



Nach einem regelrechten Verhandlungsmarathon zwischen dem Vorstand der KV Berlin und den Berliner Krankenkassen ist die Umsetzung der Honorarreform weitestgehend abgeschlossen. In einigen Punkten konnte sich der KV-Vorstand nicht durchsetzen – und hat kurzerhand das Schiedsamt angerufen. Doch die allermeisten Punkte waren bereits „in trockenen Tüchern“, die Berechnung der individuellen Regelleistungsvolumina laufen jetzt auf Hochtouren.

Die Umsetzung der Honorarreform 2009

Seid umschlungen, Millionen...

Inzwischen ist es auch in der letzten Arztpraxis angekommen: Die Honorarsystematik ändert sich ab dem kommenden Jahr grundlegend. Die mit der sogenannten Seehofer-Reform 1993/94 eingeführten Kopfpauschalen gehören ab 2009 der Vergangenheit an. Das Morbiditätsrisiko geht wieder auf die Krankenkassen über. Ein Drittel unbezahlte Leistungen? Das soll der Vergangenheit angehören. Immerhin: Seit es die Kopfpauschalen gibt, haben Ärzte für deren Abschaffung gekämpft. Der lange Atem der Mediziner und ganzer KBV-Vorstandsgenerationen hat sich auszahlt: 2,7 Milliarden Euro mehr für die ambulante medizinische Versorgung. Mit der nunmehr auf dem Markt befindlichen „morbiditätsorientierten Gesamtvergütung“ soll sich die Vergütung nach dem Behandlungsbedarf des Versicherten richten. Gleichwohl – der Kampf um die Deutungshoheit dieser Morbiditätsorientierung ist innerhalb der Ärzteschaft noch nicht abgeschlossen. Die einen wännen ein „altes Sys-

tem im neuen Gewand“, die anderen den berühmten „Tropfen auf den heißen Stein“. Nun kann jeder für sich nachrechnen, was ihm die neue Reform bringt. Kommt jetzt die Genugtuung für „Massenpraxen“ in Neukölln und Friedrichshain mit ihren vielen Primärkassen-Patienten und das Menetekel für ersatzkassenorientierte Praxen in Dahlem oder Heiligensee? Wer sind die Gewinner, wer die Verlierer? Viele Theorien sind im Umlauf. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben hier wenig Spielraum, denn die Berechnung der Regelleistungsvolumina und die Bezugnahme auf Vergleichs quartale des Jahres 2008 sind vom Erweiterten Bewertungsausschuss festgelegt worden.

Immerhin: Voraussichtlich um 10,7 Prozent auf dann rund 1,28 Milliarden Euro soll die Gesamtvergütung in Berlin steigen. Zuwächse sind damit sowohl bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als auch bei extrabudgetären Leistungen zu erwarten. Und auch die

Psychotherapie profitiert: Der Schiedspruch im Erweiterten Bewertungsausschuss sieht vor, dass im nächsten Jahr für Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie bundesweit zusätzlich 160 Millionen Euro zur Verfügung stehen. In Berlin wächst das Honorarvolumen für diesen Bereich voraussichtlich von 90 Millionen Euro auf 117 Millionen Euro.

Offen ist zurzeit die Fortführung von regionalen Sonderverträgen zur Förderung der ambulanten Behandlung von Krebs- und HIV/Aids-Patienten sowie die Finanzierung von Home-Care. Die Berliner Krankenkassen hatten – wie fast überall im Land – keine Neigung, diese außerbudgetären Leistungen auch fürderhin angemessen, geschweige denn in der jetzigen Höhe, zu bezahlen. Damit sind sie beim Landesschiedsamt zwar gescheitert (Seite 6), allerdings muss über Details und Honorarhöhe solcher extrabudgetären Leistungen noch verhandelt werden. *-litt*