MMW-Tipps und News für Ihre Praxis

Vergütungsreform

Banges Warten auf das große Geld

Im Januar 2008 ist der neue EBM in Kraft getreten, mit mehr Punkten, aber nicht mehr Geld. Ab 2009 soll es statt Punkten Euro und Cent für ärztliche Leistungen geben, ohne Budgetierung und Grundlohnsummenanbindung. Ob dann wirklich mehr Geld fließen wird, kann heute noch niemand sagen.

Der Vorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, gab sich auf dem Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht über die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung Anfang März in Berlin äußerst zurückhaltend: Alles kommt darauf an, wie hoch der bundeseinheitliche Orientierungspunktwert festgelegt und die Morbidität definiert wird. Das soll nach Zeitplan bis Oktober 2008 geschehen. Erst dann weiß man, wieviel es letztlich geben wird.

Ab dem 1. Januar 2009 wird es 17 regionale EBM geben. Der Hausarzt in Bayern wird bei gleicher Leistung ein anderes Honorar erhalten als sein Kollege in Thüringen. Der Euro-EBM 2009 setzt jedenfalls nicht auf die immer wieder angemahnten 5,11 Cent auf. Es bleibt bei der jetzigen Unterfinanzierung. Die feste Euro-Finanzierung gilt zudem nur für eine bestimmte Menge an Leistungen, nämlich für das Regelleistungsvolumen, im Grunde nichts anderes als ein Budget für den einzelnen Arzt.

Im hausärztlichen Bereich sind durch den EBM 2008 bereits 84% aller Leistungen in den hausärztlichen Pau-

Foto: K. Schmidt

KBV-Chef Dr. Andreas Köhler: kein Freund von Pauschalen.

schalen aufgegangen. Bis dahin hatten die deutschen Hausärzte im europäischen Vergleich eine einzigartige Leistungsbreite. Heute wird in der Pauschale eine differenzierte Leistungserbringung nicht mehr abgebildet. Wie soll man künftig darstellen, was geleistet wurde? Eine exakte Dokumentation sei schon aus haftungsrechtlichen Gründen unumgänglich, meint Köhler. Sie wird aber auch benötigt, um die Relativgewichte anzugleichen, mit denen die regionalen Honorare ermittelt werden. Ohne Dokumentation lassen sie sich nicht ermitteln.

Nur wer wenig macht, ist mit den Pauschalen gut bedient

Köhler machte keinen Hehl daraus, dass er von Pauschalen nicht viel hält. Sie wurden auf Wunsch des Hausärzterverbands ins Gesetz aufgenommen. Die Ärzte werden rasch feststellen, dass sie beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt

die Pauschale abrechnen können, beim zweiten oder dritten Kontakt aber nichts mehr. Die Pauschale ist eine Mischkalkulation. Vorteile haben die Ärzte, die wenig machen. Wer mehr macht, bekommt Probleme, und wer einen hohen Anteil an neuen Patienten hat, bei denen ein hoher Aufwand nötig ist, wird finanziell bestraft.

Mehr Geld will die KBV künftig über die Förderung für besondere Qualifikation der Ärzte erreichen. Dafür sollen Zuschläge definiert werden. Um das zu bewerkstelligen, hat die KBV ein indikationenbezogenes Projekt „Pay for performance“ in Angriff genommen, das bis 2011 eingeführt werden soll.

Das eigentlich Spannende aber, so Köhler in Berlin, ist die Festlegung des einheitlichen Orientierungspunktwerts. Er geht davon aus, dass das ebenso wie die schwierige Definition der Morbidität, an der sich die Gesamtvergütung ausrichten soll, im Erweiterten Bewertungsausschuss ausgehandelt werden muss. Vorbeugend fordert die KBV auf jeden Fall eine Konvergenzregel analog zum Gesundheitsfonds, damit es keine krassen Einbrüche gibt.

Verwerfungen wird es auf jeden Fall geben. Bis Ende 2008 läuft die bisherige Trennung der Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Anteil aus. Das wird zu einer massiven Umverteilung im fachspezifischen Bereich führen. Köhlers Problem ist es, wie die Separierung der hausärztlichen Vergütung beibehalten werden kann. Er geht davon aus, dass dafür noch in diesem Jahr eine Lösung gefunden werden muss.

KLAUS SCHMIDT ■