

KBV-Chef Köhler zu Gast bei der KV-Vertreterversammlung

## Berlin hat mit seinen Individualbudgets einen guten Vorlauf für 2009

**In Sachen Honorarreform 2009 zeigt sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weitgehend zufrieden mit dem Ausgang der Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss. Vor den Mitgliedern der KV-Vertreterversammlung unterstrich KBV-Vorstandsvorsitzender Andreas Köhler am 2. Oktober, dass die meisten Forderungen der Ärzteschaft zur Struktur und Höhe des künftigen Honorarvolumens (siehe Tabelle auf Seite 11) erreicht worden seien – darunter der angestrebte Mindestanstieg des Honorarvolumens um 2,7 Mrd. Euro, die Angleichung der Honorare in den neuen und der Anstieg**

**der Honorare in den „alten“ Bundesländern sowie die Möglichkeit, auch Einzelleistungen vereinbaren zu können.**

Mit den Ende August abgeschlossenen Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss wurden (wie berichtet) die Grundlagen für die bis Mitte November terminierten regionalen Verhandlungen, u. a. über die Höhe und Struktur von Regelleistungsvolumina (RLV), gelegt. Gleichwohl waren für den 27. Oktober (nach Redaktionsschluss dieses Beitrags) noch „Nachverhandlungen“ im Erweiterten Bewertungsausschuss terminiert.

**Kleinere Korrekturen stehen ins Haus**

Auf die Tagesordnung der erneuten, vom 17. auf den 27. Oktober verschobenen Verhandlungsrunde hatten die Beteiligten u. a. einen Honorar-„Korrekturfaktor“ für diejenigen KVen gesetzt, die aufgrund ihrer vergleichsweise niedrigen Individualbudgets im Jahre 2007 bei den Zahlbeträgen schlechter als andere KVen weggekommen sind. Unter anderem sind dies die KVen Nordrhein und Schleswig-Holstein. Köhler kündigte an, dass es deswegen eventuell noch zu Korrekturen bei den Honorarhöhen der übrigen KVen kommen könne. Hintergrund ist eine Aufforderung des Bundesgesundheitsministeriums, die bisherige Verteilung zu Gunsten der betroffenen KVen noch einmal zu korrigieren, ohne dabei das „Gesamtergebnis des Beschlusses maßgeblich zu verändern“. Zusätzliche Forderungen an die Krankenkassen wären damit ausgeschlossen.

Den Honorarzuwachs\* für Berlin in einer Höhe von 124,2 Mio. Euro (= plus 10,7 % gegenüber 2007) führte der KBV-Chef auf die „gute Honorarpolitik“ des Berliner KV-Vorstandes bei der Steuerung der Individualbudgets der letzten Jahre zurück, die sich künftig bezahlt machen. Wie bereits in der Ausgabe 10/08 ausführlich dargestellt wurde, orientiert sich die Höhe der neuen Regelleistungsvolumina am jeweils vorangegangenen Leistungsumfang, der in den einzelnen KVen sehr unterschiedlich ausgeprägt oder dokumentiert wurde.

**Aufschreiben, alles aufschreiben!**

Ausdrücklich appellierte Köhler an alle Ärztinnen und Ärzte, ihre Leistungen deswegen genau zu dokumentieren – und zwar auch solche, die über ein Regelleistungsvolumen hinaus erbracht und nur abgestaffelt bezahlt würden. Nur anhand solcher Zahlen könne jeweils im Folgejahr über den maximalen Behandlungsbedarf verhandelt werden.

**Zur Honorarreform 2009 wird der 47. Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes eine Sonderbeilage hinzugefügt. Eine CD-ROM mit dem neuen EBM gibt es in der Ausgabe 48 des Deutschen Ärzteblattes.**

Auf kritische Nachfragen von Mitgliedern der KV-Vertreterversammlung räumte Köhler ein, dass es eine tatsächliche Morbiditätsorientierung bei der Honorargestaltung frühestens ab 2010 geben könne, da ausreichendes Zahlenmaterial noch nicht vorliege.

Auch gab es den Vorwurf, dass der ICD 10 als Dokumentationsgrundlage hinsichtlich der Differenzierung von Diagnosen „grottenschlecht“ sei, beispielsweise in der Augenheilkunde. Köhler („im Moment habe ich nichts Besseres“) räumte „Klassifikationsprobleme“ in einzelnen Fächern ein, vertagte mögliche Lösungen aber auf das übernächste Jahr.

Einige Ärzte sorgten sich in der Diskussion darum, das zur Verfügung stehende Regelleistungsvolumen gar nicht ausschöpfen zu können, etwa, weil Hausärzte in ihren Leistungen stark pauschaliert seien. Der KBV-Vorsitzende schloss solche Befürchtungen im Einzelfall nicht aus. Jedoch gab er sich optimistisch, dass die Ärzteschaft insgesamt aufgrund des bisherigen Leistungsgeschehens und der Kritik, wonach ein Drittel der Leistungen bislang nicht bezahlt worden sei, die Bruttoleistungsmenge ausschöpfen werde. Nur wenn auch die gesamte Bruttoleistungsmenge nicht ausgeschöpft würde, könne es überhaupt zu einem Rückfluss von Honoraren an die Krankenkassen kommen.

#### **Keine Chance für eine regionale Punktwertanhebung**

Wenig Chancen sieht er hingegen, den bundesweit vereinbarten Orientierungs-

punktwert von 3,5058 Cent auf regionaler Ebene anheben zu können. Theoretisch bestünde dazu die Möglichkeit. Doch sei es kaum vorstellbar, dass die Krankenkassen in Berlin einem höheren Punktwert zustimmten, ebenso wenig, wie die Ärzte einen niedrigeren als den Orientierungspunktwert akzeptieren würden. Überhaupt hätten die

regionalen Verhandlungspartner durch stringente gesetzliche Vorgaben und Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses wenig Raum bei der Festlegung ihrer regionalen Spielregeln.

*Reinhold Schlitt*

*\*KBV-Simulationsrechnung;  
s. a. KV-Blatt 10/08*

### Honorarreform 2009

## Welche Ziele wurden erreicht?

Ziele der KBV und der KVen	Umsetzung per Gesetz oder im Erweiterten Bewertungsausschuss
Wegfall der starren Budgetierung	per Gesetz erreicht
Ablösung der Kopfpauschalen	per Gesetz erreicht
Wegfall der Grundlohnsummendeckelung	per Gesetz erreicht
Honorarsteigerung für 2009 um mindestens 2,5 Mrd. Euro	via Schlichtung erreicht
Einbeziehung des finanziellen Mehrbedarfs in den GKV-Beitragssatz	durch Bundestag in Aussicht
Angleichung der vertragsärztlichen Vergütung in den neuen Bundesländern	via Schlichtung erreicht
Keine KV darf gegenüber Ist-Zustand an Honorar verlieren	als Vorgabe durch den Schlichter übernommen
Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütung	via Schlichtung erreicht
Honorarzuwachs für die alten Bundesländer	via Schlichtung erreicht
Neuregelung der Vergütung in der Psychotherapie	via Schlichtung erreicht
Korrekturfaktor zur Berücksichtigung der unterschiedlichen Honorarpolitik in den KVen	KBV-Gesetzesinitiative (noch offen) Schlichtung (noch offen)