

Thema: Gut neun Prozent mehr Honorar schüttet die KV Nordrhein für das erste Quartal 2009 aus, aber mehr als 40 Millionen Euro stammen aus Rückstellungen. Zwei Drittel der Praxen in Nordrhein legen beim Umsatz zu, gleichzeitig kämpfen rund 5.300 Ärztinnen und Ärzte mit Rückgängen. **von Ruth Bahners und Frank Naundorf**

Reform bringt mehr Honorar - trotzdem gibt es viele Verlierer



Foto: Fotex/Christian Orde

Die düsteren Prognosen sind nicht eingetroffen. Zum Glück. Im Bundesdurchschnitt stiegen die Honorare der niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten nach Berechnungen der Kassennärztlichen Bundesvereinigung im ersten Quartal 2009 um 7,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Die Anstiege sind je Region sehr unterschiedlich: Sie liegen zwischen Steigerungen von 32,2 Prozent in Berlin und einem Minus für Baden-Württemberg von 0,7 Prozent.

Gut 893,1 Millionen Euro überweist die KV Nordrhein für das erste Quartal 2009 an die Praxen im Rheinland. Die niedergelassenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten erhalten damit 75,7 Millionen Euro bzw. 9,4 Prozent mehr als im Vorjahresquartal. Der spürbare Anstieg liegt deutlich über den Erwartungen.

75,7 Millionen Euro mehr - trotzdem viele Verlierer

Also alles im Lot? Keineswegs. Die erste Abrechnung nach der Honorarreform bringt für ein Drittel der Praxen im Rheinland Umsatzverluste. Rund 5.300 Ärzte und Psychotherapeuten erhielten folglich mit der Zahlung im Juli weniger als noch vor einem Jahr. „Mein Quartalsumsatz ist drastisch gesunken“, sagt Dr. Martin Förmer. Ohne die Verlustbegrenzung in der Konvergenzphase wären die Einnahmen allerdings noch viel stärker abgesackt. „Mit einem Fallwert von 30,62 Euro fahre ich nur noch Verluste ein“, so der HNO-Arzt aus Rösrath. Vielen Praxen seiner

Fachgruppe ginge es ähnlich. Rund 42 Prozent der HNO-Ärzte erhalten weniger Honorar als im ersten Quartal 2008 - die Konvergenzregelung sorgt immerhin dafür, dass nur 13 Prozent mehr als fünf Prozent verlieren z. B. wegen geringerer Fallzahlen.

Besser sieht es bei vielen Hausärzten aus. Zwischen 69 Prozent (Kinderärzte) und 73 Prozent (Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte und Hausarzt-Internisten) legen im Vergleich zum Vorjahresquartal zu. Im Schnitt verbuchen die Hausärzte 9,1 Prozent mehr.

Viele Fachgruppen mit Umsatzplus

Die Hausärzte sind aber nicht die einzige Fachgruppe, deren Honorar spürbar steigt. Auch Anästhesisten (10 Prozent), Hautärzte (17,4 Prozent), Psychologische Psychotherapeuten (20 Prozent) und Nervenärzte (24 Prozent) verzeichnen deutlich mehr. Fast zwei Drittel der Facharztpraxen erhalten mit der Honorarreform mehr Geld als vorher.

Ganz anders präsentiert sich das Bild bei Ophthalmologen, Gynäkologen oder HNO-Ärzten. Der Honorarzuwachs dieser Fachgruppen fällt mit drei bis fünf Prozent geringer aus, jede vierte Praxis kämpft mit Umsatzrückgängen. Die meisten Verlierer finden sich unter den Orthopäden. Hier haben 70 Prozent weniger mit der Behandlung von Kassenpatienten umgesetzt als in den ersten drei Monaten des Jahres 2008. Das Honorar der Fachgruppe sinkt um 4,8 Prozent. Das ist allerdings auch bedingt durch die Auflösung der Individualbudgets und die Aufhebung der Fachgruppentöpfe.

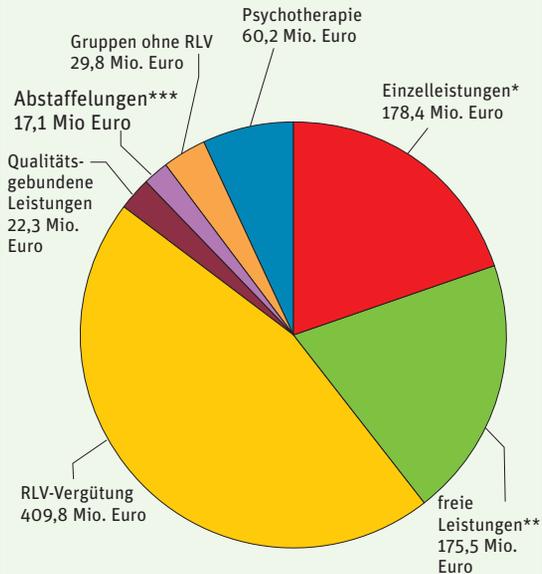
Immerhin hat die KV Nordrhein die Verluste im ersten Quartal auf fünf Prozent begrenzt. Die Marge vergrößert sich allerdings in den kommenden Quartalen. Im zweiten Quartal liegt sie bei 7,5 Prozent, wobei die Gewinne unter Umständen bis zu 50 Prozent zur Stützung der Verluste anderer Praxen abgeschöpft werden.

40,4 Millionen fehlen

Nicht nur angesichts der hohen Zahl von Praxen mit Umsatzverlusten zeigt sich der Vorstand der KV Nordrhein besorgt. Ein wirklich großes Problem ist, dass das Geld der Kassen bislang nicht ausreicht.

Fast 900 Millionen Euro für die Praxen

Die KV Nordrhein zahlt Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten für das erste Quartal 2009 insgesamt 893,1 Millionen Euro aus.



- * Für Einzelleistungen wie Prävention oder ambulante Operationen erhalten die Praxen feste Preise. Die Kassen müssen sie zusätzlich zur sogenannten morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (Morbi-GV) honorieren.
- ** Die freien Leistungen wie die Akupunktur zahlt die KV innerhalb der Morbi-GV mit festen Preisen.
- *** Leistungen, die Praxen über ihr RLV hinaus erbracht haben, werden mit abgestaffeltem Punktwert bezahlt.

Die KV schüttet für das erste Quartal 893,1 Millionen Euro aus, die Krankenkassen zahlen aber nur 858,9 Millionen Euro. Es fehlen 34,2 Millionen Euro. Die Verlustbegrenzung auf fünf Prozent, ohne die „Gewinner“ zu belasten, kostet nochmals gut sechs Millionen Euro. Unterm Strich beläuft sich das Defizit in der Gesamtvergütung auf mehr als 40,4 Millionen Euro.

Das Defizit hat die KV aus Rückstellungen finanziert – das kann natürlich keine Lösung sein. „Die Kassen sind in der Pflicht, die Finanzierungslücke zu schließen“, sagt Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein. Schließlich werde Gesundheitsministerin Ulla Schmidt nicht müde zu betonen, dass das Morbiditätsrisiko wieder bei den Kassen liege. Die Verhandlungen laufen.

Gründe für das Defizit

Doch wie kam es überhaupt dazu, dass die Ausgaben die Einnahmen nicht decken? Hier schlägt das Grundproblem der Honorarreform durch: Die Regelleistungsvolumen (RLV) sind für die Praxen im Rheinland viel zu eng zugeschnitten. „Das Problem haben wir den Verantwortlichen im Bewertungsausschuss von Anfang an deutlich gemacht“, erklärt Han-

sen. „Bei einem einheitlichen Orientierungspunkt ist eine bundesweite Angleichung des Leistungsbedarfs je Versichertem zwingend erforderlich.“ Doch die ist unterblieben.

Die Folge: Wegen der im Bundesvergleich sehr niedrigen RLV haben rund 13.700 Arztpraxen in Nordrhein ihre RLV überschritten. Durch diese maximale Ausschöpfung fließen 410 Millionen Euro an die Praxen, vorausgerechnet waren aber nur 388 Millionen Euro. Das Delta von 22 Millionen Euro ist der erste große Posten der Unterdeckung.

Hinzu kommen noch einmal sechs Millionen Euro, die in Folge der von der Vertreterversammlung beschlossenen und mit den Krankenkassen vereinbarten Konvergenzregelung zur Begrenzung von Verlusten einzelner Praxen aufgewendet werden mussten. „Dadurch summiert sich das Defizit allein in der sogenannten Regelversorgung auf 28 Millionen Euro“, betont Hansen.

Darüber hinaus wurden mehr sogenannte freie Leistungen erbracht, als Kassen und KV erwartet haben. Die für diese Leistungen reservierten Gelder reichen folglich nicht aus. So kosteten die Akupunkturleistungen 12,4 Millionen Euro, die die KV auch auszahlt; erwartet waren aber lediglich 9,5 Millionen Euro. Auch bei der Zahl der dringenden Besuche hat die Realität die Prognose weit hinter sich gelassen. Statt der reservierten 5,4 Millionen Euro erhalten die Ärzte 7,3 Millionen Euro. Auch bei den psychotherapeutischen Leistungen gab es einen unerwarteten Sprung, der das Finanzierungsdefizit um weitere gut sechs Millionen Euro erhöht.

Im Schnitt 9,4 Prozent mehr

Die Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten im Rheinland erhalten im ersten Quartal 75,7 Millionen Euro bzw. 9,4 Prozent mehr als im Vorjahresquartal.



Rückstellungen nicht erhöhen

Das Geld für den Ausgleich von Verlusten im Rahmen der Konvergenzphase, für die freien Leistungen und die Psychotherapie-Honorare stammt aus Rückstellungen, zu deren Bildung die KV gesetzlich verpflichtet ist. Die Rückstellungen reichten nicht aus, um alle erbrachten Leistungen zu finanzieren.

Eine Erhöhung lehnt KV-Chef Hansen indes aus gutem Grund ab. „Wenn wir die Rückstellungen noch höher schrauben, reicht das Geld für die RLV hinten und vorne nicht mehr.“ Schon jetzt zählen die Fallwerte in Nordrhein zu den niedrigsten der Republik. In Thüringen zum Beispiel lag das RLV der Hausärzte im ersten Quartal bei 40,81, in Hessen bei 38,18 Euro, während es in Nordrhein nur 35,68 Euro waren.

Hansen: „Man kann es drehen und wenden, wie man will: Die finanzielle Decke ist in Nordrhein einfach zu kurz.“ Das zeigt ein Blick auf die unbezahlten Leistungen der Regelversorgung besonders deutlich.

Ein Drittel „unbezahlte“ Leistungen

Tatsächlich überschreiten 92,3 Prozent der Hausärzte ihr RLV, bei den Fachärzten sind es 79,6 Prozent. Das Gros liege sogar um rund 30 Prozent darüber. Diese Leistungen kann die KV Nordrhein ledig-

Das neue Honorarsystem

Seit dem 1.1.2009 besteht die Gesamtvergütung aus zwei Teilen, der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Morbi-GV) und dem extrabudgetären Bereich. Die Morbi-GV setzt sich ebenfalls aus zwei Teilen zusammen, den Regelleistungsvolumen und den freien Leistungen.

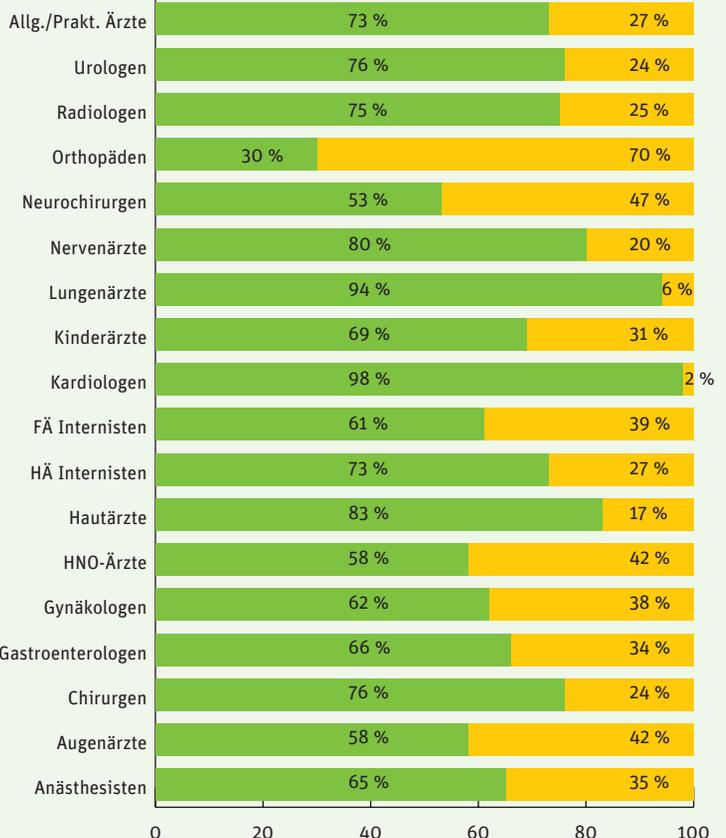
Das Regelleistungsvolumen ist dem Grunde nach nichts anderes als ein definierter fachgruppenspezifischer Fallwert, der für eine am Vorjahresquartal definierte Fallmenge bezahlt wird. Fälle, die diese Menge überschreiten, werden abgestaffelt bezahlt. Die freien Leistungen sind Leistungen, die innerhalb der Morbi-GV als Einzelleistung (z.B. Akupunktur) mit festen Preisen vergütet werden. Die extrabudgetären Leistungen sind ebenfalls Einzelleistungen mit festen Preisen, die aber zusätzlich zur Morbi-GV vergütet werden.

lich mit einem abgestaffelten Punktwert von 0,6 bzw. 0,8 Cent pro Punkt bezahlen. „Ein Drittel der erbrachten Leistungen wird also weiter praktisch nicht bezahlt“, kritisiert Hansen. Die Honorarreform habe dieses Problem in Nordrhein nicht gelöst.

Der Vorsitzende der KV Nordrhein pocht deswegen auf eine rasche Angleichung der RLV: „Bis 1. Januar 2010 muss der Leistungsbedarf der GKV-Versicherten im Rheinland auf den Bundesdurchschnitt steigen.“

Gewinner und Verlierer

In den meisten Fachgruppentöpfen ist im ersten Quartal 2009 mehr Geld als vor einem Jahr. Doch auch wenn der Topf voller ist: Auf den einzelnen Tellern liegt vielfach weniger. Rund 27 Prozent der Hausärzte verzeichnen gemessen am ersten Quartal 2008 Verluste, bei den Fachärzten sind es knapp 37 Prozent. Die Übersicht zeigt den Anteil von Gewinnern und Verlierern in den Fachgruppen, für die es RLV gibt und die mindestens 100 Ärzte zählen.



Weitere Informationen:

www.kvno.de;
ausführliche
Informationen zu
den Abrechnungsergebnissen auf
Bundesebene:
www.kbv.de