

# NACHhilfe

## Öffentliche Anhörung der Landtagsfraktionen von CDU und FDP geriet zur Bestandsaufnahme der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen

**E**ine angemessene Honorierung der vertragsärztlichen Versorgung ist mit dem derzeitigen System der Kopfpauschalen nicht mehr in Einklang zu bringen. Das hat der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Eberhard Gramsch, am 15. März auf einer Anhörung der Landtagsfraktionen von CDU und FDP in Hannover hervorgehoben. Der zunehmende Behandlungsbedarf einer immer älter werdenden Gesellschaft, die steigende Anzahl Familienversicherter durch Hartz IV sowie die zunehmende Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich erhöhten den Druck auf die Ärzteschaft enorm. Unter diesen Vorzeichen apostrophierte der KV-Chef Niedersachsen provozierend als „Entwicklungsland“.

„Das Morbiditätsrisiko wird durch Kopfpauschalen nicht adäquat abgebildet, sondern geht voll zu Lasten der Ärzteschaft“, erklärte Gramsch weiter. Darüber hinaus könne auch die begrenzte Gesamtvergütung mit dem medizinischen Fortschritt nicht mehr mithalten. Der KV-Vorsitzende monierte weiter, dass die betriebswirtschaftliche Kalkulation des neuen EBM von den Kassen und der Politik ignoriert werde. Die Kassen zahlten Punktwerte zwischen zwei und 3,4 Cent – statt der den Berechnungen zugrunde gelegten 5,11 Cent.

### Viel Schatten, wenig Licht

Die Anhörung zum Thema „Ärztliche Versorgung zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ sollte den Landtagsfraktionen von CDU und FDP Orientierungsmarken für künftige Positionierungen in der Gesundheitspolitik geben. Neben Gramsch nutzten auch weitere Vertreter von Ärzteverbänden und Krankenkassen die Möglichkeit zur Stellungnahme. Die Honorarproblematik nahm dabei eine herausragende Position ein.

Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen (ANC) Niedersachsen, **Dr. Gerd-Dieter von Koschitzky**, unterstrich in seinem Referat, dass auch nach der Einigung der KV mit den Ersatzkassen über zusätzliches Geld für das ambulante Operieren die Situation äußerst brisant sei. Die Mittel aus dem vom Schiedsamt festgelegten Honorarpotopf reichten nicht aus, um Ambulantes Operieren

kostendeckend zu betreiben. „In anderen Bundesländern sind auch angemessene Abkommen mit guten Punktwerten und ohne Deckelung zustande gekommen – wieso ist das in Niedersachsen nicht möglich?“ fragte der Chirurg.



Führte mit sanften Nachdruck durch das kontroverse Thema: Der Sprecher des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU-Landtagsfraktion Norbert Böhle.

Die niedergelassenen Chirurgen hätten allein von 2004 auf 2005 einen Honorarrückgang von über neun Prozent verkraften müssen, die Fallzahlen seien aber gleichzeitig leicht gestiegen. Die derzeitige Weigerung der Kassen, das Ambulante Operieren stärker zu unterstützen, sei unverständlich: „Im Vergleich zu einer Behandlung im stationären Sektor wird so doch viel mehr Geld gespart. Die Kosten einer Leistenhernie belaufen sich bei einer ambulanten Operation auf 630 Euro – Im Krankenhaus kostet der gleiche Eingriff die Kassen über 2.000 Euro“, gab von Koschitzky zu bedenken.

**Stefan Drumm**, Landesvorsitzender der Berufsgruppe der Hals-Nasen-Ohrenärzte, hieb in die gleiche Kerbe: „Bei Praxisumsatzverlusten von bis zu 30 Prozent im kassenärztlichen Bereich sind die Praxen in ihrer jetzigen Personalstärke und dem diagnostischen Spektrum nicht mehr lebensfähig.“ Schon jetzt zeichneten sich Konsequenzen wie Personalentlassungen, Reduzierung der Diagnostik auf ein



Niedersachsen, ein „Entwicklungsland“: KV-Vorsitzender Eberhard Gramsch verlangte grundlegende Honorarverbesserungen.

Minimum und Einschränkung der Leistungen ab. Ein ähnlich düsteres Bild zeichnete **Dr. Ryszard van Rhee** von der Lage der Belegärzte in Niedersachsen: „Belegabteilungen in ganz Niedersachsen stehen vor dem Aus.“ Insbesondere in ländlichen Regionen seien Versorgungsengpässe dann unvermeidbar. Auch er verwies auf Strukturverträge in anderen Bundesländern, die bis zu zweifach höhere Bewertungen belegärztlicher Leistungen vorsähen.

Die Betreuung psychisch Kranker sah **Dr. Hermann Munzel** (Förderverein zur Integrierten Versorgung in der Psychiatrie) durch akute Versorgungsdefizite geprägt. Viele Patienten seien ohne fachärztliche Behandlung, viele würden als Behinderte mit entsprechendem Wechsel der Kostenträgerschaft aus der kassenärztlichen Sicherstellung ausgeklammert. Auch Suchtkranke blieben häufig ohne fachqualifizierte Weiterbehandlung.

### Für die Kassen kein Problem

Die Ausführungen zu den nicht ausreichenden Arzthonoraren wollte **Brigitte Käser**, Geschäftsführerin Gesundheitsmanagement ambulant der AOK Niedersachsen, nicht gelten lassen: „Ein niedergelassener Hausarzt verdient im Schnitt nach Abzug aller Kosten im Jahr allein durch die GKV 80 000 Euro, während ein durchschnittlicher GKV-Patient ein Jahreseinkommen von 26 000 Euro pro Jahr hat“. In den Jahren 1993-2003 sei das Einkommen bei Hausärz-

ten im Durchschnitt um 1,3 Prozent, bei Fachärzten sogar um 3,5 Prozent im Jahr gestiegen. Die Steigerung der Grundlohnsomme dagegen stagniere seit Jahren und bewege sich durchgehend unter 1,0 Prozent. „Bei Arztpraxen ist das Risiko einer Insolvenz fast 15mal geringer als bei anderen Unternehmen. Dies sieht bei anderen freien Berufen ganz anders aus“, so Käser.

Der Landesvorsitzende der Ersatzkassen, **Jörg Niemann**, pflichtete dem bei: „Ärzte stehen an der Spitze jeder Einkommensstatistik, die es über Akademiker gibt. Das sei ihnen gegönnt. Aufgabe der Krankenkassen ist es aber, die Versorgung der Versicherten zu organisieren, nicht bestimmte Einkommenserwartungen zu realisieren.“ Die Probleme beim ambulanten Operieren seien Folge der Neuverteilung der Mittel durch den EBM und den neuen HVV. „Die rechtliche Vorgabe und auch die Umsetzung durch die Beteiligten war eindeutig: Diese Maßnahmen sollten die Honorarverteilung gerechter machen, sie sind keine Begründung für zusätzliche Finanzmittel.“ Leider seien die Modellrechnungen und Prognosen nicht zutreffend gewesen.



Trat vehement für seine Fachgruppe ein: Dr. Gerd-Dieter von Koschitzky, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen (ANC) Niedersachsen.

nach, die die Versorgungslage zukünftig verschärfen dürften. Das gesundheitsbewusste Verhalten von Kindern und Erwachsenen gehe, allen Präventionsbemühungen zum Trotz, immer mehr zurück. Verhaltensstörungen, Haltungs- und Bewegungsstörungen und krankhafte Stoffwechselwerte nähmen immer mehr zu. Gleichzeitig stiegen die Ansprüche an die Therapie immer mehr an; auch die Zahl der Patientenklagen gegen Ärzte steige kontinuierlich. Jeder wolle „das Beste“, nicht „das Alte“. Doch eine Qualitätssicherung der Leistungen nach Leitlinien zögen unausweichlich Mehrkosten nach sich. Ein hausarztbasiertes, integrierendes Tarifsysteem könne ein Ausweg sein. Doch ohne gleichzeitiges Umdenken bei der medizinischen Versorgungspraxis gehe es nicht.

● Dr. Uwe Köster