

## Aspekte zur ärztlichen Vergütung

ES 19.04.2006

1.

Die Vergütung wird von vielen Ärzten heute als unzureichend erlebt. Das ist wahrscheinlich die Folge einer kontinuierlichen realen Einkommensminderung in den letzten 12 Jahren. In dieser Zeit stieg das Gesamthonorar, bereinigt um die Zahl der Ärzte, deutlich geringer als die Praxiskosten, d.h. die Aufwendungen für Personal, Miete und Sachkosten.

Auch wenn man vor 12 Jahren noch von einem guten Einkommensniveau ausgehen konnte, hat sich das heute doch erheblich relativiert.

2.

Die veröffentlichten Zahlen über Arzteinkommen sind offensichtlich wenig vertrauenswürdig. Bereits mehrfach wurde von namhaften gesundheitspolitischen Repräsentanten der Praxisumsatz mit dem Arzteinkommen „verwechselt“. Verlässliche Zahlen gibt es nur über die Gesamthonorarsummen. Nicht berücksichtigt werden dabei meist die nicht unerheblichen Abzüge davon, z.B. für die Kosten der Selbstverwaltung, der KV, der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, etc. Auch die tatsächlichen Praxiskosten sind der KV ebenso unbekannt wie den Kassen. Angaben über Arzteinkommen von diesen Seiten beruhen also bestenfalls auf Schätzungen und enthalten hinreichend Motive für Manipulationen.

3.

Auch die Leistungsmenge ist stärker gestiegen als das Gesamthonorar, was zu Punktwertverfall, Budgetierung und unbezahlten Leistungen geführt hat. Das geht sicher nicht – wie vielfach behauptet – im Wesentlichen auf unnötige Leistungen zurück. Erweiterungen des Leistungskataloges der GKV, wie aktuell z.B. der Akupunktur, stehen regelmäßig keine entsprechenden Erhöhungen des Gesamthonorars gegenüber, d.h. die zusätzlichen Leistungen werden durch Absenkung der Vergütung der bisherigen Leistungen finanziert.

4.

Das statistisch ermittelte Durchschnittshonorar einer Arztpraxis enthält eine sehr große Streubreite. Eine Normalverteilung kann dabei nicht vorausgesetzt werden. Vielmehr ist eher ein zweigipfliger Verlauf zu erwarten, bei dem einer großen Zahl von „Normalpraxen“ eine kleine Zahl von „Arztfabriken“ gegenübersteht, die durch geschicktes Ausnutzen von Honorarnischen und großen Behandlungszahlen, insbesondere bei technischen Untersuchungen, exorbitante Umsätze erzielen. Der durchschnittliche Umsatz der „Normalpraxis“ ist daher wohl geringer als rein statistisch vermutet.

5.

Schwierig ist die Frage, ob die „Normalpraxis“ erhaltenswert ist. Sicher arbeiten die „Arztfabriken“ deutlich rentabler. Sie picken aber auch die Honorarrosinen!

Für die notwendige sehr individuelle familienärztliche Basisarbeit (ich hatte ein aktuelles Beispiel genannt) bleibt immer weniger Honorar übrig. Ein Absterben dieser schwer messbaren, aber im konkreten Fall außerordentlich wertvollen ärztlichen Tätigkeit würde eine erhebliche Verarmung der Medizin bedeuten. Die negativen Auswirkungen einer solchen Verarmung hätten in der Folge volkswirtschaftlich dann andere Träger des Sozialwesens zu übernehmen – wahrscheinlich vielfach teurer.

6.

Ein Vergleich mit anderen akademischen Berufsgruppen ist ebenfalls schwierig. Genannt wurden u.a. Betriebswirte, die auch nicht mehr als €60.000 p.a. verdienen würden.

Der Vergleich ist problematisch. Medizinstudium plus Facharztausbildung (oder vergleichbare Erfahrung) dauern 10-12 Jahre. Die Investition in eine Praxis ist erheblich, das Risiko heute ebenso. Die Arbeitsbelastung in der Arztpraxis ist weit überdurchschnittlich, die menschliche und rechtliche Verantwortung hoch. Es wäre zunächst zu fragen, ob die Anforderungen an den durchschnittlichen Betriebswirt vergleichbar sind.

Das Studium der Betriebswirtschaft dauert 5 Jahre, das Einkommen sollte also nach 5-7jähriger Berufstätigkeit verglichen werden. Das Einstiegsgehalt eines Betriebswirtes in der Pharmaindustrie beträgt ca. 45.000 € nach 6 Jahren guter Berufspraxis sind 70-80.000€ nicht unerreichbar, optional weit mehr.

7.

Eine Option auf ein Einkommen von €100.000 und mehr bei guter (!) ärztlicher Tätigkeit erscheint mir daher als Anreiz für die erheblichen Belastungen und Risiken einer Praxisgründung absolut erforderlich. Das ist im internationalen Vergleich (z.B. USA, UK, Norwegen) keineswegs übertrieben oder unrealistisch. Wird niederlassungsbereiten Ärzten hier diese Option nicht angeboten, werden sich einige von ihnen in anderen Ländern orientieren, zumal ihnen entsprechende Angebote vorliegen. Leider ist es bezüglich Unternehmergeist und Flexibilität eine positive Auswahl, die das Land verlässt.

8.

Wünschenswert im Vergleich zur heutigen Situation (durchaus auch seitens der Ärzteschaft) wäre eine Orientierung der Honorierung an der tatsächlichen medizinischen Leistung. Diese ist natürlich nicht einfach messbar. Neben objektiven Kriterien, wie das Befolgen standardisierter Behandlungspläne etc., sollte dabei wesentlich auch die Zufriedenheit des Patienten in eine entsprechende Bewertung eingehen. Standardisierte Behandlungen kann auch eine medizinische Assistenz durchführen, die Kernkompetenz des Arztes liegt in der ganzheitlichen Betreuung des Patienten und ggf. seines Umfeldes. Gute Leitlinien beschreiben 80% der Verläufe, der gute Arzt ist gerade bei den verbleibenden 20% erforderlich, die ein kontrolliertes Abweichen von Leitlinien erfordern – ebenso wie der gute Pilot in einer akuten Gefahrensituation.

9.

Eine ordentliche Vergütung ist nur ein Teil der Anerkennung, die zum Erhalt einer starken Motivation benötigt wird. Diese Anerkennung finden Ärzte immer noch in erheblichem Maße in der Zustimmung der Bevölkerung, sie halten traditionell in Umfragen die Position des Berufsstandes mit dem höchsten Ansehen. Dadurch vielleicht „verwöhnt“ haben viele Ärzte ein Problem damit, sich als ganz normale Dienstleister wie etwa Anstreicher oder Schornsteinfeger zu sehen und verstehen. Aber nicht nur Ärzte, sondern auch viele ihrer Patienten wollen in ihrem Arzt nicht den Dienstleister, sondern eine Autorität sehen. Vielleicht ist dies sogar ein nicht unerheblicher Faktor des Heilungsprozesses („Droge Arzt“). Das ökonomische Degradieren des Arztes als Dienstleister könnte – insoweit der Arzt dem tatsächlich folgt – die Medizin auf eine messbare Dienstleistungsfunktion reduzieren – aus meiner Sicht eine fatale Fehlentwicklung!

10.

Wer schreibt schon ein 9-Punkte-Statement?