

Honorar: Vertreterversammlung stimmt „Notstandsregelung“ zu

Nach ausführlicher Diskussion hat die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein auf ihrer Sitzung am 28. März 2009 dem Vorstand grünes Licht für die Einrichtung von zeitlich befristeten Notstandsregelungen gegeben. Die Maßnahmen sollen die Umstellung auf das neue Honorarsystem verträglicher gestalten.

„Wir brauchen diese Übergangsphase, damit die Praxen sich auf das neue Honorarsystem einstellen können“, sagt Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. Die Notstandsregelung begrenzt die Verluste des gesamten Honorars:

- im Quartal I/2009 auf 5 Prozent
- im Quartal II/2009 auf 7,5 Prozent
- im Quartal III/2009 auf 10 Prozent
- im Quartal IV/2009 auf 15 Prozent

Die Stützung erfolgt automatisch. Ein gesonderter Antrag muss nicht gestellt werden. Die Finanzierung erfolgt durch Umverteilungen, Rückstellungen und zusätzliche Mittel der Krankenkassen. Die Vertreterversammlung betonte, dass es nicht auf Dauer akzeptabel sei, dass Ärzte existenzbedrohende Honorarverluste nur durch „kollegiales Sponsoring“ vermeiden könnten. Deshalb unterstützt die VV nachdrücklich die Bundesratsinitiative der Länder Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg, die eine Revision der Honorarreform noch in diesem Jahr vorsieht.

Die geforderten Änderungen lauten wie folgt:

- Vom 1. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2010 gilt der bundesdurchschnittliche Behandlungsbedarf des ersten Halbjahrs 2009 als Behandlungsbedarf je Versichertem.
- Der Bewertungsausschuss beschließt zum 31. August 2010 ein zwingend zu beachtendes Verfahren zur Berechnung des Behandlungsbedarfs je Versichertem ab dem Jahre 2011 unter Berücksichtigung der tatsächlichen Morbiditätsstruktur der Versicherten.
- Das auf einen KV-Bezirk entfallende Gesamthonorarvolumen des Jahres 2008 darf im Jahre 2009 nicht unterschritten werden. Dies ist durch einen bundesweiten



Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein: Die Praxen brauchen eine Übergangsphase. Foto: KVNO

Ausgleich der Honorarverteilung durch den Bewertungsausschuss sicherzustellen.

- In den Jahren 2009 und 2010 können die Kassenärztlichen Vereinigungen abweichend von gesetzlichen Vorgaben etc. die Honorarverteilung auf regionaler Ebene in eigener Zuständigkeit regeln, unter Berücksichtigung regionaler Strukturen und Praxisbesonderheiten. Insbesondere können innerhalb eines KV-Bezirks über alle Facharztgruppen und Psychotherapeuten hinweg Ausgleichsregelungen für Härtefälle getroffen werden. Die Ausgestaltung muss einer schrittweisen Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen, unter anderem durch Regelleistungsvolumen Rechnung tragen.

Deklaration der KV-Vorstände

Unterdessen einigten sich die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen auf ein konzertiertes Vorgehen zum Erhalt des KV-Systems. In einer 14 Punkte umfassenden Deklaration richten sie Forderungen an die Politik. Ihre Umsetzung soll dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit der KVen und der Arztpraxen dienen.

In ihrer Deklaration fordern sie unter anderem:

- den ungeteilten Sicherstellungsauftrag der ärztlichen Selbstverwaltung für die ambulante Versorgung
- die Regulierungsdichte zurückzufahren
- Leistungsversprechen und die zur Verfügung stehenden Mittel miteinander in Einklang zu bringen
- eine Wettbewerbsordnung, die das Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen sinnvoll ordnet und den KVen eine Teilnahme am Wettbewerb an allen selektiven Verträgen ermöglicht

- eine transparente und leistungsgerechte Vergütung von Ärzten und Psychotherapeuten
- die Pflicht zur Herstellung des Einvernehmens mit den Landesverbänden der Krankenkassen bei der Honorarverteilung soll gestrichen werden
- Ärzte tragen bei Verordnungen ausschließlich die Verantwortung für die Indikationsstellung, die Wirkstoffauswahl und die Dosierung

Verhandlungen mit den Kassen

Derweil verhandelt der Erweiterte Bewertungsausschuss auf Bundesebene über etliche Änderungen der Honorarreform. Vertreter von Ärzteschaft und Krankenkassen einigten sich Mitte April darauf, bestimmte Leistungen aus den Regelleistungsvolumen (RLV) herauszunehmen. Dazu gehören beispielsweise Gesprächsleistungen für Psychiater.

Zudem haben die Verhandlungspartner der KBV und des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen vereinbart, die Patientenversorgung in vertragsärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften weiterhin zu fördern. Dazu wird das praxisbezogene RLV für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um zehn Prozent erhöht. Für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen beziehungsweise Schwerpunkte erhöht sich das RLV um fünf bis maximal 40 Prozent.

RhÄ/KVNO/KBV

Die Vertreterversammlung schloss sich der Aufforderung des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein an, derzeit keine neuen Geräte zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) anzuschaffen. Solange wesentliche Punkte in der Diskussion seien, sollten die Ärzte und Psychotherapeuten nicht übereilt handeln, sondern eine „Denkpause“ einlegen. Die VV wiederholte ihre Aufforderung an den KV-Vorstand zur Aufnahme von Verhandlungen zum Aussetzen des Rollout der E-Card in Nordrhein. RhÄ