



Doc InForm

... für Hartmannbund-Aktive

Berlin, 16. Januar 2009

Die Regierungsfraktionen versorgen ihre Abgeordneten vor dem Hintergrund zunehmender Unruhe in der Ärzteschaft über die sich abzeichnenden Auswirkungen der Honorarreform derzeit mit Argumentationshilfen für Diskussionen oder schriftliche Anfragen. Damit Sie diesen dort formulierten Argumenten im Bedarfsfall wirkungsvoll entgegentreten können, haben wir im Folgenden die wichtigsten Aussagen aufgegriffen und die entsprechenden Fakten gegenüber gestellt.

Argument der Politik:

- Die Budgetierung der ärztlichen Honorare ist beendet, und das Vergütungssystem ist damit für alle niedergelassenen Ärzte auf eine neue leistungsgerechtere Grundlage gestellt worden.
- Die vertragsärztlichen Leistungen werden seit dem 1. Januar 2009 grundsätzlich mit festen Preisen einer nach haus- und fachärztlichen Leistungen getrennt ausgestalteten regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet und setzen sich aus Regelleistungen, Mehrleistungen, freien Leistungen und regionalen Vertragszuschlägen zusammen.

Fakt ist:

Die Budgetierung der ärztlichen Honorare ist nicht beendet, sondern nur anders genannt worden.

- 1. Die Krankenkassen zahlen weiter mit befreiender Wirkung eine (jetzt morbiditätsorientiert genannte) Gesamtvergütung (M-GV). Wie bisher bleiben zwar eine Reihe von Leistungen außerhalb dieses Budgets, aber das Gros der Leistungen wird unter dem „Deckel“ der M-GV vergütet.*
- 2. Der Arzt bekommt kein Budget mehr, sondern ein Regelleistungsvolumen (nach formaler Berechnung). Diese Regelleistungsvolumina (RLV) sind im Grunde auch ein Budget, eine €-Obergrenze, bis zu welcher Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet werden. Überschreitet er diese Grenze, erhält er für die überschreitenden Leistungen nur noch einen abgestaffelten Punktwert. Dessen Höhe ergibt sich aus der Summe der dafür zurückgestellten Gelder (3 % des für die RLVs vorgesehenen Teils der M-GV, welche jedoch vor Berechnung der RLVs abgezogen wurden - mithin auch unter dem „Deckel“ der M-GV) und der in KV-*

1

HB-Pressestelle
Michael Rauscher (Leiter)
Petra Schröter (Sekretariat)
Tel.: 030 206208-11
Fax: 030 206208-14
E-Mail: presse@hartmannbund.de

Hauptgeschäftsführung
Schützenstraße 6a
10117 Berlin
Telefon: 030 206208-0
Telefax: 030 206208-29
E-Mail: hb-info@hartmannbund.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Düsseldorf
Konto 120 108 5018
BLZ 300 606 01



Bereich anfallenden die RLVs überschreitenden Gesamtpunktmenge. Als leistungsgerecht(er) kann dies nicht bezeichnet werden.

- 3. Leistungen, die der Arzt außerhalb seines RLVs (aber innerhalb der M-GV) abrechnen kann, werden aus Vorwegabzügen (nicht zu verwechseln mit Rückstellungen, wie in manchen Veröffentlichungen vereinheitlichend genannt), welche zu diesem Zweck aus der M-GV entnommen wurden, vergütet - wieder aus dem Budget. Da die Menge der in diesem Segment abgerechneten Leistungen nur geschätzt werden kann, sind für Fehlschätzungen gem. Bundesvorgabe Rückstellungen zu treffen - alles aus der M-GV.*
- 4. Es gibt „extrabudgetäre“ Leistungen, welche außerhalb der M-GV nach abgerechneter Menge zu vergüten sind. Dies gab es jedoch auch in den vergangenen Jahren. Im Übrigen wurden gerade diesem Segment viele Gelder durch Kündigung entsprechender (Sonder)Verträge seitens der Krankenkassen entzogen. Regionale Vertragszuschläge haben Seltenheitswert, viele KVen mussten schon froh sein, dass der bundesweit vorgegebene (!) Orientierungspunktwert von 3,5 ct., welcher z.T. deutlich insbesondere unter den aus den (gekündigten) Sonderverträgen erzielten Punktwerten liegt, nicht abgesenkt wurde. Daraus ergeben sich zwei Effekte: Zum Einen werden diese Leistungen jetzt schlechter vergütet, zum Anderen werden sie u.U. jetzt innerhalb des ohnehin recht knapp kalkulierten RLVs vergütet.*

Argument der Politik:

- Das Gesamtvolumen der ärztlichen Vergütung wurde um etwa 2,7 Mrd. Euro (wahlweise 3 Mrd. Euro) angehoben und steht der Ärzteschaft komplett zur Verfügung.
- Simulationsberechnungen zu den Auswirkungen des Beschlusses zeigen, dass es im Vergleich der Jahre 2007 und 2009 in keiner KV-Region zu Honorarverlusten kommen dürfte.

Fakt ist:

Diese Summe resultiert aus Berechnungen der KBV auf Basis der Daten der KV-Abrechnungen aus dem Jahr 2007 bei entsprechender Umsetzung der Bundesvorgaben. Ob diese Erhöhung am Ende eintritt, bleibt abzuwarten.

- 1. Die Verhandlungen fanden auf Landesebene statt und die Krankenkassen in den Ländern waren z.T. nicht gewillt, die Bundesvorgaben zu akzeptieren und auch in den Schiedsamtverfahren gelang die Umsetzung nicht in jedem Fall.*
- 2. Die Berechnungsbasis stimmt durch die Kündigung von Sonderverträgen, welche im Aufsatzzeitraum bestanden, nicht mehr mit der aktuellen Situation überein. Dem*

2

HB-Pressestelle
Michael Rauscher (Leiter)
Petra Schröter (Sekretariat)
Tel.: 030 206208-11
Fax: 030 206208-14
E-Mail: presse@hartmannbund.de

Hauptgeschäftsführung
Schützenstraße 6a
10117 Berlin
Telefon: 030 206208-0
Telefax: 030 206208-29
E-Mail: hb-info@hartmannbund.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Düsseldorf
Konto 120 108 5018
BLZ 300 606 01



Vernehmen nach umfassten die zum 31.12.2008 gekündigten Sonderverträge bundesweit ein Volumen von 12 Milliarden Euro. Auch wenn nicht alle gekündigten Verträge bereits in 2007 bestanden und in einzelnen KVen z.T. eine Weitergeltung erreicht werden konnte, bleibt eine bedeutende Größe zurück.

Für einen Vergleich zu 2008 wurden bundesweit keine Zahlen veröffentlicht.

Das Argument, es käme im Vergleich zu 2007 in keinem KV-Bereich zu Honorarrückgängen ist angesichts der KBV-Hochrechnungen (s.oben) und der auch seitens der Politik bekräftigten Aussagen zum Anstieg der Arzthonorare ein doch recht niedriger Anspruch und zudem ein Widerspruch.

Argument der Politik:

- Zuständig für die Verteilung des ärztlichen Honorars sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen alle Facharztgruppen vertreten sind und deren Aufgabe es ist, die notwendige Transparenz über die Auswirkungen der Honorarreform vor Ort und für den einzelnen Vertragsarzt zu schaffen.

Fakt ist:

Die Zuständigkeit für die Honorarverteilung obliegt mitnichten nur den KVen. Zum Einen enthalten die nach wie vor zwischen KV und Krankenkassen (neu: gemeinsam und einheitlich) zu schließenden Vergütungsvereinbarungen zwingende Festlegungen für die Honorarverteilung. Zum Anderen stellen die KV und die Krankenkassenverbände auf Landesebene gem. § 87b Abs. 4 Satz 3... gemeinsam ... die für die Zuweisung der Regelleistungsvolumina ... konkret anzuwendende Berechnungsformel fest. Wenn also Vorwegabzüge und Rückstellungen vorgenommen werden, kann die KV dies nur im Einvernehmen mit den Krankenkassen tun.

Argument der Politik:

- Ein Vergleich der Fallwerte nach den bisherigen Vergütungsregelungen mit den jetzt aktuell versandten Fallwerten hat vielfach zu der weitgehend nicht zutreffenden Annahme geführt, dass es zu deutlichen Honorarverlusten kommt. Zwar sind die neuen Fallwerte niedriger als die nach der alten Gebührenordnung, jedoch sind bei der Honorarberechnung die bereits dargestellten weiteren Bestandteile (Mehrleistungen, freie Leistungen und regionale Vertragszuschläge) zu berücksichtigen. Tatsächlich ist daher in der Breite von einer Honorarsteigerung auszugehen, deren Höhe jedoch von Facharztgruppe zu Facharztgruppe variieren kann.

Fakt ist:

3

HB-Pressestelle
Michael Rauscher (Leiter)
Petra Schröter (Sekretariat)
Tel.: 030 206208-11
Fax: 030 206208-14
E-Mail: presse@hartmannbund.de

Hauptgeschäftsführung
Schützenstraße 6a
10117 Berlin
Telefon: 030 206208-0
Telefax: 030 206208-29
E-Mail: hb-info@hartmannbund.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Düsseldorf
Konto 120 108 5018
BLZ 300 606 01



Sicherlich sind Nicht-RLV-Leistungen und frei abrechenbare (vormals extrabudgetäre) Leistungen bei der Beurteilung der RLVs resp. der RLV-Fallwerte zu berücksichtigen. Allerdings variieren diese von Arztgruppe zu Arztgruppe. So gibt es Fachgruppen, die von der immer wieder herangezogenen Möglichkeit, Gesundheitsuntersuchungen, Krebsfrüherkennung, Impfleistungen oder das ambulante Operieren als extrabudgetäre Leistungen zusätzlich abrechnen zu können, eben nicht Gebrauch machen können.

Darüber hinaus sind die (niedrigeren) RLV-Fallwerte schon ein Maßstab, da sie alle Leistungen beinhalten, welche der Arzt im Rahmen seines RLVs abrechnen kann - das ist gewissermaßen die Grundversorgung. Wenn der Fallwert für einen Hausarzt (zum Beispiel) im Bereich der KVWL 32,43 € beträg. so kann er dafür unter Ansatz des bundesweiten Orientierungspunktwertes von 3,5001 ct. für einen Patienten je Quartal Leistungen mit einer Gesamtbewertung von 927 Punkten abrechnen. Allerdings: Allein die (quartalsbezogene) Versichertenpauschale ist bereits mit mindestens 900 Punkten (Kinder bis 5 Jahre 1000 P., Versicherte ab 60. Lebensjahr 1020 P.) bewertet. Damit verbleiben dem Arzt im günstigsten Fall 27 Punkte, mit denen er sein RLV je Patient auffüllen kann, ohne dass er nur den abgestaffelten Punktwert erhält. (Beispiel beliebig austauschbar)

4

HB-Pressestelle
Michael Rauscher (Leiter)
Petra Schröter (Sekretariat)
Tel.: 030 206208-11
Fax: 030 206208-14
E-Mail: presse@hartmannbund.de

Hauptgeschäftsführung
Schützenstraße 6a
10117 Berlin
Telefon: 030 206208-0
Telefax: 030 206208-29
E-Mail: hb-info@hartmannbund.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Düsseldorf
Konto 120 108 5018
BLZ 300 606 01