



Honorarreform: Konvergenzphase

Mit großer Spannung erwarten die Vertragsärzte die Ergebnisse der Auswertung der Abrechnungen für das 1. Quartal 2009. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wollen auf jeden Fall überproportionale Umsatzverluste verhindern.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss für die ärztlichen Leistungen hat mit einem „Konvergenzverfahren“ den Handlungsspielraum der KVen beim Ausgleich von Umsatzverlusten erweitert. Den KVen werden verschiedene Möglichkeiten eingeräumt, zur Vermeidung überproportionaler Honorarverluste ein „Konvergenzverfahren“ einzuführen.

Ziel ist die schrittweise Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen an die Systematik der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen.

Von den Führungsetagen der KVen kommen schlechte Nachrichten. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat in einer Simulationsrechnung festgestellt, dass rund zwei Drittel der Hausarztpraxen im ersten Quartal 2009 mehr Umsatz machen werden als im Vorjahresquartal.

Die schlechte Nachricht: Ein Drittel der Hausarztpraxen müssen bei dieser Kassen-ärztlichen Vereinigung bei gleicher Arbeitsleistung einen Umsatzrückgang von bis zu 20 % befürchten.

Bei den KVen gibt es unterschiedliche Regelungen bei der Frage, ob die Umsatzverluste aus den Rückstellungen der Gesamtvergütung ausgeglichen werden oder ob Vertragsärzte mit einem überproportionalen Umsatzanstieg zur Ader gelassen werden.

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) wird beispielsweise der Umsatzverlust vom 2. Quartal 2009 an auf maximal 7,5 % des GKV-Gesamtumsatzes beschränkt. Zur Finanzierung der Beschränkung der Umsatzverluste werde bei den Ärzten im hausärztlichen Versorgungsbereich 40 % des Umsatzanstieges gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres „abgeschöpft“.

Diese Regelung ist der Tatsache geschuldet, dass die Krankenkassen nicht bereit sind, zusätzliche Mittel zur Finanzierung der Ausgleichsmaßnahmen bereitzustellen.

Zusätzliche Gestaltungsmöglichkeiten haben die KVen auch bei der Anerkennung von Praxisbesonderheiten. Hier können auch unterhalb der bisher geltenden Interventionsgrenze von 30 % des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppen im Einzelfall Praxisbesonderheiten anerkannt und ein höherer Fallwert zugebilligt werden.

Die Vertragsärzte sollten prüfen, ob es mit einem Antrag auf Anerkennung einer Praxisbesonderheit gelingen könnte, eine Anhebung des Regelleistungsvolumens zu erreichen.

Die Krankenkassen sind nicht bereit, das Finanzierungsvolumen der Reform aufzustocken. Gegen das Votum der Vertreter des GKV-Spitzenverbandes wurde eine kleine Nachbesserung mit einem Finanzvolumen von etwa 30 Mio. Euro beschlossen. Der Beschluss verpflichtet die Vertragspartner auf der regionalen Ebene, die Punktwerte für belegärztliche Leistungen und Leistungen des ambulanten Operierens durch leistungsbezogene Zuschläge zum Orientierungspunktwert auf das Vergütungsniveau von vor dem Start der Honorarreform zu bringen.

Die Verhandlungen zur Umsetzung dieser Regelung liegen allerdings vorerst auf Eis. Der GKV-Spitzenverband hat Klage gegen diesen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses erhoben. Diese Klage hat aufschiebende Wirkung, so dass die vorgesehene finanzielle Aufwertung der belegärztlichen Leistungen und verschiedener Leistungen des ambulanten Operierens vorerst nicht vorgenommen werden kann.

Die Vertreter der Ärzte im Bewertungsausschuss für die ärztlichen Leistungen haben darauf verzichtet, in diesem Gremium weitere Änderungsanträge einzubringen, die noch zum 1. Juli 2009 wirksam werden. Die Vertragsärzte können damit rechnen, dass eine grundlegende „Reform der Reform“ zum 1. Januar 2010 erfolgen wird.

Bei drohenden Umsatzverlusten im Jahr 2009 sollte der betreffende Vertragsarzt der Frage nachgehen, ob die individuellen Regelungen der zuständigen KV im Rahmen des „Konvergenzverfahrens“ Ausgleichszahlungen ermöglichen.