

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für
 Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Vorsicht bei der Verordnung von Impfstoffen!

— Die Grippeimpfsaison beginnt. Deshalb sollte man beachten, dass die notwendigen Impfstoffe zwar pauschal über den sog. Sprechstundenbedarf bezogen werden können, aber nicht alle Kassen an dieser Regelung teilnehmen. Zusätzlich gibt es hier sogar noch regionale Unterschiede. Wer das nicht beachtet, kann ggf. von den betroffenen Kassen in Regress genommen werden. Das kann leicht einige tausend Euro ausmachen und zu einem bösen Erwachen führen.

MMW Kommentar

Grundsätzlich ist es nicht erlaubt, Impfstoffe bei Privatpatienten oder bei Reiseimpfungen aus dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen. Aber auch bei bestimmten Kostenträgern wie dem Bundesamt für Zivildienst, den Berufsgenossenschaften, Sozialämtern oder Auslandsabkommen ist in der Regel die Sprechstundenbedarfsverordnung ausgeschlossen. Wegen des Regressrisikos und der regionalen Unterschiede lohnt es sich deshalb, bei seiner KV nachzufragen.

Wird die Honorarverteilung 2011 zum Lotteriespiel?

— Das sog. GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) sieht für die ambulante vertragsärztliche Versorgung 2011 einen linearen Honorarzuwachs in allen Kassenärztlichen Vereinigungen von 0,75% vor. Darüber hinaus soll selbst bei den extrabudgetären Leistungen eine Mengenbremse eingebaut werden. Alle dort traditionell unbudgetiert vergüteten Leistungen – mit Ausnahme der Prävention – sollen nur zur Hälfte in dem Maß wachsen können, wie die Grundlohnsumme steigt. Damit würden sich auf dieser Ebene Verhandlungen im Bewertungsausschuss über das Honorarvolumen 2011 erübrigen, da der Gesetzgeber die Grenzen des Möglichen – bemerkenswerterweise gleich auch noch für 2012 – bereits festgelegt hat. Es verbleibt allerdings noch eine Variable, die es in dieser Form noch nie gegeben

hat und die zu bisher nie dagewesenen Verteilungskämpfen unter den KVen führen könnte. So lässt der Gesetzgeber zu, dass im Bewertungsausschuss und ggf. dann auch im Erweiterten Bewertungsausschuss (Schiedsamt) ein weiteres Geldvolumen zur Finanzierung der ambulanten Versorgung der Bevölkerung 2011 verhandelt werden kann, das danach aber nach dem Willen des Gesetzgebers asymmetrisch auf die einzelnen KVen verteilt werden soll.

Die KBV hatte in ihrem Beschlussantrag einen asymmetrischen Honorarzuwachs für das Jahr 2011 in Höhe von 670 Millionen Euro gefordert. Die Frage der regionalen Verteilung des asymmetrischen Honorarzuwachses wurde in der Sitzung noch nicht thematisiert.

MMW Kommentar

Sieht man einmal davon ab, dass es unter keiner Regierung bisher einen derart massiven Eingriff in die Vergütungsregelungen im ambulanten Bereich gegeben hat und damit der erst 2009 hergestellte Morbiditätsbezug der vertragsärztlichen Vergütung bereits wieder verlassen wird, ist die gesetzliche Aufforderung zur asymmetrischen Verteilung der Gelder ein bemerkenswerter Vorgang. Zwar will der Gesetzgeber mit dieser Aufforderung eine von der KBV eigenmächtig 2009 im Bewertungsausschuss erreichte asymmetrische Verteilung der Gelder wieder zurückführen. Die Vorgaben, die er dabei macht, haben aber keinerlei Realitätsbezug.

So soll sich diese Neuverteilung der Gelder am durchschnittlichen Leistungsbedarf

pro Versichertem orientieren und damit an der in der Vergangenheit regional abgerechneten Punktzahl. Es gibt aber kein Berechnungsmodell, das diesen Parameter in Abhängigkeit von regionalen Versorgungsstrukturen objektiv definieren kann. Hinzu kommt, dass sich Politiker der Regierungsparteien in lobbyistischer Weise in ihren Wahlkreisen engagieren, indem sie Druck auf die KBV ausüben, die Asymmetrie in eine bestimmte Richtung zu lenken. Die mittlerweile auf Bundesebene etablierte Honorarverteilung wird damit zu einem Basar, auf dem der Preis stark von dem beeinflusst wird, der am lautesten schreit. Ob ein derart finanziertes Gesundheitswesen noch die Bedürfnisse der Bevölkerung abdecken kann, muss massiv in Zweifel gezogen werden.