

**Fragen der sozialpolitischen Sprecherin der Landtagsfraktion
Bündnis 90 / Die Grünen Angelika Birk
für die Sitzung des Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen
Landtages am 10. September 2009.**

**Einkommenssituation niedergelassener ÄrztInnen in Schleswig-
Holstein - Auswirkungen der Honorarreform – Quartalsabrechnung
2009:**

Vorbemerkung

Die Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte wird von den gesetzlichen Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung unterschiedlich eingeschätzt. Die öffentliche Auseinandersetzung wird von beiden Seiten anhand weniger Zahlen geführt, die sich auf unterschiedliche Sachverhalte beziehen. Auf diese Weise kann sich die Öffentlichkeit weder ein Bild der Gesamtsituation machen noch eine realistische Einschätzung der Folgen für einzelnen Arztpraxen erlauben.

Die aktuelle Veröffentlichung des statistischen Bundesamtes „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen (. . .)“ vom 5. August 2009 weist folgende durchschnittlichen Reinerträge von Facharztgruppen aus:

- 264.000 Euro – Radiologen
- 186.000 Euro – Orthopäden
- 170.000 Euro – Augenärzte
- 167.000 Euro – Urologen
- 158.000 Euro – Internisten
- 155.000 Euro – Hautärzte
- 148.000 Euro - Chirurgen
- 145.000 Euro – Frauenärzte
- 144.000 Euro – HNO-Ärzte
- 142.000 Euro – Durchschnitt über alle Facharztgruppen
- 128.000 Euro – Neurologen ambulant
- 124.000 Euro – Kinder- / Jugendärzte
- 116.000 Euro – Allgemeinärzte

Ich bitte das Gesundheitsministerium sowie die gesetzlichen Krankenkassen und die kassenärztliche Vereinigung die folgenden Fragen schriftlich mit anschaulichen Diagrammen zu beantworten, bei der Beantwortung auf die genannte destatis-Veröffentlichung Bezug zu nehmen und soweit möglich regionalisierte Daten / Zahlen für Schleswig-Holstein anzugeben.

Fragen:

- 1.) Wie viel Mehreinnahmen für die Honorare stehen den niedergelassenen Ärzte nach den neusten Abrechnungen im Vergleich zum letzten und vorletzten Jahr zur Verfügung und wie sieht die jeweilige Vergleichsrechnung aus?

Mehr- bzw. Mindereinnahmen bitte differenzieren nach Facharztgruppen sowie Regelleistungsvolumina und extrabudgetären Leistungen.

- 2.) Wie stellen sich die Mehreinnahmen prozentual und in absoluten Zahlen im Vergleich mit den anderen Bundesländern dar?
- 3.) Wie sähen Gewinne und Verluste prozentual und in absoluten Zahlen für die Facharztgruppen exemplarisch pro Praxis aus, wenn nicht intern durch den in Schleswig-Holstein vereinbarten „Schutzschirm“ (Verlustbegrenzung auf 7,5 %) Gewinne und Verluste nachreguliert werden würden? Welche Steuerungsmöglichkeiten haben Arztpraxen, sich auf die Zukunft ohne einen solchen Ausgleich vorzubereiten, um nicht in Existenznot zu geraten?
- 4.) Wie hoch sind die Vergütungen, die pro PatientIn und Arztpraxis im Quartal für die unterschiedlichen Facharztgruppen durchschnittlich, sowie jeweils maximal und minimal seitens der gesetzlichen Krankenkassen als Regelleistungsvolumen gezahlt werden? Unter welchen Voraussetzungen sind diese „Pro-Kopf-Vergütungen“ kostendeckend?
- 5.) Wie hoch ist der minimale und maximale Anteil aus dem Regelleistungsvolumen der gesetzlichen Krankenkassen am Gesamteinkommen der Praxis in den unterschiedlichen Facharztgruppen? Ist es Ziel der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, dass alle Arztpraxen nur mit diesem Regelvolumen auskommen können? Wenn nicht, warum nicht und welche zusätzlichen Einkommensbestandteile stehen den Praxen in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen ergänzend zur Verfügung (z. B. extrabudgetäre Leistungen)?
- 6.) Welche Leistungen werden außerhalb der Regelleistungsvolumina nach welchen Vertragsarten abgerechnet und welche Trends zeichnen sich in diesem Bereich für die Zukunft ab?
- 7.) Wie hoch ist der minimale und maximale Einnahmenanteil der Arztpraxen durch PrivatpatientInnen / die privaten Krankenkassen? (bitte aufschlüsseln nach Facharztgruppen.) Können Arztpraxen aller Facharztgruppen auch völlig ohne PrivatpatientInnen überleben?
- 8.) Wie hoch ist das durchschnittliche persönliche Bruttojahreseinkommen, das ein(e) Ärztin / Arzt in ihrer / seiner Praxis insgesamt erwirtschaftet? (Bitte exemplarisch Durchschnitts-, sowie Maximal- und Minimalzahlen nach Regionen und (Fach)Arztgruppen nennen.)
- 9.) Wie viel Prozent der niedergelassenen Haus- und FachärztInnen liegen unterhalb des durchschnittlichen Bruttojahreseinkommens? Gibt es Unterschiede in der Vergütung zwischen länger niedergelassenen ÄrztInnen und neu niedergelassenen ÄrztInnen?
- 10.) Zu welchem Anteil bestehen die Praxiseinnahmen niedergelassener Haus- und Fachärzte in Schleswig Holstein aus Leistungen, die alle gesetzlichen Kassen vergüten

oder solchen, die nur einige gesetzliche Kassen vergüten
oder solchen, die überwiegend private Kassen vergüten
oder solchen, die die PatientInnen außerhalb jeglicher Kassenleistung
privat bezahlen?

11.) Wie viel mehr zahlen private Krankenkassen für die identische ärztliche Leistung im niedergelassenen Bereich als die gesetzlichen Krankenkassen? Bitte Durchschnitts- sowie Minimal- und Maximalwerte angeben.

12.) Wie hat sich der Anteil der „sprechenden Medizin“ im Gegensatz zu Apparate gestützten Diagnose und Behandlungsverfahren innerhalb des Gesamtbudgets der Kassenärztlichen Vereinigung vor und nach der Honorarreform geändert? Gibt es Veränderungen zwischen bzw. innerhalb der verschiedenen (Fach)Arztgruppen?

13.) Welche Auswirkungen haben jeweils

- Disease Management Programme,
- Belegarztstätigkeit,
- Verträge im Rahmen der Integrierten Versorgung,
- medizinische Versorgungszentren

auf die Einnahmesituation von Arztpraxen bei den verschiedenen Facharztgruppen und welche Trends zeichnen sich in diesem Bereich ab?

14.) Welche Ablösesummen müssen durchschnittlich, sowie minimal und maximal für die Übernahme einer Arztpraxis in Schleswig Holstein gezahlt werden? Wie schätzen Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigung beim derzeit sich vollziehenden Generationswechsel in den Arztpraxen die Refinanzierungsmöglichkeiten durch die Krankenkassenvergütungen ein?

15.) Welche Maßnahmen treffen Krankenkassen und kassenärztliche Vereinigung, um die ärztliche Versorgung, insbesondere auf dem Land und in armen Stadtteilen sicherzustellen?

16.) Welche Vorschläge machen jeweils die gesetzlichen und die privaten Krankenkassen, sowie die kassenärztliche Vereinigung zur Optimierung des ärztlichen Honorarsystems?

17.) Welche Rolle soll zukünftig der hausärztlichen Praxis im Verhältnis zum Facharztangebot zukommen? Welche Auswirkungen hat eine veränderte Hausarztrolle auf die Verteilung der Budgets der gesetzlichen und privaten Krankenkassen zwischen Facharztpraxen und Hausarztpraxen? Welche Folgen hat dies für die Vertragsverhandlungen der kassenärztlichen Vereinigung mit den Krankenkassen und auf den Sicherstellungsauftrag für die gesamte ärztliche Versorgung?

18.) Wie soll in Zukunft die Einnahmesituation für die einzelne Arztpraxis und die PatientInnen transparenter, vorausberechenbarer und gestaltbarer werden, ohne dass gleichzeitig medizinische Leistungen oder Öffnungszeiten der Arztpraxen reduziert werden?