

Die Arztpraxis als Unternehmen

In der Diskussion um ärztliches Einkommen ist von Honoraren, von Umsatz, von Überschüssen, vom Reinertrag ärztlicher Praxen und von ärztlichem Einkommen die Rede. Das Ziel bestimmt die Worte.

Um dem häufigsten Missverständnis vorzubeugen: Die Krankenkassen zahlen einen Gesamtbetrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen, der dann nach einer Gebührenordnung und nach komplizierten Regeln auf die Ärzte (und Psychotherapeuten) verteilt wird. Der Anteil des Arztes, sein *Honorar*, gehört zu seinen Einnahmen, *ist nicht sein Einkommen*. Zwischen Einnahmen (Honoraren) und Einkommen liegen Kosten, bspw. für Räume, Energie, medizintechnische Ausstattung, EDV, Haftpflichtversicherung, Fahrzeug und Personal. So wird verständlich, warum technisch und personell hoch ausgestattete Fachärzte höhere Honorare bekommen als andere Ärzte (und Psychotherapeuten). Sonst könnte der Chirurg seinen OP nicht betreiben und der Radiologe nicht das Röntgengerät. So erzeugen Angaben über Honorare ein falsches, ein überhöhtes Bild vom ärztlichen Einkommen.

Bei steigenden Kosten bedeuten stagnierende Honorare aber auch stagnierende Gehälter für alle Helferinnen des Arztes und sinkende Investitionen in bessere ärztliche Geräte. Stillstand heißt Rückschritt, auch in der Medizin.

Eine ärztliche Gebührenordnung muss jede ärztliche Leistung angemessen in Geld abbilden, wobei vor allem Investitionen, Kosten, Qualifikation und Zeitaufwand zu berücksichtigen sind. Dazu ist die jetzt im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gültige Gebührenordnung nach betriebswirtschaftlichen Regeln in mehrjähriger Arbeit erstellt worden. Jede vergleichbare Leistung wurde mit Punkten bewertet, Grundlage war ein vergleichender Maßstab von 5,11 Cent (entsprechend 10 Pfennig) pro Orientierungspunktwert. Mit der Einführung dieser Gebührenordnung im Jahr 2005 wurde aber ohne jegliche Begrün-

dung ein Punktwert von 3,5 Cent festgelegt. Seitdem zahlen die Krankenkassen ihren Vertragsärzten nur 68,5 Prozent des angemessenen Honorars. Selbst an die Inflation der letzten sieben Jahre ist der Punktwert nicht angepasst worden.

Ärzte stehen aber unter zunehmendem Druck des medizinischen Fortschritts, einer alternden Bevölkerung, neuer Früherkennungs-, Impf- und Heilungsmöglichkeiten und zunehmender Kosten.

Wirtschaftliche Gesetze wirken auch in der Medizin. Da führen stagnierende Einnahmen bei steigenden Kosten zum Rückgang von Leistung und Qualität, letztlich auch zur Existenzgefährdung der Arztpraxen. Wir wissen auch: Ein Mangel lässt sich durch Planwirtschaft nicht ausgleichen. Darum geht jede Diskussion über unterschiedliche Honorare, über Ärztemangel und unterversorgte Gebiete, über Selbstverwaltung und Umverteilung, über ärztliches Ethos und Präsenzpflicht an der Ursache des Konfliktes vorbei.

Wenn ein kartellartiger Unternehmensverbund, wie hier die Krankenkassen, seinen wichtigsten Vertragspartnern dauerhaft und unverändert nur 68,5 Prozent der gelieferten Werte bezahlt, sammeln sich in den Unternehmen natürlich enorme Überschüsse an, entstehen auch Konflikte und Auseinandersetzungen mit den Vertragspartnern.

Gleichzeitig werden nach jüngsten Studien von den Krankenkassen aber etwa 25 (!) Prozent der Beitragsgelder für Verwaltungskosten ausgegeben.

Nur mit dem Wissen um diese Hintergründe sind die Milliarden-Überschüsse der Krankenkassen, ist ihr gegenwärtiger Konflikt mit den Ärzten zu verstehen.