



Vergütungsreform: Umverteilung durch den bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert.

Der Bewertungsausschuss für die ärztlichen Leistungen wird bis zum 31. August 2008 einen bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert als Grundlage für die ab 1. Januar 2009 vorgesehenen regionalen „Euro-Gebührenordnungen“ beschließen.

Bei der Umsetzung des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes auf der regionalen Ebene ist eine „Umverteilung“ der finanziellen Mittel der Krankenkassen zu befürchten:

- Kassenärztliche Vereinigungen mit überdurchschnittlich hohen Punktwerten müssen sich auf einen niedrigeren Punktwert auf der Ebene des Bundesdurchschnitts einrichten.
-
- Kassenärztliche Vereinigungen mit unterdurchschnittlich hohen Punktwerten können sich ab 2009 auf eine Anhebung der Punktwerte auf den Bundesdurchschnitt freuen.

Der KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Köhler, geht von einem Transfervolumen auf der Bundesebene von insgesamt 1,5 Milliarden Euro aus. Köhler sieht diesen Betrag vor dem Hintergrund der von der Politik zugesagten Vergütungsanhebung in der Größenordnung von mindestens 2,5 Milliarden Euro. Es ist noch nicht erkennbar, auf welche Weise es gelingen wird, schmerzhafte Honorareinbußen bei den „reichen“ Kassenärztlichen Vereinigungen zu verhindern. Es gibt keine gesetzliche Vorgabe, die die Krankenkassen in Regionen mit unterdurchschnittlichen Punktwerten verpflichtet, ab 1. Januar 2009 zusätzliche Mittel zur Anhebung der Preise auf den Bundesdurchschnitt aufzubringen.

Die gesetzlichen Vorgaben sehen grundsätzlich einen bundesweiten Einheitspreis vor. Die regionalen Vertragspartner können aber Zu- und Abschläge von dem Orientierungspunktwert vereinbaren um „insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur“ zu berücksichtigen. Auf dem Weg zum Einheitshonorar ist damit ein Tauziehen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen auf der regionalen Ebene programmiert. Der Bewertungsausschuss wird ebenfalls bis zum 31. August 2008 Kriterien bestimmen, nach denen regionale Besonderheiten bei den Kosten- und Versorgungsstrukturen - in erster Linie wird es dabei auf Unterschiede bei den Praxismieten und den Personalkosten gehen - zu Abweichungen vom bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert nach oben und unten führen können.

Es ist zu erwarten, dass sich der von der Bundesebene vorgegebene Einheitspreis weitgehend durchsetzen wird. Erste Modellrechnungen deuten darauf hin, dass der Orientierungspunktwert deutlich unter dem derzeitigen Bundesdurchschnitt (3,7 Cent) liegen und auch meilenweit von dem Kalkulationspunktwert der EBM-Reform (5,11 Cent) entfernt sein wird.

Der weitere Zeitplan für die Honorarreform:

Bis 31. August 2008:

- Vereinbarung des bundeseinheitlichen Punktwertes als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der ärztlichen Leistungen.
- Indikatoren zur Messung der regionalen Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur
- Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina

Bis 15. November 2008

- Vereinbarung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen der Krankenkassen für das Jahr 2009

Bis 30. November 2008

- Zuweisung der Regelleistungsvolumina an den Arzt oder die Arztpraxis

Am 1. Januar 2009

- Start der Vergütungsreform.
- Die regionalen Euro-Gebührenordnungen treten in Kraft.
- Die Vertragsärzte müssen bei der Abrechnung ein arzt spezifisches Regelleistungsvolumen beachten.
- Das Morbiditätsrisiko geht auf die Krankenkassen über.