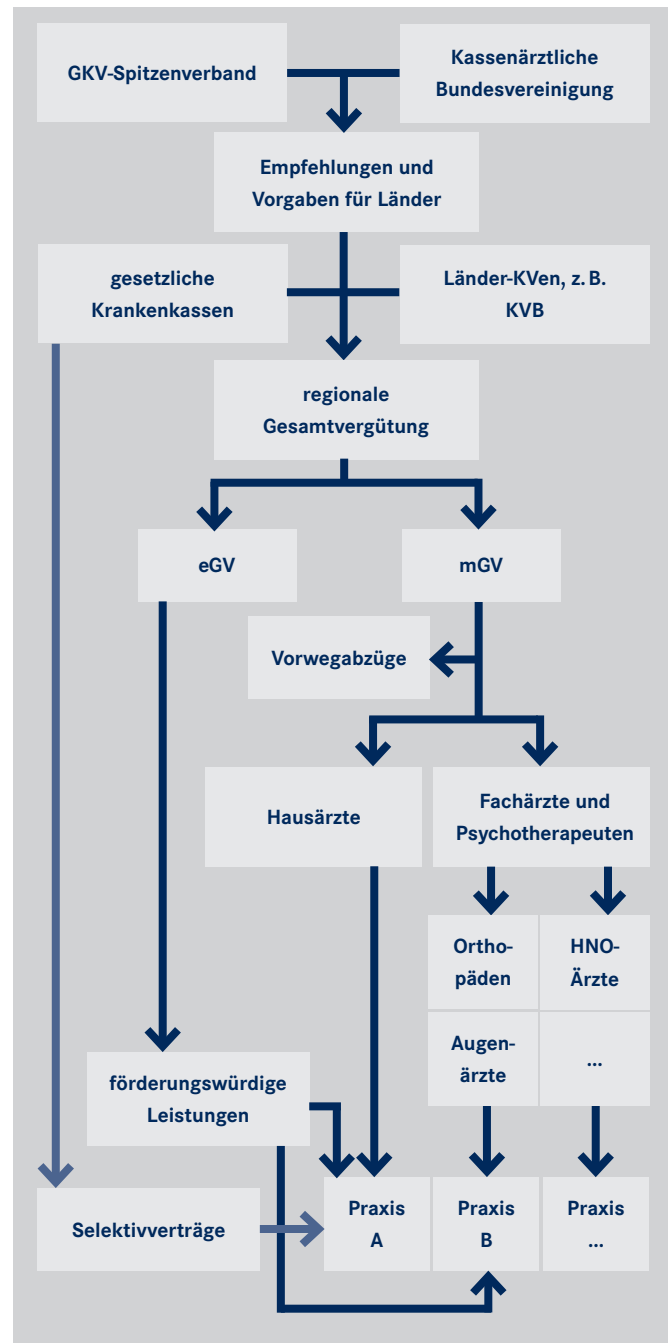


Abbildung 1: schematische Darstellung des Honorarsystems Quelle: KVB

Das Honorarsystem im Kollektivvertrag ist kompliziert. Der Grund dafür ist, dass das Geld, das die gesetzlichen Krankenkassen für die Vergütung aller ambulant erbrachten Leistungen zur Verfügung stellen, nicht ausreichen würde, um alle ärztlichen Leistungen zu einem festen Preis zu vergüten. Die Patienten benötigen jedes Jahr mehr Leistungen, als die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen. Um die begrenzten finanziellen Mittel möglichst gerecht auf die Ärzte und Psychotherapeuten zu verteilen, gibt es diese Vielzahl an Regeln zur Honorarverteilung.

Preise ärztlicher Leistungen in Punkten

Bei den Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband über die finanziellen Mittel, die für die Vergütung aller ambulanten Leistungen in einem Jahr zur Verfügung stehen, müssen zwei Komponenten berücksichtigt werden:

- die Entwicklung des Behandlungsbedarfs, sprich: die zu erwartende Menge der erbrachten ärztlichen Leistungen
- die Entwicklung der Kosten in den Praxen, sprich: Kostensteigerungen aufgrund von Inflation, steigenden Personal-, Miet-, Investitions- und Energiekosten.

Darum verhandeln KBV und GKV-Spitzenverband jedes Jahr über die sogenannte Morbiditätsrate (= die Mengenentwicklung) und die Höhe des Orientierungspunktwerts (= die Maßeinheit für die Preisentwicklung).

Der Preis einer ärztlichen Leistung ist definiert als Produkt aus einem Punktwert und einer Punktzahl. Der bundesweit Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) legt als eine Art Preiskatalog für jede einzelne ärztliche Leistung fest, wie viele Punkte eine Leistung wert ist. Diese Punktzahl wird dann mit dem Punktwert, den KBV und GKV-Spitzenverband jedes Jahr neu verhandeln, multipliziert. Auf diese Weise kann man für jede ärztliche Leistung einen Preis in Euro bestimmen. Diese Euro-Preise werden in den regionalen

Gebührenordnungen dargestellt (in Bayern: die Bayerische Euro-Gebührenordnung, kurz: B€GO).

Aktuell liegt der Punktwert bei 3,5 Cent. Er wurde im Jahr 2008 festgelegt und seitdem nicht mehr der allgemeinen Konjunktur-entwicklung angepasst. Ein Inflationsausgleich zum Beispiel hat seither nicht stattgefunden.

Darum hat die KBV für das Jahr 2013 eine Anhebung des Punktwerts auf 3,8 Cent gefordert. Der GKV-Spitzenverband hingegen wollte den Punktwert für 2013 ursprünglich sogar auf 3,25 Cent absenken. Bei dieser Diskussion muss man bedenken, dass KBV und GKV-Spitzenverband bereits im Jahr 2006 gemeinsam festgelegt hatten, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten eigentlich einen Punktwert von 5,11 Cent bräuchten, damit sie ihre Praxen wirtschaftlich führen können. Doch für diesen betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert reichen die finanziellen Mittel der GKV nicht aus. Eine Erhöhung des Punktwerts von 3,5 Cent auf 3,8 Cent für das Jahr 2013 ist jedoch das Minimum, das die Praxen brauchen, um wirtschaftlich überleben zu können.

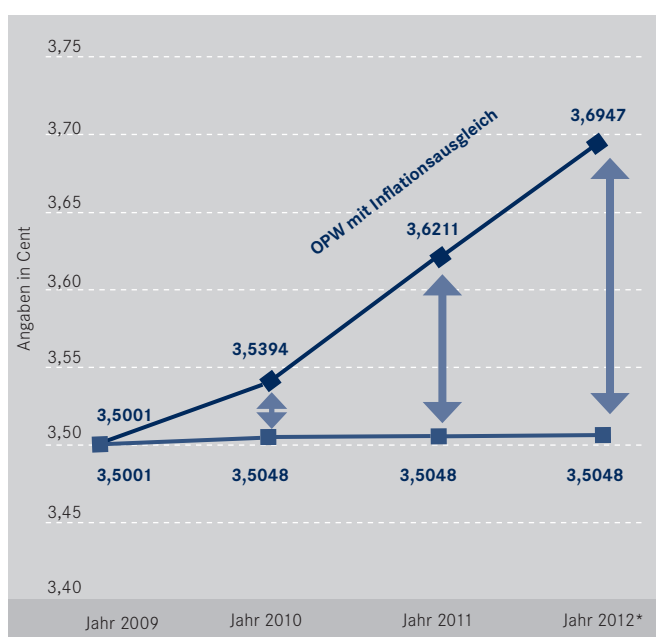


Abbildung 2

*2012: Inflation, Basis ist das erste Halbjahr 2012

Quelle: KVB

Leistungen und ihre Punktzahl	Preis B€GO (3,5 Cent)	Soll-Preis (3,8 Cent)	Differenz
1. Hausbesuch			
600	21,03 €	22,80 €	1,77 €
2. Kleinchirurgischer Eingriff			
160	5,61 €	6,08 €	0,47 €
3. Ambulante Operation: Eingriff an Knochen und Gelenken			
10070	352,93 €	382,66 €	29,73 €
+ Anästhesie			
5170	181,20 €	196,46 €	15,26 €
+ Postoperative Überwachung			
2100	73,60 €	79,80 €	6,20 €
820	28,74 €	31,16 €	2,42 €
= Summe OP:			
	636,47 €	690,08 €	53,61 €

Abbildung 3: Beispiele für Preise ärztlicher Leistungen – heute (OPW 2012: 3,5048 Cent) und für 2013 gefordert (OPW 3,8 Cent)

Gestiegene Kosten in den Praxen

Die Preise ärztlicher Leistungen sind seit 2008 unverändert. Die Steigerungsraten der letzten Jahre waren stets nur ein unzureichender Ausgleich für die Zunahme an Behandlungsbedarf, also die Mehrarbeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Ein Ausgleich für Inflation und gestiegene Kosten der Praxen hat nicht stattgefunden. Dabei darf nicht vergessen werden, dass Praxen auch Arbeitgeber sind. Rund 400.000 Mitarbeiter¹ sind in den 90.000 Praxen deutschlandweit etwa als Sprechstundenhilfen und medizinische Fachangestellte beschäftigt.

Wesentliche Kostenentwicklungen in den Praxen seit 2008²:

Personalkosten	+ 15 Prozent
Mieten	+ 5,8 Prozent
Energie	+ 14,4 Prozent
Material	+ 5,1 Prozent
Leasing-Kosten für Geräte und Apparaturen	+ 5,1 Prozent
Versicherungen	+ 7 Prozent
Fortbildungen	+ 4,8 Prozent

Dazu kommt: Als Richtwert für das Einkommen – wohlgermerkt: nicht den Praxisumsatz, sondern das Nettoeinkommen – eines Arztes wurde mit den Krankenkassen die Gehaltsentwicklung von Krankenhausärzten vereinbart. Anders wäre der medizinische Nachwuchs nicht für eine Niederlassung in eigener Praxis, die mit einem hohen persönlichen wirtschaftlichen Risiko verbunden ist, bereit.

Die Gehaltsentwicklung bei Krankenhausärzten beträgt seit 2008 + 12,7 Prozent³.

Während Krankenhäuser für die stark gestiegenen Personalkosten finanzielle Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen bekommen haben und zudem von ihren Trägern (Bundesländer, Städte, Kreise oder private Betreiber) Investitionskostenzuschüsse bekommen, müssen Niedergelassene alle Kostensteigerungen allein tragen. Vor diesem Hintergrund war die Forderung der KBV nach einer Honorarsteigerung von 11 Prozent durchaus moderat.

¹ Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand 2010

² Quelle: ZI-Praxis-Panel, Jahresbericht 2010

³ Quelle: KBV, Fragen und Antworten zum aktuellen Honorarkonflikt

Honorar ist nicht gleich Einkommen

Anders als oft dargestellt, ist das Honorar eines Arztes nicht gleichzusetzen mit seinem Nettoeinkommen. Es ist vielmehr der Umsatz, den eine Praxis erwirtschaftet. Der „Lohn“ eines Arztes beträgt dabei durchschnittlich nicht einmal ein Viertel des Honorarumsatzes.

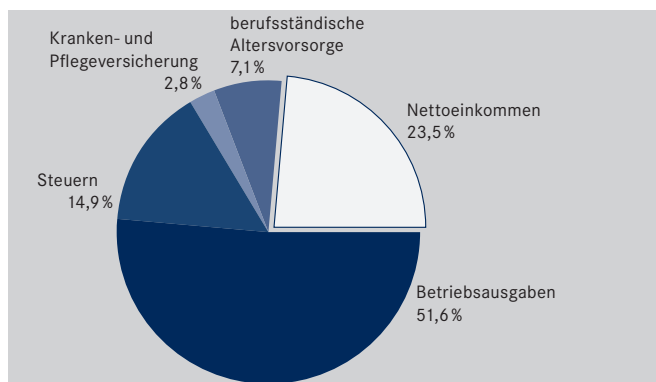


Abbildung 4

Quelle: KBV, Honorarbericht für das 1. Halbjahr 2011

Die Höhe des Praxisumsatzes, der Betriebsausgaben und somit des Nettoeinkommens variiert je nach Fachgruppe und individueller Praxisstruktur erheblich. Insofern sind Durchschnittsangaben kaum belastbar. Zur Einordnung seien dennoch drei Beispiele bundesweiter Durchschnittswerte genannt:

Laut KBV-Honorarbericht für das erste Halbjahr 2011 beträgt das Nettoeinkommen eines bundesdurchschnittlichen

- Allgemeinmediziner: 30.105 Euro (durchschnittlich 5.017,50 Euro monatlich)
- Orthopäden: 38.061 Euro (durchschnittlich 6.343,50 Euro monatlich)
- Psychotherapeuten: 15.947 Euro (durchschnittlich 2.657,80 Euro monatlich).

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Eisenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de

Verantwortlich: KVB Kommunikation, Kirsten Warweg (Redaktion) und Iris Kleinhenz (Layout). Bilder: iStockphoto.com