

Hebt der Gesetzgeber die Fallwerte an?

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein am 8. Juni stand ganz im Zeichen des geplanten Versorgungsstrukturgesetzes von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

von Frank Naundorf

Welche Chancen und Risiken für die niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten das von der schwarz-gelben Bundesregierung angestrebte Versorgungsstrukturgesetz bringen könnte, erläuterte Dr. Andreas Köhler. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) betonte, dass erstmals seit über einem Jahrzehnt „keine reine Kostendämpfung“ mehr betrieben werde.

Das derzeit als Referentenentwurf vorliegende Gesetzesvorhaben trage in einigen Punkten den Anliegen der Ärzteschaft Rechnung, würdigte Köhler. Das Gesundheitsministerium erkenne zum Beispiel erstmals an, dass ein Ärztemangel drohe. Auch die Kritik der Ärzteschaft an den ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) habe die schwarz-gelbe Koalition aufgegriffen. So sollen diese doch nicht zwingend eingeführt und zur Grundlage einer morbiditätsorientierten Vergütung gemacht werden.

Aus für die AKR nur ein Pyrrhussieg?

Viele Delegierte freuten sich über den Wegfall der Kodierrichtlinien, schließlich hatte die Vertreterversammlung (VV) im Februar die Regierung, den GKV-Spitzenverband und die KBV aufgefordert, die Kodierrichtlinien zu stoppen. „Dafür habe ich mich eingesetzt“, sagte Köhler, der diesen Auftrag auch von der VV der KBV erhalten hatte. Er warnte indes vor den Folgen des Verzichts auf die Kodierrichtlinien. „Für die Veränderung der Vergütung spielt die Kodierung weiterhin eine Rolle.“ Denn die Honorarveränderungen hängen zu einem kleineren Teil von der Entwicklung der Demografie, zum größeren Teil aber von der Entwicklung der Morbidität ab.

Gerade in einer Region wie Nordrhein, die unterdurchschnittliche Honorare aufweist und in der die Zahl der Versicherten schrumpft, bräuchten die KVen künftig gu-



Hochkonzentriertes Podium auf der Vertreterversammlung der KV Nordrhein (v. l.): Bernhard Brautmeier, Dr. Peter Pottthoff, Dr. Andreas Köhler und der VV-Vorsitzende Dr. Frank Bergmann
Foto: KV Nordrhein

te Argumente, um bei den Kassen eine höhere Vergütung durchzusetzen. Köhler: „Da beneide ich Ihren Vorstand nicht.“ Denn ohne Kodierrichtlinien steigende Morbidität belastbar zu belegen, sei sehr schwierig. „In Nordrhein geht es um rund 40 Millionen Euro pro Jahr“, sagte Dr. Peter Pottthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Konvergenz auf Umwegen

Mit dem Versorgungsgesetz verabschiedet sich der Gesetzgeber von der schrittweisen bundesweiten Angleichung der Honorare, betonte Köhler. „Es gibt derzeit keine gesetzliche Legitimation, eine Konvergenz durchzuführen.“ Dennoch gebe es Hoffnung für die KVen, die bei der Honorarreform schlecht abgeschnitten haben.

Das Bundesgesundheitsministerium plane, die Fallwerte in den benachteiligten Regionen auf den Bundesdurchschnitt anzuheben. Diese Angleichung würde die nordrheinische Gesamtvergütung um rund 120 Millionen Euro steigern, die Kassen müssten zahlen. Bundesweit geht es um einen Betrag von 514 Millionen Euro.

Diese Anhebung wollen die Kassen im Vorfeld torpedieren, mutmaßt Köhler. Deswegen habe der GKV-Spitzenverband Anfang Juni ein Szenario in die Öffentlichkeit getragen, wonach die Arzthonorare um 2,7 Milliarden Euro steigen würden. „Die Zahlen sind schlicht und ergreifend gelogen“, stellte der KBV-Vorsitzende klar. Die vom Ministerium avisierte Anhebung hält er angesichts der Überschüsse der gesetzlichen Kassen für absolut legitim.

Weitere Informationen

Die Beschlüsse der Vertreterversammlung finden Sie unter www.kvno.de

Der Referentenentwurf sieht zudem vor, die Honorarverteilung zu regionalisieren; auch damit folgt er einem Beschluss der KBV-VV. Die KVen würden künftig wieder voll in der Verantwortung für die Verteilung der Gelder stehen, zumal künftig nur noch das Benehmen mit den Kassen herzustellen ist.

Pikant: Auch der bundesweit verbindliche Trennungsfaktor für den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich soll wegfallen. Das könne den Frieden an dieser Stelle gefährden, fürchtete Köhler.

Kritik an Plänen zur Spezialversorgung

In einigen KVen wachsen nach Köhlers Worten die Zweifel, ob die Regionalisierung wirklich der richtige Weg sei. Denn für alle mit der Verteilung verbundenen Probleme trage man dann selbst die Verantwortung. Für die KV Nordrhein geht die derzeit geplante Regelung zu weit: „Wir haben uns in Berlin ganz offen gegen Teile der Regionalisierung gewandt“, berichtete Pottthoff.

Das Versorgungsgesetz enthält einige weitere kritische Punkte, etwa die geplante spezialärztliche Versorgung: Derzeit sehe der Gesetzentwurf hierzu vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Leistungen spezifiziere, die dort tätigen Ärzte direkt mit den Kassen abrechnen – und die Gesamtvergütung der KVen dafür bereinigt werde. Die KVen hätten für diesen Versorgungsbereich in den aktuellen Entwürfen kaum noch Bedeutung. „Das ist so nicht tragbar“, erklärte Köhler. Dieser Auffassung schloss sich die Vertreterversammlung an: Sie lehnte die spezialärztliche Versorgung in dieser Form ab.