

ÄrzteZeitung

Jubiläumsausgabe, 13.11.2012

Honorar

Kostenerstattung wird ein Traum bleiben

Eine - schwindende - Mehrheit der Ärzte wünscht sich Kostenerstattung als Honorierungssystem. Wohl wissend, dass dies unrealistisch sein dürfte. Als eine Alternative werden Pauschalen angesehen, wie sie beispielsweise in Hausarztverträgen vereinbart sind.

Von Helmut Laschet



Auch eine Frage der Scheine: das Honorarsystem.

© Kautz15 / fotolia.com

Viele niedergelassene Ärzte träumen den gleichen Traum: Die Behandlung eines Kassenpatienten wird damit abgeschlossen, indem diese eine Rechnung erhalten, die sie bei ihrer Kasse zur Erstattung einreichen und dann möglichst unverzüglich dem Arzt den geschuldeten Rechnungsbetrag überweisen.

So wie dies bei Privatpatienten üblich ist. Aktuell würden dies 54 Prozent der Ärzte bevorzugen, 59 Prozent waren es vor fünf Jahren.

Allein: Der Glaube, dies könne jemals Realität werden, fehlt den meisten Ärzten. Nahezu unverändert nur etwa sieben Prozent der Ärzte sind davon überzeugt, Kostenerstattung bei Kassenpatienten habe in den nächsten zehn Jahren eine Chance, breit praktiziert zu werden.

2924 Dokumente zum Thema Kostenerstattung finden sich im elektronischen Archiv der "Ärzte Zeitung". Das umfasst einen Zeitraum seit 1989.

An Initiativen, die Kostenerstattung auch in der GKV zu befeuern, hat es nie gefehlt. Beim Hartmannbund steht die Direktabrechnung mit den Patienten seit Jahrzehnten ganz oben auf der Agenda.

Das Credo lautet: Erstens erhält der Arzt ein kalkulierbares Honorar entsprechend seiner Leistung, zweitens bekommt der Patient Kosten- und Leistungstransparenz, und drittens kann die Abrechnung mit einer Selbstbeteiligung verknüpft werden, die die Patienten zu einer sparsamen Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bewegt.

In der Freien Ärzteschaft fand der Hartmannbund seine Epigonen. Auf Antrag dieser Gruppierung debattierte der diesjährige Deutsche Ärztetag das Thema Kostenerstattung zum fünften Male, um zu dem stets gleichen Ergebnis zu kommen: Keine Mehrheit bei den Delegierten.

Andere ärztliche Gruppierungen, insbesondere der Hausärzterverband, stehen der Kostenerstattung skeptisch gegenüber. Hausärzte stehen an der Versorgungsfront, sind bei Notfällen oder Akuterkrankungen die ersten, die helfen müssen, und tragen die Hauptlast der Behandlung chronisch und multimorbider Kranker.

Neidische Blicke der PKV auf die Sachleistung

Sie sehen in ihrem Umfeld am ehesten soziale und demografische Veränderungen und wissen, dass für vulnerable Gruppen schon jetzt Schwellen beim Zugang ins Gesundheitssystem existieren. Die Modalitäten der Kostenerstattung würden neue Hürden schaffen.

Schließlich ist auch den meisten Ärzten klar, dass die Wahl der Kostenerstattung nicht eine ärztliche Entscheidung ist, sondern von Versicherten getroffen wird. Paragraf 13 SGB V räumt GKV-Versicherten diese Möglichkeit ein - gestaltet sie aber denkbar unattraktiv aus, so dass Versicherte meist zuzahlen müssen.

Am wenigsten Interesse haben Krankenkassen, die Kostenerstattung zu propagieren. Die Einzelabrechnung ist administrativ aufwändig.

Über die Kostenerstattung wird auf alle Steuerungselemente des Sachleistungssystems verzichtet: Zu hohe Leistungsmengen können im Sachleistungssystem abgestaffelt werden, bei der Kostenerstattung ist dies nicht möglich.

Nicht umsonst bemüht sich die private Krankenversicherung seit Jahren um eine Öffnungsklausel in der GOÄ, die es erlauben würde, analog zum Sachleistungssystem in der GKV Sonderverträge mit einer Auswahl von Ärztegruppen abzuschließen.

Vor dem Hintergrund der politischen Debatte rechnen die Leser der "Ärzte Zeitung" - und das sind im wesentlichen Hausärzte - mit einer ganz anderen Entwicklung: einer zunehmenden Bedeutung von Pauschalen und Sonderentgelte.

Dort, wo Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung als Selektivverträge mit dem Hausärzterverband abgeschlossen sind, also in Bayern und Baden-Württemberg, sind solche Pauschalen-Systeme Praxis.

Sie sind offenbar besser kalkulierbar als das KV-Honorar und überdies auch etwas höher. Gut drei Viertel der Ärzte erwarten, dass dies ein Modell für die Zukunft wird. Aber nur 23 Prozent der Ärzte würden das bevorzugen. Noch geringer sind freilich die Präferenzen für das KV-Sachleistungssystem.

Doch da nur sieben Prozent die Variante Kostenerstattung für realistisch halten, spricht so manches im Lichte der Wirklichkeit für eine stärkere pauschalierte Vergütung.

Wunsch und erwartete Wirklichkeit



Quelle: Umfragen der Ärzte Zeitung 2007 und 2012

Was ist für die Bürger akzeptabel?



Quelle: MLP-Gesundheitsreport 2011

Die wirtschaftliche Lage der Ärzte



Quelle: MLP-Gesundheitsreport 2011

30 Zeitungszeilen kompakt

Ärzte würden das Kostenerstattungsprinzip zu 54 Prozent präferieren, wissen aber, dass dies wohl unrealistisch sein dürfte. Am ehesten rechnen sie damit, dass sich in den nächsten zehn Jahren ein System aus Pauschalen und Sonderentgelten durchsetzen könnte. Nur 17 Prozent würden dies bevorzugen.

Vergütung in Pauschalen wird heute schon alternativ in Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung gezahlt, dort wo Selektivverträge als Alternative zur kollektivvertraglichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbart sind (Bayern und Baden-Württemberg).

Der Trend der letzten fünf Jahren ist deutlich: Kostenerstattung hat an Beliebtheit unter Ärzten abgenommen, das Sachleistungssystem wieder an Akzeptanz gewonnen (von 15 auf 27 Prozent). Pauschalen werden offenbar als leistungsfeindlich angesehen, die Akzeptanzwerte sind von 23 auf 17 Prozent gesunken.