

## Honorarreform 2009

Die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ erhielt von Herrn Dr. Stefan Heilmann einen Brief an den Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu den neuen Regelleistungsvolumina in Kopie. Die Sächsische Landesärztekammer ist zwar nicht für die Honorarverhandlungen der Vertragsärzte zuständig, hat aber als Berufsvertretung aller sächsischen Ärzte den darin geschilderten Sachverhalt zum Anlass genommen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen um einen Kommentar zu bitten. Brief und Kommentar drucken wir für unsere Leser an dieser Stelle ab.

4. 2. 2009

KV Sachsen Landesgeschäftsstelle  
Herrn Dr. med. K. Heckemann  
Schützenhöhe 12  
01099 Dresden

Sehr geehrter Herr Kollege Heckemann,  
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29.12.2008 und Ihre guten Wünsche zum Neuen Jahr, die ich hier erwidern möchte. Ich wünsche Ihnen für 2009 vor allem Gesundheit, aber auch Erfolg und Zufriedenheit.

Ich nehme an, dass sich auf Ihrem Schreibtisch die Mappen häufen, in denen Ihnen die sächsischen Kollegen Ihre Gedanken zum neuen RLV mitteilen. Die Äußerungen reichen wieder einmal von schierer Verzweiflung über sachliche Bemerkungen bis zu groben Vorwürfen. Das alles haben Sie vorher gesehen und sicher haben Sie sich schon darauf eingestellt. Nun, natürlich bin auch ich nicht begeistert von den Entwicklungen, aber das Schlimmste, denke ich, kommt noch.

Ich fürchte sehr, dass die Konflikte dieser Honorarreform zu einer Spaltung und letztendlich zur Zerschlagung der KBV führen. Ich bin in den letzten Jahren von der Notwendigkeit des KV-Systems überzeugt gewesen und bin es noch. Jedoch kann bei der gegenwärtigen Situation auch der Letzte den Glauben an das vorhandene Konstrukt der Krankenversorgung in Deutschland verlieren. Wir haben dem neuen EBM vor ein paar Jahren mit Mut entgegengesehen. Uns wurde ein betriebswirtschaftlich fundierter EBM mit 5,11 Cent Punktwert versprochen. Wir haben 3,75 Cent bekommen. Wieviel das hinter allen Versprechungen zurückblieb, konnte sich jeder ausrechnen. Wir haben der neuen Honorarreform mit Hoffnung entgegenge-

sehen. Die Ost-West-Angleichung sollte (wenn auch nur beinahe) kommen. Bekommen haben wir 3,5 Cent pro Punkt. Das ist nicht mehr zu ertragen. Das die Verhandlungen schwierig waren, wer würde es bezweifeln. Das 2,5 Milliarden (je nach Rechnung) mehr im System ein Erfolg sind – keine Frage. Aber der Patient verblutet trotz Transfusion. Die KBV hat unter schlechten Bedingungen ein schlechtes Verhandlungsergebnis erzielt und wir in Sachsen haben dazu beigetragen. Wir haben, gemäß des Anratens der KVS über unser RLV hinaus weitere Leistungen erbracht, haben weiter behandelt und damit ca. 30 Prozent der ARBEIT umsonst, kostenlos, für nichts getan. Zitat KVS: „die hohen Fallzahlen werden sich irgendwann lohnen“. Die KV hat uns hier einen wahren Bärendienst erwiesen. Denn nun ist, kurz gesagt, die gesamte Menge der angeforderten Punkte durch die zur Verfügung stehende Geldmenge geteilt worden. Damit haben wir diese umsonst erbrachten Leistungen praktisch eingepreist. Das war eine riesige Rabattaktion, über die sich Frau Schmidt noch lange freuen wird. Diese Entwertung ärztlicher Arbeit ist beispiellos und muss von der KBV voll verantwortet werden. In diesen 30 Prozent umsonst erbrachten

Punkten der letzten Jahre stecken Arbeit und Zeit von Ärzten und Mitarbeitern aller Praxen in Sachsen. Wir haben hier Leistungen verschenkt und unsere Mitarbeiter für diese trotzdem bezahlt. Diese Leistungen sind eingeschlossen in den Praxiskosten der letzten Jahre und sind von uns praktisch bar bezahlt worden. Ich glaube nicht, dass die KBV sich von diesem Vertrauensverlust erholen wird. Die KBV hätte meiner Meinung nach den Versorgungsauftrag zurückgeben müssen, so wie es Herr Dr. Köhler bereits 2008 in einem Interview im DÄ erwogen hatte.

Am Ende des Tunnels winkten nun noch immer die viel kolportierten, ständig erwähnten und auch von Herrn Prof. Schulze im neuesten Ärzteblatt Sachsen angeführten 10 Prozent mehr Einkommen. Ob ein Tausch von 30 Prozent mehr Arbeit gegen 10 Prozent mehr Einkommen ein gutes Geschäft ist, sei noch dahingestellt. Doch nun ist auch diese Hoffnung zunichte. Mit dem neu festgelegten RLV bekomme ich genau dasselbe Geld wie vorher. Die durchschnittliche Scheinzahl in der Gruppe der HNO-Ärzte liegt bei 1187 Scheinen, meine Scheinzahl liegt ca. 30 Prozent darüber. Ich verdiene aber nicht mehr. Warum kommt von der Erhöhung, die vor allem überdurch-

schnittlich Leistung erbringenden Praxen zugute kommen sollte, nichts an?

Von der Feststellung, dass das RLV ca. 60 Prozent des Einkommens ausmachen sollte, ist in der HNO-Heilkunde nicht die Rede. Praktisch 100 Prozent unserer Kasseneinnahmen fallen unter das RLV. Außerbudgetäre Leistungen gibt es faktisch nicht, abgesehen vom ambulanten Operieren, das nicht in jeder Praxis erfolgt.

Bei einem Scheinwert von 27,59 Euro kann man zudem keine qualitativ hochwertige HNO-Heilkunde machen, das ist illusorisch. Die betriebswirtschaftliche Begründung für diese Aussage will ich mir hier ersparen. Ich muss mit diesem Fallwert meine überdurchschnittliche Fallzahl halten, um genau so wenig zu bekommen wie im letzten Jahr. Investitionen sind weiterhin mit den Erlösen aus der Kassenpraxis nicht möglich. Wie soll dieses System eine Überlebenschance haben? Ich bin Kassenarzt. Betriebswirtschaftlich gesprochen, ist die Versorgung von Kassenpatienten mein Kerngeschäft. Wenn ein Konzern mit seinem Kerngeschäft kein Geld mehr verdient, verkauft er diese Branche oder wird insolvent. Ich kann mit meiner Arbeit als reiner Kassenarzt bei bereits schlanken Strukturen bei weitem kein Oberarztgehalt erzielen, das

angeblich immer wieder zur Bemessung herangezogen wurde. Ich habe keine Lust, mein Einkommen mit Vitamininfusionen aufzubessern, an die ich nicht glaube oder dem Patienten Geld aus der Tasche zu ziehen für Dinge, die eigentlich zu einer ordentlichen Medizin dazugehören sollten. Ich will Patienten behandeln und kein Wellnesscenter führen, sonst hätte ich BWL studiert. In meinen Augen steht die KBV vor dem Desaster, nicht vor der Rettung mit den berühmten 2,5 Milliarden. Wenn alle unserer Kollegen gezwungen sein werden, ihre bisher überdurchschnittliche Fallzahl zu halten, nur um genau so wenig zu verdienen wie vorher, wird das letztendlich Wasser auf den Mühlen derer sein, die den Systemausstieg propagieren. Die Systemaussteiger als heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Interessen werden nun leichte Beute im Zuge der Neuregelung des Gesundheits-„Marktes“ in Sinne der Politik und der großen Medizinkonzerne sein und sich irgendwann als Angestellte im MVZ der Rhön-AG wiederfinden.

Ich muss gegen die Höhe des RLV hiermit Einspruch erheben. Was sollte ich sonst tun?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Stefan Heilmann,  
Dresden

19. 3. 2009

**Kommentierung von Herrn Dr. Heckemann, KVS, zum Schreiben von Herrn Dr. med. Stefan Heilmann, Dresden, vom 4. Februar 2009**

Zunächst sei festgestellt, dass das Schreiben des Herrn Kollegen Heilmann sich in seiner Sachlichkeit wohl-tuend von so manchen ärztlichen Wortmeldungen zur Honorarreform unterscheidet und damit eine wichtige Rückmeldung von der „Basis“ darstellt.

Bemerkenswert an der Honorarreform ist, dass nicht wenige der sich höchst kritisch äußernden Kollegen Honorarzuwächse zu verzeichnen

haben. Die Verärgerung hängt also nicht allein vom persönlichen Einkommen ab. Ich glaube, dass die Stimmungslage der niedergelassenen Ärzte auch deshalb so negativ ist, weil die Kollegen sich immer mehr als Objekte der dauernden Sanierungsversuche der Politik in Bezug auf das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung empfinden.

Herr Kollege Heilmann hat die Änderungen der Vergütungsgrundsätze der vergangenen Jahre zutreffend skizziert: Erst der Verfall der Punktwerte, dem man mit den Verlockungen des „Kalkulationspunktwertes“ zu begegnen versuchte, obwohl dieser schon immer nur ein „Orientierungspunktwert“ im Sinne eines hehren Zieles war. Dann die RLV und

die andersgeartete Offensichtlichkeit des Geldmangels: die RLV-Quote. Jetzt war die einzelne Leistung zwar mehr wert, dafür aber die Arbeit insgesamt zu oftmals großen Teilen unvergütet. Durch die Honorarreform richtet sich der Fokus aller Beteiligten oder vielmehr Betroffenen nunmehr auf die RLV-Fallwerte und aufs Neue geht ein Aufschrei durch die Ärzteschaft.

Wundert es, da diese Werte nur einmal mehr ein Indikator des GKV-Finanzproblems sind? Ja und nein. Verwunderlich auf den ersten Blick ist, dass ein Mehr von vielen hundert Millionen Euro so viel Unzufriedenheit hervorbringen konnte. Möglicherweise wird erst jetzt die Dimension des jahrelang aufgestauten Honorardefizits deutlich. Eines ist

aber Fakt: Die Honorarverteilung ist ein monumentales Gebilde von Kanälen, deren Bau, Verlauf und Füllhöhe keinem konzeptionellen Gesamtplan mehr folgt und an dem viele werkeln. Zwar fließt mehr Geld, aber nicht zwangsläufig dorthin, wohin es soll – nämlich in die Basisversorgung. Durch diverse Vorwegabzüge und Rückstellungsverpflichtungen in mehrfacher Millionenhöhe muten trotz des viel beschworenen diesjährigen 120 Mio. Euro Honorarzugewinns in Sachsen die RLV-Fallwerte kümmerlich an. Andererseits verwundert die Fallwertmisere nicht,

denn letztlich schließt sich mit ihr nur der Kreis der halbherzigen Konsolidierungsprojekte.

Kann man diesen Zustand den KVen anlasten? Wohl nur dann, wenn man den Schleusenwärtern im Spreewald guten Gewissens die Schuld für Überflutungen in Berlin geben kann. Eines sollte aber auch klar sein: Ohne Schleusenwärter wäre der Spreewald vielleicht nur noch eine Brache!

Die Finanzierungsfrage der Gesetzlichen Krankenversicherung ist auch durch die Honorarreform noch nicht gelöst. Der Widerspruch zwischen

der Begrenztheit der Finanzmittel und dem Umfang des Leistungsbedarfs bleibt weiterhin bestehen. Für politische Leistungsversprechen immer nur die Ärzte in die Verantwortung zu nehmen, ist ungerecht und unwirksam zugleich. An unpopulären Maßnahmen, wie der Stärkung des Verantwortungsbewusstseins der Patienten, wird man wohl zukünftig nicht vorbeikommen, wenn man die Rationierung der medizinischen Leistungen verhindern will.

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen