

29.01.2009 | Nr. 034/09

## **Ursula Sassen: zu TOP 19: Keine Honorarreform auf Kosten der Ärzte**

Es gilt das gesprochene Wort  
Sperrfrist Redebeginn

Zu Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsreform mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und dem Gesundheitsfonds wurden zwar Ärzte und Apothekern befragt, aber niemand hat auf sie gehört. Seit dem 1. Januar 2009 sorgt nun auch noch die Honorarreform für Unruhe in der Ärzteschaft.

Die Erwartungen an die Honorarreform waren groß. Von mehr Gerechtigkeit und Transparenz ist die Rede in einer Mitteilung der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt an die Mitglieder der Regierungsfractionen des Bundestages vom 16.01.2009. Sie betont, dass das Honorarsystem für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unter der zentralen Ärzteschaft gemäß der Gesundheitsreform von diesen selbst entscheidend mitentwickelt wurde.

Das Honorarverteilungsmodell der Kassenärztlichen Vereinigung sah anders aus, wurde aber abgelehnt. Die Reform soll laut Ulla Schmidt den Ärztinnen und Ärzten bundesweit einen geschätzten Honoraranstieg im Vergleich der Jahre 2007 und 2009 von mindestens 2,75 Mrd. Euro bzw. rund 10 % bringen.

Dass es zu Honorarverwerfungen innerhalb der Ärztegruppen kommen würde, war absehbar. Auch die Bundesgesundheitsministerin schließt nicht aus, dass es sich im Zeitablauf zeige, dass einzelne Ärzte tatsächlich gewisse Einbußen zu verzeichnen hätten. Allerdings sei davon auszugehen, dass es eine sehr große „schweigende Mehrheit“ gäbe, die von der nun faireren Honorarsystematik nicht nur planerisch, sondern auch direkt finanziell erheblich profitieren werde.

Ich habe an der Ärzte-Demonstration in Meldorf am 13. Dezember 2008 teilgenommen und den Eindruck gewonnen, dass eine unverhältnismäßig große Zahl von Ärztinnen und Ärzten nicht nur geringe, sondern existenziell bedrohliche Einnahmeverluste befürchtet. Neben einigen Hausärzten sind vor allem Fachärzte betroffen. Von einem gerechteren Honorarsystem im Hinblick auf die individuellen und patientenbezogenen Leistungen kann nicht die Rede sein.

Während die Verhandlungskompetenzen seit dem 01.01.2009 fast ausschließlich durch den Bewertungsausschuss auf Bundesebene wahrgenommen werden und damit der regionale Handlungsspielraum stark eingeschränkt ist, legt das

Bundesgesundheitsministerium die Verantwortung für die konkrete Vergütung der Ärzte in die Hände der jeweiligen regionalen Vertragspartner, insbesondere der jeweiligen KV und sieht die Hauptverantwortung „problematischer Verteilungseffekte“ unzweifelhaft bei der regionalen Selbstverwaltung. Die ggf. notwendige Überprüfung der Rechtmäßigkeit obliegt dem jeweiligen Landesministerium für Gesundheit und Soziales als zuständiger Aufsichtsbehörde.

Damit entsteht der Eindruck, dass vor allem die KV SH und das Gesundheitsministerium den schwarzen Peter haben.

Die KV SH hat nach Inkrafttreten der Honorarreform unverzüglich Bescheide herausgeschickt, eine Vergleichsrechnung erstellt und die Ärzte informiert, so dass die Missverhältnisse der Honorarverteilung schnell zu Tage kamen und folglich zu berechtigten Protesten der Ärzteschaft in Schleswig-Holstein geführt haben. Auch in anderen Bundesländern gibt es Honorarverwerfungen, diese sind nicht nur in Schleswig-Holstein ein Problem.

Durch den Protest der Ärzte in Schleswig-Holstein ist Bewegung in das unausgeglichene Honorarverteilungssystem gekommen. Auf Initiative Schleswig-Holsteins wurde erreicht, dass die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen für eine Übergangszeit von 2 Jahren einen größeren regionalen Spielraum erhalten haben und zumindest extreme Honorarverwerfungen abmildern können.

Da allerdings nicht mehr Geld ins System fließt, stellt dies eine Herausforderung an die Solidarität der Ärzte untereinander dar, weil es einer Umverteilung von den Profiteuren zu den Verlierern der Honorarreform bedarf.

Insgesamt betrachtet gehören sowohl das Vergütungssystem als auch die für Schleswig-Holstein herangezogenen Basisdaten auf den Prüfstand: Theorie und Praxis klaffen zu weit auseinander! Die Leidtragenden werden im wahrsten Sinne des Wortes die Patienten sein. Die Leistungsansprüche in der GKV wachsen stetig, die Finanzierung hält nicht Schritt. Zur Lösung des Konflikts zwischen Leistungsanspruch und Leistungsfinanzierung nennt Prof. Beske drei Voraussetzungen:

- Bedarfsgerechter Leistungskatalog,
- Bedarfsgerechte Finanzierung des Leistungskatalogs und
- Leistungsgerechte Honorierung der Leistungserbringer.

Auch wenn ein Teilbereich des FDP-Antrages durch Nachverhandlungen bereits erledigt ist, steht die Kernfrage im Raum, welche Auswirkungen die Umsetzung der Honorarreform 2009 auf die medizinische Versorgung in Schleswig-Holstein hat.

Eine gerechte Honorierung der ärztlichen Leistungen ist – neben vielen anderen Faktoren – der Schlüssel für eine ortsnahe haus- und fachärztliche Versorgung. Daher wird meine Fraktion weitere Initiativen ergreifen und alle Bemühungen unterstützen, um dieses Ziel zu erreichen.