

Vertreterversammlung fordert Honorargerechtigkeit für Nordrhein

Regelungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes standen im Mittelpunkt der Vertreterversammlung der KV Nordrhein am 23. September. Die Delegierten sprachen sich für eine Anhebung der ambulanten Vergütung auf den Bundesdurchschnitt aus („Konvergenz“) und lehnten gleichzeitig drohende Honorarverluste durch die spezialärztliche Versorgung ab.

von Frank Naundorf

Das Bundesgesundheitsministerium hält nach den Worten von Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, an seinem Plan fest, die sogenannte ambulante spezialärztliche Versorgung einzuführen – auch gegen massiven Widerstand, beispielsweise der Bundesländer. Wenn Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) seinen Kurs durchsetze, dann entstehe ein „dritter Bereich“, prognostizierte Potthoff auf der Vertreterversammlung (VV) am 23. September.

Ambulant, stationär und spezialärztlich?

Die Versorgung gliedere sich dann künftig in den ambulanten, stationären und spezialärztlichen Bereich. Die konkrete Ausgestaltung der spezialärztlichen Versorgung soll nach den Plänen des Ministeriums dabei weitgehend in den Händen des Gemeinsamen Bundesausschusses liegen, der etwa Umfang, sachliche und persönliche Anforderungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung bestimmen soll. Potthoff sieht gravierende Folgen für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen: „Wir müssten bis zu 15 Prozent unseres Verantwortungsbereichs abgeben.“

Doch so weit muss es nicht kommen. Vor allem die Länder rebellieren gegen die Neuregelung des § 116b SGB V. Sie halten die derzeitige Gestaltung für „inpraktikabel“ und votieren einstimmig dafür, die ambulante spezialärztliche Versorgung



Der Vorstand der KV Nordrhein, Bernhard Brautmeier (l.), und der Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Potthoff, erhielten große Unterstützung für den Kampf um Konvergenz. Foto: KV Nordrhein

aus dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz zu streichen.

Vertragsärzte den Kliniken gleichstellen

Auch die Vertreterversammlung sieht diesen Punkt des Gesetzesvorhabens sehr kritisch. Die Delegierten forderten „eine Gleichstellung der Vertragsärzte gegenüber Kliniken“. Die Vergütungen dürften nicht zu Lasten der übrigen fachärztlichen Versorgung erfolgen. Auch die Qualitätsstandards müssten gleich sein. „Es kann nicht sein, dass in der Klinik ein Assistenzarzt spezialärztliche Leistungen übernimmt und diese sehr teuren Leistungen unkontrolliert erbracht werden“, sagte Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der VV der KV Nordrhein.

Eine Totalablehnung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung indes vollzog die VV nicht. „Es gibt auch Facharztgruppen, die der Idee grundsätzlich positiv gegenüberstehen“, sagte die Vorsitzende des nordrheinischen Hartmannbundes, Angelika Haus.

Die VV richtet folgende Forderungen an Gesetzgeber und ärztliche Selbstverwaltung:

- Keine Querfinanzierung der spezialisierten ärztlichen Versorgung durch die fachärztliche Grundversorgung
- Verpflichtende Kooperationsvereinbarungen und fachärztlicher Überweisungsvorbehalt bei Inanspruchnahme spezialärztlicher Versorgung

- Qualitätssicherung durch verpflichtende persönliche fachärztliche Leistungserbringung
- Operationalisierung der Leistungen in dreiseitigen Verträgen unter anderem mit Regelungen, welche Patienten der in § 116b genannten Indikationen spezialisierter Angebote bedürfen.

Kampf um gerechte Honorare

Der Vorstand der KV Nordrhein informierte die Delegierten über den Stand der Konvergenz-Kampagne, die eine extrem starke öffentliche Resonanz erfahren habe. Doch das Ziel, die Anhebung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (mGV) sei noch nicht erreicht. „Die asymmetrische Verteilung der Honorarsteigerungen war ein Erfolg“, erläuterte Bernhard Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein. Die Gesamtvergütung sei um 5,4 Prozent im Vergleich zu 2010 gestiegen. „Es bleibt aber bei der Benachteiligung, sodass Nordrhein mit 330 Euro für die ambulante Versorgung pro Jahr und Versichertem auf dem drittletzten Platz steht.“

Damit wollen sich die Delegierten nicht zufrieden geben. Sie unterstützten einstimmig das Positionspapier der in der Arbeitsgemeinschaft LAVA („Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“) zusammengeschlossenen acht Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sach-

Krankenkassen scheuen Transparenz

Wenn es ums Geld geht, ist es mit der Transparenz vorbei. Zumindest kann niemand darlegen, warum in Nordrhein weniger Geld für die ambulante Versorgung zur Verfügung steht, als es die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erwarten lassen. Der Vorstand der KV Nordrhein konnte sich diesen Umstand nicht erklären. Deswegen fragte er nach: bei den nordrheinischen Krankenkassen und deren Verbänden, beim Bundes- und Landesgesundheitsministerium und dem Bundesversicherungsamt. „Die Aufklärungsbereitschaft der Daten haltenden Stellen ist – milde ausgedrückt – unbefriedigend“, bilanzierte Dr. Peter Potthoff. Weder über die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhielt die KV Nordrhein Auskunft noch über die Ausgaben der Kassen in den verschiedenen Leistungsbereichen.

Zum einen sei die Regionalisierung nicht möglich, zum anderen seien solche Daten auch nicht notwendig, da sie nicht zu einer Veränderung der Honorarsituation in Nordrhein führen würden, begründeten die Kassen ihre Ablehnung. „Es gibt keine plausible Begründung für die honorarpolitische Benachteiligung der KV Nordrhein“, lautete Potthoffs Fazit. Für ihn ist die Angelegenheit damit aber nicht erledigt. „Wir bleiben am Ball“, kündigte der Vorsitzende der KV Nordrhein an.

sen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe, die den Gesetzgeber auffordern, die mGV noch in diesem Jahr auf den Bundesdurchschnitt anzuheben.

Honorarverteilung bleibt in Bewegung

Die Honorarreform hat laut Brautmeier zu „starken Verwerfungen“ geführt. So verloren zum Beispiel über 80 Prozent der orthopädischen Praxen zwischen Ende 2008 und Ende 2010 an Umsatz. Auf der anderen Seite konnten rund drei Viertel der Neurologen im gleichen Zeitraum mehr Umsatz mit den gesetzlich Versicherten erzielen – aber auch hier gibt es bei einem Viertel der Praxen Umsatzverluste.

Der Trend deutlicher Umverteilungen setzt sich fort – ungeachtet des Anstiegs der Gesamtvergütung im laufenden Jahr. Rund zehn Prozent der Praxen in Nordrhein haben 15 Prozent und mehr ihres Umsatzes verloren; auf der anderen Seite stehen acht Prozent, die ein Umsatzplus von 30 Prozent und mehr verbuchten.

Für die von der Reform hart getroffene Gruppe der HNO-Ärzte gibt es ab Anfang

2012 neue EBM-Nummern. „Dies steigert das Honorar“, sagte Brautmeier, „aber auf Kosten der anderen Facharztgruppen.“ Denn die Gesamtvergütung erhöhe sich nicht, die Aktion ist also „für die Kassen finanzneutral“. Auch bei den Augenärzten gebe es Änderungen: Die Grundpauschale sinke um 30 Prozent, die konservativ tätigen Augenärzte profitierten aber von einer neuen „Strukturpauschale“.

KBV-ABDA-Modell abgelehnt

An den Stellschrauben der Honorarverteilung drehen die Akteure weiter, wobei die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig möglicherweise wieder mehr Autonomie haben werden. Denn das *GKV-Versorgungsstrukturgesetz* sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Honorare wieder ohne Einverständnis der Kassen verteilen dürfen. Handlungsbedarf sieht Brautmeier 2012 zum Beispiel hinsichtlich der Zuschlagsregelungen für Kooperationsgemeinschaften. „Darüber werden wir nachdenken müssen.“

Das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) entwickelte Modell, das eine Verordnung von Wirkstoffen nach einem Medikationskatalog vorsieht, lehnte die VV mit großer Mehrheit ab. „Wir Ärzte geben hier unsere Kompetenz ab“, warnte der Arzt und Diplom-Chemiker Dr. Rolf

Ziskoven. Verdienen würde dagegen nur der Apotheker. Auch die Vorsitzende des nordrheinischen Hartmannbundes, Angelika Haus, kritisierte das Modell: „Ich bin strikt dagegen, auch weil die Haftungsfrage nicht geklärt ist.“

IGeL-Leistungen sind wichtig

Ein klares Votum gab die VV für die jüngst von Seiten der Krankenkassen kritisierten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Einstimmig stellten die Delegierten fest, dass diese Leistungen geeignet seien, die Versorgung zu verbessern.

Außerdem votierten die Vertreter für die „namensbezogene Direktabrechnung“. Dabei geht es darum, dass die Operationsleistungen des Kapitels 31 in den Unterlagen der KV Nordrhein transparenter dargestellt werden: patientennamensbezogen und mit Ausweis der Eurobeträge. „Ich will wissen, bei welchem Patienten welche Ziffern zu welchem Preis abgerechnet wurden“, sagte der Chirurg Dr. Manfred Weisweiler, Vorsitzender des beratenden Fachausschusses Fachärzte der KV Nordrhein. Das liefere das bisherige Verfahren nicht. Nun prüfen Juristen der KV Nordrhein und der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Chirurgen, ob das Verfahren datenschutzrechtlich in Ordnung ist.

Gegen Online-Anbindung

Die VV lehnte zudem die Online-Anbindung der Praxen ab, was sich aber nicht gegen die Online-Abrechnung richtete. Hier habe das Rheinland erheblichen Nachholbedarf, berichtete Brautmeier und kündigte an: „Wir können da nicht stehen bleiben.“ Während in Nordrhein lediglich knapp ein Drittel der Praxen online abrechneten, seien es in der Nachbar-KV Westfalen-Lippe immerhin 51 Prozent, die allein über das KV-SafeNet abrechneten.

Insgesamt läge der Anteil der Online-Abrechner in Westfalen bei über 90 Prozent – so wie in den meisten anderen KV-Regionen. Die KV Nordrhein prüfe deswegen derzeit, den Mitgliedern weitere Möglichkeiten zur Online-Abrechnung zu ermöglichen.

Hinweis

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

Spezialärztliche Versorgung

Die spezialärztliche Versorgung will der Gesetzgeber in § 116b SGB V regeln. Sie umfasst demnach: „...Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattung erfordern.“ Dazu gehören

- Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- seltene Erkrankungen
- ambulante Operationen und sonstige stationärsersetzende Eingriffe nach
- § 115b soweit der Gemeinsame Bundesausschuss diese der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zuordnet
- hochspezialisierte Leistungen.

Die spezialärztliche Versorgung ist alles andere als eine „Spielwiese“. Nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung könnten künftig 16 Prozent aller ambulanten Leistungen in diesen geplanten Bereich fallen.