

Budgetierung in neuer Verpackung

Das Thema Honorarreform dominierte die Vertreterversammlung der KV Nordrhein (KVNo) am 29. November in Düsseldorf. Der Vorsitzende der KVNo, Dr. Leonhard Hansen, sieht die in Berlin gefeierte Reform „allenfalls als raffinierte Variante, alt bekannte Budgetierungsmechanismen neu zu verpacken“.

von Frank Naundorf

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses habe Nordrhein eine denkbar schlechte Ausgangsbasis für die Honorarverhandlungen beschert, berichtete der KVNo-Vorsitzende. Tatsächlich endeten die Verhandlungen mit einem unbefriedigenden Ergebnis (siehe Seite 18).

Die Regelleistungsvolumen in Fachgruppen wie den Neurologen, den HNO-Ärzten und den konservativ tätigen Augenärzten seien viel zu knapp bemessen. Um deren Honorare zu erhöhen, strebe die KV Nordrhein Vereinbarungen auf Basis des § 73c des Sozialgesetzbuchs V an. Das wird aber nicht einfach. Denn die Kassen befinden sich in einer „Fondsstarre“. Um mit den Finanzmitteln aus dem Gesundheitsfonds auszukommen, kündigten sie Verträge. Hansen: „Der Spielraum für Sondervereinbarungen ist eng.“

30 Euro für drei Monate Versorgung

Nach vorläufigen Berechnungen der KV Nordrhein liegt das Regelleistungsvolumen der Orthopäden bei etwa 30 Euro. „Das entspricht den Parkgebühren für einen Tag in Amsterdam“, sagte Dr. Andreas Gassen. „Für den höchsten Kassenbeitrag aller Zeiten gibt es die schlechteste Versorgung aller Zeiten“, erklärte der Düsseldorfer Orthopäde. Wenn dies den Patientinnen und Patienten vermittelt werde, würden die Politiker im Wahljahr 2009 reagieren.

Dem von ärztlichen Besucherinnen und Besuchern der VV geforderten Ausstieg aus dem Sachleistungssystem und der Einführung der Kostenerstattung widersprach der Radiologe Dr. Winfried Leßmann: „Die meisten Kolleginnen und Kollegen sind doch gar nicht in der Lage, im Kos-



Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein: Enger Spielraum für Sondervereinbarungen. Foto: KVNo

tenerstattungssystem zu überleben.“ Zu überlegen sei vielmehr, mit welcher Strategie man im GKV-System am besten fahre.

Streit um Hausarztverträge

Hansen warb zudem für gemeinsame Hausarztverträge. Die Internisten und die Kinder- und Jugendärzte hatte er mit diesem Vorschlag auf seiner Seite. „Lassen Sie uns nicht nur Fensterreden der Gemeinsamkeit halten, sondern tatsächlich zusammen die Honorarsituation der Hausärzte verbessern“, forderte Dr. Thomas Fischbach, Vorsitzender des Landesverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Der Vorsitzende des Hausärzterverbandes Nordrhein, Dr. Dirk Mecking, fürchtet dagegen, dass durch so genannte Add-on-Verträge das Ziel von 75 Euro pro Fall und Monat auf der Strecke bleiben könnte.

Hart ging der Vorsitzende der KVNo mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht nur bei der Honorarreform ins

Gericht: „Ob lebenslange Arztnummern oder die Laborreform – das waren wahrlich keine Glanzleistungen, nichts davon war in einem Feldtest erprobt, alles nur am grünen Tisch entwickelt.“ Die Fehler müssen nach Hansens Worten die Praxen ausbaden.

Angenommen wurde noch eine Satzungsänderung: Demnach sind in Medizinischen Versorgungszentren oder Praxen angestellte Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten dann Mitglieder der KV Nordrhein, wenn ihre Arbeitszeit mehr als 20 Stunden pro Woche beträgt.

Hansen kündigte an, dass der so genannte Basis-Rollout in Nordrhein im ersten Quartal 2009 beginnen wird. Dabei geht es um den Erwerb neuer Lesegeräte, die auch die elektronische Gesundheitskarte einlesen können. Die Pauschalen für die neuen Lesegeräte sind bereits auf Bundesebene verhandelt.

„Der Vorstand sieht sich in der Pflicht, die Praxen zukunftsfähig zu machen“, betonte Hansen. Denn besonders in Sonder- und Einzelverträgen sei die elektronische Vernetzung meist eine der Ausschreibungsbedingungen. Dennoch forderte die Vertreterversammlung den Vorstand mit knapper Mehrheit auf, Verhandlungen über eine Aussetzung des Rollouts der elektronischen Gesundheitskarte aufzunehmen.

Frank Naundorf ist Redakteur in der Unternehmenskommunikation der KV Nordrhein.

Resolution der Vertreterversammlung der KV Nordrhein:

Mehr Mittel für die Regelversorgung

„(...) Es ist nicht zu einer ausreichenden Anhebung der Finanzierung der Regelversorgung gekommen. Denn die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses haben dies zumindest in Nordrhein nicht zugelassen. Damit bewahrheitet sich der Vorwurf: Die Honorarreform ist eine Mogelpackung.“

Die Mitglieder der Vertreterversammlung erwarten: von den Krankenkassen des Landes, dass sie die zusätzlichen Mittel, die sie über den Risikostrukturausgleich erhalten, auch in die Versorgung der betroffenen Patienten investieren; von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass sie die im Gesetz vorgesehene Anhebung der Versichertenpunktzahlen als verbesserte Bemessungsgrundlage für die Regelleistungsvolumen auch tatsächlich und ausreichend durchführt.

Durch die Vorgaben der Bundesebene fallen die Regelleistungsvolumen bei etlichen Fachgruppen knapp, in manchen Praxen zu knapp aus. (...) Die Honorarreform 2009 gefährdet die Patientenversorgung im Rheinland. Denn: Die zusätzlichen Beträge der Versicherten des Rheinlands kommen auch weiterhin nicht in der Versorgung der rheinischen Patienten an.“