

Arzthonorar: Halb volles oder halb leeres Glas?

Von Hauke Gerlof

Es ist vollbracht: Vertragsärzte und -psychotherapeuten sollen im kommenden Jahr knapp eine Milliarde Euro mehr erhalten, das dürfte auf das Honorar von 2016 etwa ein Aufschlag von 2,5 Prozent sein. Der Orientierungswert, der als Preis für die ärztliche Leistung die Entwicklung der Praxiskosten abbilden soll, steigt um 0,9 Prozent auf 10,53 Cent. Sind das gute Nachrichten für Kassenärzte?

Die Antwort dürfte so ähnlich ausfallen wie die auf die Frage, ob ein Glas halb voll oder halb leer ist.

Keine Frage: Die Aufgabe, die Kassenärzte und GKV-Spitzenverband bei den Honorarverhandlungen in diesem Jahr hatten, war äußerst komplex. Viele neue extrabudgetäre Leistungen im Leistungskatalog mussten eingepreist werden, vor allem der vom Gesetzgeber auferlegte Medikationsplan. Teil der Gemengelage war eine KBV, die über Monate viel zu viel mit Interna beschäftigt war. Gleichzeitig stehen die Krankenkassen im Wettbewerb aufgrund der Zusatzbeiträge stark unter Druck. Auf der anderen Seite stehen Rekordeinnahmen der Sozialkassen wegen der guten Wirtschaftslage und eine komfortable Reserve im Gesundheitsfonds und bei den Kassen selbst.

Vor diesem Hintergrund liegt eine Steigerung beim Honorar um knapp 2,5 Prozent auch im Vergleich zu Tarifabschlüssen in anderen Branchen durchaus im Rahmen. Eine Aufhebung der Budgetierung, um den Anteil abgestaffelt oder gar nicht honorierter Leistungen zu verringern, ist politisch nicht durchsetzbar.

Für eine Detailauswertung ist es noch zu früh. Gerade beim Medikationsplan kommt es aber darauf an, unter welchen Umständen welche Fachgruppen die Leistung abrechnen können und wie sie bewertet ist. Eine Woche vor Inkrafttreten fehlt diese Information immer noch.

Es war eine harte Nuss, dass der Anspruch auf einen Medikationsplan bereits bei drei verordneten Medikamenten besteht – und nicht erst bei fünf, wie von der KBV gefordert.

Denn wenn nun die Mehrheit der geschätzt 20 Millionen Berechtigten diesen Anspruch auch einlösen will, dann kommt auf die Praxen ein erheblicher Mehraufwand zu. Ob der adäquat vergütet ist, weiß man nicht.

Gerade diese Position im Honorarbeschluss zeigt im übrigen, wie schwer durchschaubar das System geworden ist. 163 Millionen Euro wollen die Kassen für den Plan bereitstellen – als extrabudgetäres Honorar. Doch woher wissen die Vertragspartner, wie häufig sie die Leistung zahlen müssen? Wenn es am Ende deutlich mehr wird als geschätzt: Müssen KVen dann quotieren – und nichts ist mit extrabudgetär? Oder schießen die Kassen Geld nach? Etwas mehr Transparenz wäre angebracht.

Schreiben Sie dem Autor:

hauke.gerlof@springer.com

Das Honorarsystem ist längst viel zu schwer durchschaubar geworden.