

# Die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung

Vortrag auf dem Symposium der  
Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht  
Berlin, 6. März 2008

Sehr geehrter Herr Engelmann  
Sehr geehrter Herr Köhler,  
Sehr geehrte Herren Knieps, Ballast, Reschke und Peikert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
meine Damen und Herren

Vielen Dank für die Einladung und die Ehre, auf einem so gehaltvollen Symposium einen Vortrag halten zu dürfen. Sie haben ja heute schon von hochkarätigen Experten (BMG, Kasse, KBV) deren Ausführungen zur Neuordnung der vertragsärztlichen Versorgung gehört. Ich möchte als Redner einen anderen, nämlich politischen Schwerpunkt, vielleicht sogar einen Kontrapunkt setzen.

Ich bin heute der einzige Referent, der als Vertragsarzt täglich Patienten behandelt und der die „Suppe“, die hier angerührt wurde, auch täglich auslöffeln darf. Und ich bin nicht: ein von der Basis abgehobener Verbandsfunktionär. Als Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten, eines Verbandes mit ca. 25 000 Mitgliedern – nicht nur Europas größter Facharztverband – sondern auch in allen Versorgungsbereichen, von der hausärztlichen Versorgung über die fachärztliche bis hin in die Klinikversorgung aktiven Verbandes - bin ich auch

Funktionär und oberster Interessenvertreter der Deutschen Internisten in Klinik und Praxis. Seit 1983 bin ich als Internist in Hamburg niedergelassen und habe seitdem mehrere Neuordnungen ärztlicher Vergütung mitgemacht, die erste 1987. Ich bin sozusagen ein alter Hase und erlebe auch mit, wie die Halbwertszeiten der Reformen der Vergütung dramatisch kürzer werden.

Was also ist meine Bilanz nach 25 - jähriger Neuordnung vertragsärztlicher Versorgung von Patienten mit chronischen internistischen Erkrankungen? Ach ja, ich möchte noch hinzufügen, dass der Stadtteil, in dem ich praktiziere, Hamburg – Lurup, ein typischer Arbeiterstadtteil ist mit erheblichen sozialen Problemen und einem hohem Ausländeranteil, nicht versicherten Familienmitgliedern von Migranten und auch von nicht gemeldeten Ausländern. Seit Jahrzehnten gibt es dort eine absolute Mehrheit für die Sozialdemokratie, allerdings mit erheblichen Warnsignalen: die bereits wieder vergessene Schillpartei lag deutlich über 25%. Das Potential an Protestwählern ist hoch.

Also, wie ist meine Situation als Vertragsarzt und, noch viel wichtiger, wie ist die Versorgungssituation meiner Patienten, wie sind sie mit dem System der Gesundheitsversorgung zufrieden?

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat mich voll erreicht:

Konsequentes Budgetdenken, im Hinterkopf immer die Rationierung, wem darf ich wann und was noch geben. Deutlicher Umsatzrückgang trotz Mehrarbeit, jede Menge bürokratische Arbeiten dazu. Ich kann gut verstehen, dass vor allem ältere Ärzte angesichts von Formularflut und permanenter Änderungen auf „Durchzug“ (rechts rein, links raus) gestellt haben und das Ende ihrer Tätigkeit als niedergelassener Vertragsarzt herbeisehnen.

Was aber wichtiger ist: bei den Patienten herrscht inzwischen ein Klima der Verunsicherung, ja der Angst. Bekomme ich noch die Behandlung, die ich brauche? Das Medikament, das mir am meisten nutzt? Die Patienten wissen, dass sich die Gesundheitsversorgung, allen Beteuerungen der politischen Parteien, des BMG und der Kassen, deutlich verschlechtert hat.

Was aber weiter vorhanden ist und worauf wir stolz sein können, ist die hohe Zufriedenheit des Patienten mit seinem Arzt. Nicht Hausarzt oder Facharzt, sondern mit seinem Arzt. Unsere Berufsgruppe genießt in Deutschland im Vergleich zu allen anderen Berufsgruppen weiterhin das höchste Ansehen. Das geht aus einer gerade veröffentlichten repräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach hervor. Demnach geben 78% der Befragten an, dass sie Ärzte am meisten schätzen und vor ihnen und ihrer Arbeit besondere Achtung haben – übrigens 6 Prozentpunkte mehr als noch im Jahr 2003. 78%, das ist eine wirklich beeindruckende Zahl. Es folgen in weitem Abstand Pfarrer (39%), Hochschulprofessoren (34%), Lehrer (33%), Rechtsanwälte (27%), zum

Schluss kommen Gewerkschaftsführer (8%) und die Menschen, die unser Land regieren, die Politiker mit jämmerlichen 6%. Politiker haben besonders deutlich an Ansehen eingebüßt. Zählte dieser Beruf 1972 noch für jeden Vierten in Westdeutschland zu den meistgeachteten, nennt heute nur noch jeder 16. Befragte.

Jetzt zu meiner Bewertung der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung:

Entscheidend für jede Neuordnung ist deren finanzielle Grundlage. Die finanzielle Ausstattung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist seit Jahren unzureichend. Diese Tatsache ist inzwischen nicht mehr umstritten, allenfalls die Höhe. Mehrere Studien sprechen von 6-8 Mrd. € Unterfinanzierung. Praxissterben, Hausarzt - und Facharztmangel, Auswanderung des ärztlichen Nachwuchses in das europäische und außereuropäische Ausland sowie zunehmende Ärzteproteste wie z. B. in Bayern sprechen eine deutliche Sprache.

Am 16. Februar war erstmals in der ZDF Heute Sendung um 20:45 ein Beitrag über den Facharztmangel in Ostdeutschland zu sehen. Dort hat die KV Sachsen Anhalt einen 64-jährigen Augenarzt mit einer Umsatzgarantie dazu bewegt, noch 4 Jahre bis zu seiner Zwangs-Zulassungsentziehung die unterversorgten Patienten zu betreuen. Als die Praxis wieder startete, gab es Warteschlangen ab 5 Uhr morgens mit über 100 Menschen. Solche Szenen werden wir bald öfter

sehen.

Im Fadenkreuz der Politik des BMG steht die Zerschlagung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Da die Unzufriedenheit der Ärzte mit der KV wegen der unzureichenden Honorarsituation – verstärkt noch durch die Einführung des Gesundheitsfonds - hoch ist (Bayern, Baden-Württemberg, Hessen) suchen ärztliche Gruppierungen und Verbände händeringend nach Möglichkeiten für mehr Honorar. Selektivverträge bieten sich als Danaergeschenk der Politik an. Hierdurch wird die Ärzteschaft aber weiter aufgesplittert und geschwächt. Auch dies läuft konsequent in die von der Politik beabsichtigte Richtung.

Welches sind die Vorteile der neuen Gebührenordnung? Tenor der Politik: jetzt kommt die EURO - Gebührenordnung. Das hat uns Vertragsärzte natürlich gefreut. Dann haben wir die ersten Exemplare gesehen und was haben wir gesehen? Es stehen hinter den einzelnen Leistungen immer noch Punkte. Ja aber, heißt es dann, die werden mit einem festen Punktwert bedient und dann sind es EURO. Milchmädchen – Rechnung, hören wir von unseren Mitgliedern. Denn der Punktwert wird nicht 5,11Cent sein. Denn dann hätte man ja tatsächlich gleich den EURO - Betrag hineinschreiben können.

Wo werden die Punktwerte liegen? Das ist die Gretchenfrage, wenn es denn

überhaupt ein neuer EBM sein soll, der seinen Namen verdient. Fasst man alle Auguren zusammen, wird der neue (feste) Punktwert wohl 25 – 30% unter 5,11 Cent liegen. Was ist dann aber neu, fragen uns unsere Kolleginnen und Kollegen?

Und machen die folgende Gegenrechnung auf: bei einem festgelegten Arztlohn von 105 000,00 € (genau 105 571,18 € nach dem Hessentarif bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 51 Stunden oder anders ausgedrückt bei 86,09 Cent pro Arztminute) bleiben bei einem Punktwert von 3,7 Cent nicht 105 000 €, sondern etwa 70 000 €. Diese benötigt man aber dringend zur Quersubventionierung der Kostenanteile, die korrekt mit 5,11 Cent bewertet, für die aber ebenfalls nur 3,7 Cent bezahlt werden. Dies bedeutet, dass ab einem Kostenanteil von 70 Prozent der Arzt noch Geld mitbringen muss. Dieses Täuschungsmanöver mit der so genannten Euro-Gebührenordnung haben die Kolleginnen und Kollegen natürlich durchschaut. Und wenn es hier nicht die Quersubventionierung durch die Patienten aus der privaten Krankenversicherung gäbe, müsste das ambulante GKV - System Insolvenz anmelden.

Die budgetierten Punktzahlen und die immer weiter gesunkenen Punktwerte haben lange verschleiert, wie viel weniger ärztliche Leistung wert wurde. Die Budgetierung geht auch mit dem neuen EBM weiter, allerdings mit feineren

Instrumenten und dann kommen auch noch die Regelleistungsvolumina und werden den Rest an versprochenem Honorarzuwachs wegnehmen. Der KBV – Vorsitzende und das KV – System erwarten nach den Zusagen aus der Politik mindestens 2,5 Mrd. Euro neues Geld für die ambulante Versorgung. Wir Ärzte werden die Politik an ihren Hoffnungsappellen messen und ggf. auch darauf reagieren.

Der Hauptfehler der neuen Gebührenordnung ist ein systemimmanenter: es ist die weiter fortschreitende Pauschalierung. Mit der so weit gehenden Pauschalierung - extrem in hausärztlichen Bereich, aber auch im fachärztlich internistischen Bereich - wie im neuen EBM erkennt der Arzt sich und seine Leistung nicht mehr wieder. Pauschalierung setzt auf den Masochismus der Vertragsärzteschaft. Es mag ja vielleicht den einen oder anderen geben, der die Pauschale schnell kassiert und dann den Patienten zum Spezialisten überweist. Die Patienten müssen aber versorgt werden.

Einen Vorteil hat aber die Pauschalierung. Die angeblich vorhandene Überversorgung wird schlagartig beseitigt sein. Überversorgung wird nämlich nicht mehr nachweisbar sein. Also auch eine so genannte Unwirtschaftlichkeit - Ärzte würden zu viele Leistungen an ihren Patienten erbringen – wird schlagartig beseitigt sein. Aber den Designern der Gebührenordnung geht es ja längst um etwas anderes: eine Verschleierung der Unterversorgung.

Im europäischen Vergleich bestellen deutsche Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten viel zu häufig ein (zu viele Patienten-Arzt-Kontakte), so ein weiterer Vorwurf. Meistens handelt es sich hier um Verlaufskontrollen bei der Therapie von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Hypertonie, Diabetes, COPD, KHK, Tumorleiden sind typische chronische Erkrankungen aus meinem Fachgebiet der Inneren Medizin. Patienten werden in Zukunft wohl deutlich weniger einbestellt werden. Kontrolluntersuchungen sind bereits mit der Pauschale abgegolten.

Dass sich damit die Versorgung weiter verschlechtert, braucht nicht noch einmal betont zu werden.

Hier leistet die neue Gebührenordnung der weiteren Entwicklung zur Zweiklassen- Medizin auch noch aktiven Vorschub.

FAZIT: es gibt Gesundheitssysteme mit Gebührenordnungen, da geht es dem Arzt gut. Auch Systeme, da geht es dem Arzt schlecht und dem Patienten gut. Und dann gibt es noch das deutsche System, da geht es Patient und Arzt zunehmend schlechter.

