

Was Sie uns wichtig sind ...

Haus- und Fachärzte – Behandlung nur noch gegen Bares?

04.2009

In den Medien ist es derzeit ein großes Thema: Das Ärzte-Honorar. Während viele niedergelassene Ärzte klagen, ihr Honorar sei zu gering, entgegnen die Krankenkassen, dass für die Versorgung in den Arztpraxen Jahr für Jahr mehr Geld zur Verfügung steht. Zwischen diesen Fronten stehen die Patienten, die den Druck in den Arztpraxen zu spüren bekommen. Was ist dran an den Protesten und wie gehen Versicherte am besten damit um? Auf diese Fragen will der folgende Beitrag mit Hintergrundinformationen Antworten geben.

Die Ausgangslage

Unsere Ärzte leisten tagtäglich viel für eine hochwertige medizinische Versorgung. Für dieses Engagement erhalten sie aber auch überdurchschnittlich viel Geld von den Krankenkassen. Diese werden 2009 deutlich mehr Honorar an die niedergelassenen Ärzte überweisen. In Nordrhein-Westfalen sind dies gegenüber den Ausgangswerten von 2007 rund 8,4 Prozent plus. Die Krankenkassen müssen 2009 dafür zusätzliche Ausgaben in Höhe von rund 230 Millionen Euro bereitstellen. Pro Arzt bedeutet dies in Nordrhein-Westfalen rechnerisch durchschnittlich ein Honorarplus von rund 700 Euro im Monat.

Bundesweit müssen aber auch alle Versicherten seit dem 1. Januar 2009 einen Beitragssatz von 15,5 Prozent für Ihre Krankenversicherung zahlen. Für die meisten Mitglieder der Betriebskrankenkassen sind damit die Beiträge für ihre Krankenversicherung gestiegen. Diese Beitragserhöhung war unter anderem für die vom Gesetzgeber gewollten Mehrausgaben in den Arztpraxen notwendig geworden.

Das neue Honorarsystem

Für die Versorgung in den Arztpraxen steht also seit Januar 2009 deutlich mehr Geld zur Verfügung. Diese zusätzlichen Mittel könnten nach Ansicht der Betriebskrankenkassen die Versorgungsqualität in allen ärztlichen Fachbereichen noch weiter verbessern. Voraussetzung ist allerdings, dass dieses Geld auch tatsächlich und zeitnah in den Arztpraxen ankommt. Die darüber entbrannte Diskussion innerhalb vieler ärztlicher Fachgruppen der letzten Wochen gibt großen Anlass zur Sorge. Hintergrund für diese Unruhe ist, dass zum 1. Januar 2009 auch das ärztliche Vergütungssystem auf Bundesebene neu geregelt wurde. Das Bundesgesundheitsministerium hatte initiiert, die ärztlichen Honorare bundesweit zu vereinheitlichen und die Leistungen der Ärzte mit festen Preisen auf Basis einer Euro-Gebührenordnung zu vergüten. Ziel war es, das ärztliche Einkommen besser kalkulierbar zu machen.

Was Sie uns wichtig sind ...

Haus- und Fachärzte – Behandlung nur noch gegen Bares?

04.2009

Durch die Neuordnung des ärztlichen Vergütungssystems ist es allerdings zu erheblichen Verschiebungen innerhalb der ärztlichen Fachgruppen gekommen. Während einige Ärzte nach ihren ersten vorbehaltlichen Honorarbescheiden als Gewinner der Honorarreform hervorgehen, müssen andere Arztgruppen mit Einbußen rechnen. In der Öffentlichkeit zu Wort melden sich freilich nur die Verlierer. Arztgruppen, die nun über deutliche Honorarsteigerungen verfügen, verhalten sich hingegen still. Die Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen sind mit Unterstützung der Staatsregierung um eine konfliktfreie Lösung mit allen Ärzten in Nordrhein-Westfalen bemüht.

Patienten in der Zwickmühle

Vielerorts in Nordrhein-Westfalen ist der Ärzteprotest jedoch akut geworden. In einigen Facharztgruppen aber auch in der hausärztlichen Versorgung wird gegenüber Patienten dargestellt, dass mit dem zur Verfügung stehenden Geldmitteln der Krankenkassen keine vernünftige Behandlung mehr gewährleistet werden kann. Patienten werden in den Praxen direkt angesprochen, ihre Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen und die Kostenübernahme mit der Krankenkasse abzuklären. In einigen Fällen wird auch die Behandlung schlichtweg verweigert oder ein Kassenwechsel empfohlen.

Gesetzliche Leistungen sind Sachleistungen

Dieses Vorgehen in den Arztpraxen ist illegal. Denn Vertragsärzte der gesetzlichen Krankenkassen müssen alle gesetzlich vereinbarten Leistungen als Sachleistung für Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen erbringen. Das heißt, mit der Vorlage Ihrer Krankenversicherungskarte wird sichergestellt, dass Ihre Betriebskrankenkasse die Kosten für die Behandlung trägt. Eine Behandlung auf Ihre eigene Vorkasse ist ebenso nicht zulässig wie eine Aufforderung, vor Behandlung einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse einzuholen.

Vertragsärzte können nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur aus zwei Gründen die Behandlung verweigern: Wenn das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestört ist oder, wenn der Arzt oder die Ärztin durch eine Vielzahl von Patienten überlastet ist. Und: In den Arztpraxen dürfen keine Unterschiede bei der Behandlung von privat und gesetzlich Versicherten gemacht werden, wenn ein medizinischer Behandlungsbedarf besteht (Differenzierungsverbot).

Ihre Beitragsgelder finanzieren die Versorgung

Alle Leistungen und Sonderverträge, die Krankenkassen und Ärzte abschließen, werden aus Ihren Beitragsgeldern finanziert. Beispielsweise müssen auch Hausarztverträge, die Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ein doppeltes Honorar für die Behandlung versprechen, aus Ihren Beitragsmitteln finanziert werden. So sind auch Argumente Ihres Arztes/Ihrer Ärztin im Sinne von: „Die Kasse XYZ zahlt mir mehr Geld für die Behandlung, als Ihre Krankenkasse“, auch bei einem Einheitsbeitragssatz aller Krankenkassen nur kurzfristig ein Nullsummenspiel für Sie.



Was Sie uns wichtig sind ...

Haus- und Fachärzte – Behandlung nur noch gegen Bares?

04.2009

Wie können Sie vorgehen, wenn Ihr Arzt/Ihre Ärztin Sie nicht auf Krankenversicherungskarte oder nur eingeschränkt behandeln möchte?

Sie haben mit Ihrer Versicherungskarte ein Anrecht auf eine Behandlung bei jedem Vertragsarzt der gesetzlichen Krankenkassen. Wird Ihnen die Behandlung verweigert oder wird sie eingeschränkt, informieren Sie Ihre Betriebskrankenkasse. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin am besten schriftlich bestätigen, weshalb die Behandlung verweigert wurde. Wenn Sie es wünschen, nimmt Ihre BKK Kontakt mit der Arztpraxis auf und wird sich dort für Ihre Behandlung einsetzen. Ihre Betriebskrankenkasse wird Sie auch bei der Suche nach Behandlungsalternativen unterstützen, wenn Sie dies wünschen.

Im Zweifel ist es wichtig, erst Rücksprache mit Ihrer BKK zu halten. Dies gilt vor allem dann, wenn Sie beispielsweise Kostenübernahmen unterschreiben sollen oder wenn Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin zum Kassenwechsel aufgefordert werden. Für Ihre BKK ist es dann sehr hilfreich, wenn sie unrechtmäßige Aufforderungen dieser Art belegen kann.

Sie allein entscheiden, bei wem Sie sich versichern!

Wir wollen jetzt und in Zukunft dafür sorgen, dass Ihre Beiträge bestmöglich für Ihre medizinische Versorgung verwendet werden. Das heißt für uns: Auch im Zeitalter des Einheitsbeitragssatzes und eines hochkomplexen Krankenkassenfinanzausgleichs mit einem Gesundheitsfonds machen wir uns dafür stark, dass Ihre Beiträge medizinisch sinnvoll, gerecht und wirtschaftlich für Ihre Gesundheit verwendet werden. Deshalb werden wir auch weiterhin alles daran setzen, die bisher gute Vertragspartnerschaft mit den Ärzten weiter fortzuführen.

Ihre BKK VICTORIA-D.A.S.

Besuchen Sie uns im Internet: www.bkk-victoria-das.de