

Köhlers Plädoyer für eine Umverteilung

Die Änderungen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) schlagen bundesweit hohe Wellen und erzeugen eine Menge Erklärungsbedarf. Auf Einladung von Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, und des Spifa-Vorsitzenden Dr. Andreas Gassen ließ es sich KBV-Chef Dr. Andreas Köhler nicht nehmen, den fachärztlichen Teil der EBM-Reform persönlich vorzustellen – und mit Verve zu verteidigen.

von Heiko Schmitz

Zugegeben: Im Vergleich zur Diskussion um den neuen hausärztlichen Teil des EBM – man denke nur an die jüngste Vertreterversammlung der KV Nordrhein am 13. September – fällt die Debatte um den fachärztlichen Teil, insbesondere die neue, seit dem 1. Oktober geltende Grundversorgerpauschale, moderat aus. Dennoch gab und gibt es auch dazu viele Fragen, wie das große Interesse am Auftritt von Andreas Köhler im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft am 27. September zeigte. Der KBV-Chef nahm sich viel Zeit, um vor rund 400 Mitgliedern die Reform zu erläutern und gegen Kritik zu verteidigen. Und er ging auf die besondere Situation in Nordrhein ein, die zum Auftakt der Veranstaltung auch von den Gastgebern klar skizziert wurde.

Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung, wies darauf hin, dass sich mit der Höhe der durchschnittlichen Honorarumsätze nordrheinischer Facharztpraxen – 44.000 Euro im zweiten Quartal des Jahres 2011 – „kaum noch eine Facharztpraxis führen lässt. Und einige haben noch weniger, da es erhebliche Unterschiede zwischen den Facharztgruppen gibt.“ Bergmann hat wenig Hoffnung, dass sich an der strukturellen Unterfinanzierung etwas ändert. „Unabhängig vom Ausgang der Bundestagswahl und einer künftigen Regierungskoalition müssen wir davon ausgehen, dass der Klinikbereich weiter gestärkt wird.“

Co-Gastgeber Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender des Spitzenverbands Fachärzte (Spifa), ging auf den Abschluss der Honorarverhandlungen auf Bundesebene ein, mit dem



KBV-Chef **Dr. Andreas Köhler** verteidigte die EBM-Reform vor 400 Gästen im Haus der Ärzteschaft.
Foto: KV Nordrhein

die Fachärzte „nicht richtig zufrieden“ seien – vor allem vor dem Hintergrund der Lage in Nordrhein, auf die auch Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, hinwies. Bei der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) liegt Nordrhein nach wie vor am unteren Ende der Skala im Bundesvergleich. „Das ist inzwischen ein Standortnachteil, den wir trotz guter Ergebnisse bei den Honorarverhandlungen nicht ausgleichen können“, sagte Potthoff. Er äußerte explizit die Erwartung an den KBV-Chef, der KV Nordrhein eine verbindliche Perspektive zu eröffnen, wie sich die desolate Honorarsituation in Nordrhein umgehend verbessern ließe.

Individualbudgets rächen sich

Köhler aber stellte gleich zu Beginn seines Vortrags fest, dass die EBM-Reform nichts an der strukturellen Unterfinanzierung Nordrheins ändern werde. Denn eine EBM-Reform könne nur die Verteilung der Mittel innerhalb der Ärzteschaft neu ordnen, aber keine regionalen Vergütungsunterschiede nivellieren. Köhler verwies auf die Honorarsteigerungen im Bund innerhalb des jüngsten Jahrzehnts – und die im Vergleich dazu in Nordrhein weit unterdurchschnittliche Entwicklung. Bei den Fachärzten gab es in Nordrhein zwischen 2000 und 2012 sogar Vergütungsverluste – und dabei ist die Inflation noch gar nicht berücksichtigt. Als Hauptgrund nannte Köhler die früheren Individualbudgets, die „fatale Konsequenzen“ für Nordrhein gehabt hätten, denn durch die Budgets sei die Mengenentwicklung begrenzt worden. Die aber ist in den vergangenen Jahren zum wichtigen Faktor bei Honorarsteigerungen geworden, vor allem seit der Trennung von Preis- und Mengenentwicklung, die 2009

vollzogen wurde. Dieses niedrigere Niveau ist Nordrhein erhalten geblieben – und wird Nordrhein ohne Eingriff der Politik auch erhalten bleiben, denn Honorarzuwächse können alle KVen verzeichnen. „Insofern ist der Hinweis der Politik, die Honorare könnten ja seit 2011 wieder regional ausgehandelt werden, zynisch“, kritisierte Köhler. Nur eine gesetzliche Lösung – Stichwort Konvergenz – könne das Problem lösen.

Köhler räumte freilich ein, dass die EBM-Reform in Nordrhein auf eine strukturelle „Mangelsituation“ trafe, die „wir auf Bundesebene so nicht haben.“ Dennoch sei es unumgänglich, sich zur „fachärztlichen Grundversorgung“ zu bekennen. „Wenn ich das Geld nicht von der GKV bekomme, muss ich es eben über den EBM umverteilen“, sagte Köhler, der die „sprechende fachärztliche Medizin fördern“ will. Köhler erklärte, die neue Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) habe bewusst einen strukturpolitischen Hintergrund: „Wir brauchen auf Dauer eine wohnortnahe fachärztliche Grundversorgung“ – parallel zur hausärztlichen Primärversorgung. Und die konservativ tätigen Fachärzte seien bisher immer Verlierer bei EBM-Reformen gewesen – daher würde jetzt umverteilt, obschon diese Umverteilung von den „Spezialisten“ zu den „Grundversorgern“ nicht gewünscht sei. „Wir gehen daher jetzt zunächst einmal nur kleine, erste Schritte“, so Köhler.

So fließt der Honorarzuwachs aus der Veränderungsrate dieses Jahres für den fachärztlichen Versorgungsbereich komplett in die PFG. Dazu kommen Anteile aus Einsparungen, etwa bei der Abrechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus und bei den Dialyse-Sachkosten. Insgesamt werden 2013 auf diese Weise rund 300 Millionen Euro umverteilt, 2014 sollen es 400 Millionen werden, die bei den Grundversorgern je nach Arztgruppe in unterschiedlicher Höhe ankommen. Köhler skizzierte auch seinen Plan zur weiteren Reform des EBM. Er strebe an, die Facharztkapitel weiterzuentwickeln und die Berufsverbände dazu zu befragen, wie sie sich die Leistungs- und Bewertungsstruktur ihrer Kapitel vorstellen. Tendenziell wolle er verstärkt Einzelleistungen identifizieren und Grundleistungen aus der Budgetierung ausdeckeln.