



Hartmannbund - Hauptversammlung 2011

Beschluss Nr. 6

Honorarabschläge sind kein Mittel der Bedarfssteuerung!

Der Hartmannbund lehnt jegliche Pläne zur Reduzierung der Arzthonorare in als überversorgt geltenden Planungsbereichen zugunsten von Honorarerhöhungen bei Ärzten in unterversorgten Planungsbereichen kategorisch ab und fordert den Gesetzgeber auf, auf entsprechende Regelungen nicht nur im geplanten GKV-Versorgungsstrukturgesetz, sondern auch in Zukunft generell zu verzichten. Eine geplante Anhebung der Honorare für Vertragsärzte in ländlichen Gebieten darf nicht zu Lasten der Versorgung durch Ärzte in anderen Regionen gehen, sondern muss durch zusätzliche Mittel finanziert werden.

Begründung:

Im Rahmen der Diskussion über das geplante GKV-Versorgungsstrukturgesetz fordern insbesondere Vertreter der Krankenkassen, aber auch Gesundheitspolitiker aus Regierungs- und Oppositionsfraktionen, die zur Schaffung von Niederlassungsanreizen vorgesehene Aufstockung des Honorars der Vertragsärzte in unterversorgten Gebieten aufkommensneutral aus Honorarabschlägen bei Vertragsärzten in als überversorgt geltenden Gebieten zu finanzieren. Nach diesen Vorstellungen sollen demzufolge die zu einem großen Teil durch strukturelle und finanzielle Defizite begründeten Nachbesetzungsprobleme in immer mehr Planungsbereichen allein zu Lasten der für diese Entwicklung nicht verantwortlichen Ärzteschaft behoben werden. Die Vorstellung, dem Ärztemangel ganz einfach durch die (gar per Honorareinbußen erzwungene) gleichmäßige Verteilung „überzähliger“ Ärzte „auf's Land“ begegnen zu können, geht sowohl an den realen als auch an gesetzlichen Gegebenheiten vorbei und offenbart zudem eine fatale Fehleinschätzung der Dimension des Ärztemangels.

Neben demographischen Entwicklungen, die auch vor Ärzten nicht halt machen, leidet das Vertragsarztsystem seit Einführung der Bedarfsplanung unter einem „Aufnahmestopp“ in den beplanten Fachrichtungen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Altersstruktur der Vertragsärzteschaft in den zurückliegenden Jahren dramatisch verschoben hat. Dadurch dürfte sich die Situation bei der Praxisabgabe gerade in

weniger attraktiven Niederlassungsgebieten in den kommenden Jahren verschärfen. Hinzu kommt eine, auch im medizinischen Fortschritt begründete, zunehmende Spezialisierung der medizinischen Fachgebiete, die sich negativ auf die „Nachwuchssituation“ auswirkt.

Nicht zu vernachlässigen sind auch die Leistungen, die Ärzte in rein zahlenmäßig als überversorgt geltenden Gebieten für Patienten leisten, die aus angrenzenden Planungsbereichen kommen. Bei Patientenanteilen von bis zu 62 Prozent aus angrenzenden Gebieten sind Honorarabschläge für Ärzte in zahlenmäßig als überversorgt geltenden Gebieten nicht nur kontraproduktiv, sondern auch gefährlich für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung sowohl in als überversorgt geltenden als auch in angrenzenden – unter Umständen unterversorgten – Gebieten).

Von großer Bedeutung für den Nachwuchsmangel sind auch die Sorgen der angehenden Ärzte als potentielle Praxisnachfolger. Viele fürchten, neben Bürokratie und langen Arbeitszeiten, Planungsunsicherheit, wirtschaftliche Risiken und die Gefahr von Regressen, nicht zu vergessen die generellen Risiken, die mit einer Niederlassung verbunden sind und Ansprüchen an ein Wohnumfeld, welches man in ländlichen Gebieten nicht vorzufinden glaubt. Insbesondere die wirtschaftlichen Ängste betreffen zwar in besonderem Maße unterversorgte Gebiete, machen aber auch vor Ballungsgebieten nicht halt.

Aus all dem ist zu folgern, dass es nicht eines erhöhten (Honorar-)Drucks auf Ärzte bedarf, um aktuelle Nachbesetzungsprobleme zu lösen, sondern einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, einschließlich der finanziellen Konditionen. Dies hat nicht die Ärzteschaft durch Umverteilung zu tragen, sondern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der sich Politik und Krankenkassen nicht entziehen dürfen.

Potsdam, 29. Oktober 2011