

KRANKENKASSEN

ARZTHONORARE

Ziel erreicht

Nach beim Kommuniqué waren die Unterhändler zerstritten. Die einen wollten die Preiserhöhung um fast 15 Prozent an die Spitze der Nachricht rücken, die anderen den Rekordanstieg im Text verstecken. Die Ängstlichen setzten sich durch. Erst im achten Satz einer Mitteilung über die von ihnen bewilligten neuen Arzthonorare kamen die Krankenkassen zur Sache.

Am Montag der letzten Woche gaben es die Bundesverbände der Orts-Betriebs- und Innungskrankenkassen ihrem mächtigen Verhandlungspartner, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Köln, schriftlich, daß sie Deutschlands Ärzten 1971 einen dreimal so hohen Honorarzuschlag gewähren müssen wie 1970.

Für das vergangene Jahr nämlich hatten die Spitzenverbände der Kassen und der Ärzte ihren Unterorganisationen empfohlen, bei neuen Honorarvereinbarungen eine Leitlinie von etwa fünf Prozent einzuhalten. Nach der monatelang umstrittenen — nunmehr aber einmütigen — Empfehlung liegt die Leitlinie für 1971 bei 14,5 Prozent.

Rückwirkend auf den 1. Januar dürfen Westdeutschlands knapp 50 000 Kassenärzte auf beträchtlich höhere Umsätze und entsprechend steigende Einkünfte hoffen. Zum einen sind die rund 1800 in den drei Verbänden organisierten Kassen gehalten, für einzelne medizinische Leistungen so viel mehr zu bezahlen, daß dadurch die Honorarkonten der Kassen mit durchschnittlich acht Prozent belastet werden. Zum anderen ist den Ärzten dazu noch eine pauschale Aufbesserung ihrer Honorare um durchschnittlich 6,5 Prozent versprochen worden.

Über ihre Abmachungen brauchen die Ärzte und Kassen keiner staatlichen Aufsicht Rechenschaft abzulegen. Wenn der Gesetzgeber sich in das Honorarspiel der Mediziner einmische, so hat insbesondere der militante

„Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands“ stets gedroht, würde er seine Mitglieder zum Streik aufrufen.

Dem zuständigen Unterabteilungsleiter im Bundesarbeitsministerium Albert Holler, der noch im „Sozialbericht 1970“ für dieses Jahr mit einem Anstieg der Arzthonorare um nur 6,8 Prozent gerechnet hatte, blieb angesichts der 14,5 Prozent nur das Eingeständnis: „Wir können uns darin ebenso wenig einmischen wie in die Tarifautonomie.“

Anders jedoch als bei Lohnverhandlungen haben beim Tarifstreit der Ärzte mit den Kassen die Mediziner ihr Verhandlungsziel fast vollständig erreicht, die Kassen dagegen haben nur optische Retuschen durchsetzen können. Dazu leistete Bonn mit seinem „Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetz“ unfreiwillige Hilfe.

Denn die zum Jahresbeginn auf 1425 Mark Monatseinkommen erhöhte Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze sowie das einmalige Beitrittsrecht besser verdienender Angestellter hat die Krankenkassen sowohl zahlungsfähiger als auch zahlungswilliger gemacht. Der Gesetzgeber bescherte ihnen Mehreinnahmen von fast 1,5 Milliarden Mark und stiftete sie gleichzeitig dazu an, mit zusätzlichen und besseren Leistungen um neue freiwillige Mitglieder zu werben. Die Ärzte forderten in der für sie günstigen Situation einen überproportional hohen Anteil der Mehreinnahmen und erhielten ihn auch.

Ob die Kassen freilich nach diesem Abschluß den von Bonn angepeilten niedrigeren Durchschnittsbeitrag — die Versicherten und ihre Arbeitgeber zahlen statt früher 8,6 Prozent nur mehr acht Prozent des Arbeitslohns an die Kassen — durchhalten können, ist neuerdings zumindest zweifelhaft. Ihre monatlichen Höchstbeiträge, derzeit 114 Mark, werden ohnehin schon in wenigen Jahren 200 Mark überschreiten.

Wie schwach die Position der Kassen in den Verhandlungen mit den Ärzten war, zeigt exemplarisch das Ergebnis von Änderungen an der sogenannten Honorarstruktur.



Patienten im Wartezimmer
Bekömmliche Rezeptur

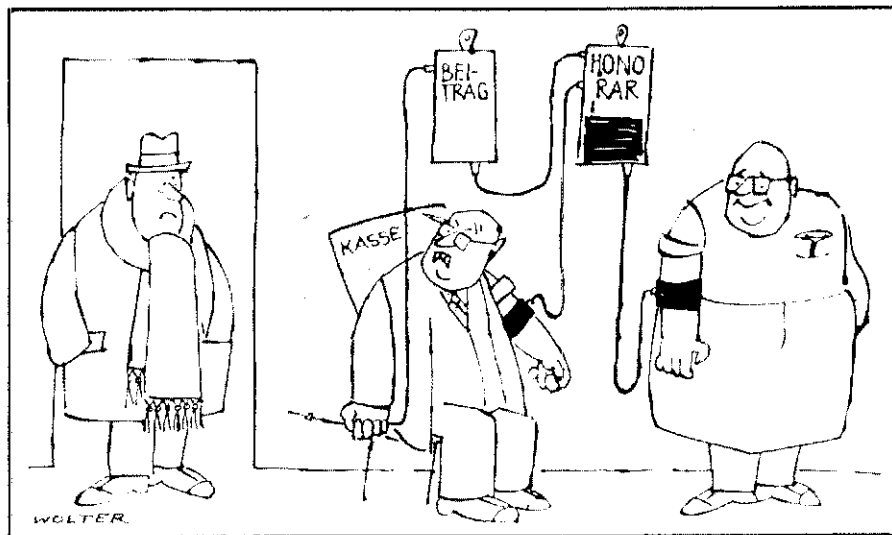
Weil anders Medizinstudenten nicht für den Dienst als „Arzt für Allgemeinmedizin“ (früher: „Praktischer Arzt“) zu gewinnen seien, hatte die Bundesvereinigung erheblich bessere Honorare für Routinearbeit zugesagt bekommen: Für einen Hausbesuch bei Tage erhält der Arzt nunmehr ein Grundhonorar von neun statt früher sechs Mark, für eine eingehende Untersuchung 6,70 Mark statt früher fünf Mark.

Für diesen Aufschlag um 34 Prozent (Untersuchung) und 50 Prozent (Besuch) hatten die Kassen ursprünglich entsprechende Abschläge bei technischen Leistungen gefordert, die, wie etwa Kurzwellen-Bestrahlung, laut Gebührenordnung vom Arzt selber, in Wahrheit aber von seinen medizinischen Hilfskräften verrichtet werden: mit erheblichem Gewinn für den Heilkundigen. Über Honorarkürzungen bei technischen Leistungen wollen die Ärzte erst später mit sich reden lassen.

Nur um den Preis dieser „erheblichen finanziellen Belastung“, so teilten die aufs neue erleichterten Kassen ihren zur Zahlung verpflichteten Mitgliedern mit, sei es möglich gewesen, „die Grundlage für eine konstruktive Weiterentwicklung der Beziehungen zu den Ärzten zu schaffen“.

Die Ärzte können mit der Konstruktion zufrieden sein. In keinem akademischen Beruf verdient der Durchschnitt der Absolventen auch nur annähernd so viel Geld wie bei den stets klagenden niedergelassenen Ärzten. Den rasch steigenden Ausgaben für modernes medizinisches Gerät und gut ausgebildetes Personal eilen die Honorare voran. Von je 100 000 Mark Umsatz sind 35 000 Mark Kosten, aber 65 000 Mark Einkommen.

Diese Rezeptur ist freilich nur für die Mediziner bekömmlich. Ihr zusätzliches Honorar des Jahres 1971 beträgt rund 800 Millionen Mark und ist ebenso hoch wie ihr Gesamthonorar im Jahre 1954.



„Warte nur balde ... blutspendest auch du!“