



Lothar Binding
Mitglied des Deutschen Bundestages

Berliner Büro
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Tel: (030) 227 -73144
Fax: (030) 227 -76435
eMail Berlin:
lothar.binding@bundestag.de

Bürgerbüro Heidelberg/Weinheim
Bergheimer Straße 88
69115 Heidelberg
Tel: (06221) 18 29 28
Fax: (06221) 61 60 40

eMail Heidelberg und Weinheim:
lothar.binding@wk.bundestag.de
Homepage: www.lothar-binding.de

Lothar Binding, MdB * Platz der Republik 1 * 11011 Berlin

An die Herrn
Dr. med. Müller
Dr. med. Meier
Landstraße 6

69129 Heidelberg

Berlin, 16. März 2009

Zuweisung der Regelleistungsvolumina nach dem EBM 2009 3 Milliarden mehr für unsere Ärzte

Sehr geehrte Herren,

vielen Dank für Ihr Fax bezüglich der Umsetzung des neuen EBM 2009.

Vereinzelnd erhalte ich Schreiben von Ärzten, die bereits wenige Tage nach in Krafttreten der Reform Ihre monatlichen Honorarverluste konkret beziffern können und daraus z.B. die Konsequenz – natürlich mit Blick auf „die Politik“ ableiten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kündigen zu müssen. Es wird auch angeführt, dass zukünftig die Patientengesprächszeit eingeschränkt werden müsse.

Ich beobachte, dass die politische Anstrengung und die Interpretation einzelner sehr weit auseinander liegen: Einerseits sind wir stolz, für Sie bzw. Ihre Berufsgruppe eine Einnahmeverbesserung von 3 Milliarden Euro erreicht zu haben. Andererseits leiten einige daraus eine Verschlechterung ab und drohen mit einer Entlassung. Wir fragen uns einerseits, ob die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler nicht schon zu stark belastet sind, um die Einnahmen im Gesundheitssystem zu sichern. Sie fordern andererseits mehr Mittel für die Ärzte auf der Ausgabenseite. Ich bin im Moment mit dem gefundenen Kompromiss zufrieden – aber wie bisher auch bereit, falls sich aber Veränderungen als notwendig erweisen, das Gesundheitssystem auf der Grundlage einer seriösen Datenbasis im demokratischen Prozess weiter zu entwickeln.

Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, also Ihre Patientinnen und Patienten, werden zur Finanzierung der Honorarsteigerung in der ambulanten Versorgung im Vergleich zum Jahr 2007 in Höhe von ca. 3 Mrd. Euro herangezogen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat kürzlich nochmalig deutlich gemacht, dass die allermeisten Praxen von der Reform profitieren werden. Dieses Geld werde den Ärzten, Ihnen, in vollem Umfang zur Verfügung gestellt, so die Ministerin. Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Andreas Köhler hat in diesem Zusammenhang am 26. Januar 2009 ebenfalls ein Informationsschreiben an alle Ärztinnen und Ärzte verschickt, das ich diesem Schreiben nochmals beilege.

Sie beziehen sich darauf, dass die Selbstverwaltung auf Bundesebene am 15. Januar 2009 eine Anpassung ihrer Vorgaben zur Umsetzung der Vergütungsreform beschlossen hat. Danach bekommt die regionale Selbstverwaltung für einen Übergangszeitraum von 2 Jahren zusätzliche Spielräume, um ggf. eintretende überproportionale Honorarverluste zu vermeiden. Zudem wurde beschlossen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die notwendigen Daten und Informationen zeitnah zur Verfügung stellen.

Die bundespolitische Ebene kann auf die Umsetzung der neuen Honorarordnung keinen direkten Einfluss nehmen. Die Feststellung der konkret anzuwendenden Berechnungsformel unter Verwendung der regionalen Daten für die Zuweisung der Regelleistungsvolumina, RLV, obliegt den regionalen Vertragspartnern. Für die Zuweisung der RLV an die Arztpraxis ist die entsprechende Kassenärztliche Vereinigung zuständig. Die Rechtmäßigkeit überprüft das zuständige Landesministerium als Aufsichtsbehörde. Ihr Vorgehen, die für Sie zuständige Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg auf die Probleme hinzuweisen, war gut und richtig.

Das Bundesgesundheitsministerium hat mitgeteilt, dass es Berichte gebe, die ausweisen, dass es regional Probleme bei Gynäkologen, Augenärzten, Hautärzten und manchen Orthopäden geben könnte. Die Briefe kämen allerdings vorwiegend aus denjenigen Regionen, in denen die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht umfassend informierten bzw. wo die Honorarverteilung noch nicht vollständig und transparent erfolgt sei. Vordringliche Aufgabe der KVen sei es jetzt deshalb, die Ärzte unmittelbar über die richtige Interpretation ihrer Honorarbescheide aufzuklären und ihnen vor allem auch mitzuteilen, welche Leistungen im neuen Vergütungssystem zusätzlich und außerhalb der vereinbarten Leistungsmenge, den sogenannten Regelleistungsvolumina, vergütet werden.

Im Zusammenhang mit den von Ihnen befürchteten Einnahmeverlusten sei daran erinnert dass der erwähnte geringe Fallwert innerhalb der RLV auch zu Fehlinterpretationen führen kann: So werden häufig Fallwerte aus den alten Honorarverteilungsregelungen mit den neuen – z.T. niedrigeren – RLV-Fallwerten verglichen. Dabei bleibt unbeachtet, dass eine Reihe von Leistungen nach der neuen Systematik nunmehr extrabudgetär vergütet werden, während sie nach den alten Regelungen z.B. aus den bisherigen Individualbudgets bzw. "alten" Fallwerten zu finanzieren waren. Wird dieser Effekt richtig berücksichtigt, so zeigt sich, dass die Fallwerte für die relevanten Leistungen oftmals nicht sinken, sondern im Gegenteil ansteigen. Ich erinnere daran, dass ca. 3 Mrd. Euro mehr zur Verfügung stehen.

Für die einzelne Praxis kommt es auf das Gesamtbild an und nicht auf die Vergütungshöhe einzelner, ausgewählter Leistungen. Aus der Ferne ist es somit schwer zu beurteilen, ob die Ermittlung der RLV durch die regionale Ebene entsprechend der Vorgaben des Bewertungsausschusses und auf Grundlage der richtigen Daten erfolgt ist. Es ist die gesetzliche Aufgabe der KVen, die Ärzte zeitnah über die richtige Interpretation ihrer Honorarbescheide aufzuklären und ihnen auch mitzuteilen, welche Leistungen im neuen Vergütungssystem außerhalb der RLV vergütet werden. Die KBV sollte Ihnen eine kompetente und sachgerechte Beantwortung liefern können.

Ich möchte nicht in den Hintergrund rücken, dass mit einer solch grundlegenden Reform selbstverständlich immer auch Unsicherheiten bei den Betroffenen verbunden sein können. Gerade zu Beginn der Umsetzung können Probleme bestehen, die Schritt für Schritt beseitigt werden müssen. Aus diesem Grund teilt auch das Bundesgesundheitsministerium mit, dass es sich um ein „lernendes System“ handle, das im Jahr 2009 von Quartal zu Quartal besser funktionieren dürfte. Warten wir vielleicht noch etwas ab, bis Ihnen die Daten des ersten Quartals vorliegen. Denn das jetzt vorab bekannte Volumen der Regelleistungen ist etwas anders als das, was die Ärzte, Sie, am Ende tatsächlich bezahlt bekommen.

Wie erwähnt, gibt es eine Reihe von Leistungen, die „ungedeckelt“ außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden. Ihr tatsächliches Einkommen setzt sich also aus mehreren Komponenten zusammen. Es ist sicher hilfreich sich diesbezüglich an die KV Baden-Württemberg zu wenden, die Ihnen genauere Erläuterungen geben kann.

Bitte vergessen Sie in Ihren Überlegungen auch nicht, dass der Anstieg der Honorare auf einer zweijährigen Kalkulation beruht und dass es bereits 2008 im Südwesten eine deutliche Steigerung gab.

In der Hoffnung, dass ich Ihre Befürchtungen konstruktiv aufgreifen konnte, verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Lothar Binding