

Tale
Kiel, 29.01.2009

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Umsetzung der Honorarreform 2009

Im Dezember flatterten den niedergelassenen Ärzten die Bescheide über das für ihre Praxis anerkannte Regelleistungsvolumen ins Haus. Umgehend protestierten die Ärzte.

Inzwischen bestehen keine Zweifel mehr, dass viele dieser Bescheide angreifbar sind: So werden Patienten in fachungleichen Gemeinschaftspraxen kurzerhand als halbe Patienten eingestuft und honoriert. Eine Vorgehensweise, die zu zahlreichen rechtlichen Widersprüchen führte und die die betroffenen Ärzte noch ein bisschen mehr auf Touren brachte. So, wie die unfaire Berichterstattung über die schleswig-holsteinischen Kardiologen, die fälschlicherweise zu den großen Absahmern hoch geschrieben worden waren.

Also, alles wie gehabt: die Ärzte stöhnen unter unerträglichen bürokratischen Zumutungen und Einkommensverlusten, die Politik in Berlin verspricht eiligst Nachbesserungen und die Patienten sind zutiefst verunsichert und dürfen das Ganze mit erhöhten Beiträgen bezahlen. Tatsache ist, dass wir seriöserweise derzeit keine einzige belastbare Zahl haben. Wie viel Honorar jeder Arzt tatsächlich für seine Kassenleistungen im Januar 2009 bekommen wird, erfährt er nämlich erst Mitte des Jahres. Allerdings ahnt man in der Ärzteschaft und unter den in den Praxen Beschäftigten nichts Gutes.

Was macht Gesundheitsministerin Schmidt inzwischen? Sie kritisiert die Kassenärztlichen Vereinigungen wegen ihrer, nach ihrer Meinung, falschen Informationspolitik und schiebt ihnen damit den Schwarzen Peter zu. Die

wiederum verlängern erst einmal die Übergangsfristen, um die Widersprüche und Anfragen bearbeiten zu können.

Damit behalten wir ein Gesundheitssystem, das drei grundsätzliche Fehler aufweist:

1. Es werden falsche Anreize gesetzt. Die ärztliche Versorgung richtet sich nach dem aus, was abrechenbar ist, und nicht immer nach dem, was medizinisch angezeigt wäre.
2. Wir haben eine angebotsorientierte Nachfrage, bei der nicht die Krankheit des Patienten für das System entscheidend ist, sondern das Angebot an Fachärzten.
3. Die Zweiklassen-Versorgung benachteiligt die gesetzlich Versicherten, die zwar die Strukturen finanzieren, aber unterdurchschnittlich von bestimmten Angeboten profitieren.

Wenig überraschend ändert die Honorarreform an keinem dieser Strukturfehler etwas. Das wird übrigens auch das weitaus größere Reform-Projekt der Großen Koalition, der Gesundheitsfonds, nicht tun. Eine gerechte Gesundheitspolitik ist wahrscheinlich in einer Großen Koalition gar nicht durchzusetzen, weil der vermeintlich kleinste Nenner nur in der Einführung von Zusatzbelastungen für die Patienten besteht.

So wird unverdrossen bei der Honorarreform viel Wind um Zahlen gemacht, die noch gar nicht vorliegen. Stattdessen: alt bekannte Rituale.

Es ist zweifelhaft, ob überhaupt eines der Ziele der Honorarreform umgesetzt werden kann, also Entbürokratisierung im ambulanten Bereich, die Besserstellung bislang vernachlässigter Facharztgruppen oder die Verbesserung der Situation bei den ostdeutschen Ärzten. Bislang kann niemand sagen, wohin die zusätzlichen 2 Mrd. Euro fließen, die übrigens voll von den Beitragszahlern finanziert werden.

Man muss kein eingefuchster Gesundheitspolitikexperte sein, um zu prophezeien, dass wir spätestens in zwei Jahren eine Reform der Honorarreform haben werden, die wiederum auch in zwei Jahren dann alles wieder beim Alten belassen wird. Das ist wirklich das einzige, was wir heute schon mit Sicherheit sagen können.