

Honorarverhandlungen

Wasem: „Das war in diesem Jahr besonders schwierig“

Die Honorarverhandlungen über den Orientierungswert waren in diesem Jahr besonders schwierig. Das berichtete der Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses, Prof. Jürgen Wasem, am Donnerstag beim „MCC Kassengipfel“ in Berlin. KBV-Chef Gassen kritisierte den Gesetzesrahmen.



Wasem: Für die GKV-Finzen muss eine politische Lösung her.

(c) änd

Der Beschluss zur Erhöhung des Orientierungswertes von 11,1244 Cent um 1,275 Prozent auf 11,2662 Cent ist Wasem zufolge im Konflikt gefallen. „Dass es der Erweiterte Bewertungsausschuss gemacht hat, deutet darauf hin, dass es diesmal nicht möglich war, sich konsensual zu verständigen“, sagte er. Die Kassen hatten zuvor eine Nullrunde gefordert, die KBV wollte eine Steigerung von über drei Prozent.

Von bisher 14 Festlegungen zum Orientierungswert hat laut Wasem zwei der Gesetzgeber getroffen. Dreimal sei ein Konsens zwischen Kassen und KBV zustande gekommen. Neun mal jedoch habe der Erweiterte Bewertungsausschuss entscheiden müssen. „Das zeigt, dass es doch ein sehr konfliktives Thema ist. Das war in diesem Jahr besonders schwierig“, sagte Wasem. Die Kassen hätten auf ihre sehr schwierige Finanzlage verwiesen, die Ärzte hingegen auf steigenden Aufwand in den Praxen aufgrund der Pandemie.

Lange diskutiert hat der Ausschuss nach Angaben des Vorsitzenden auch darüber, ob die Tarifsteigerung für die Medizinischen Fachangestellten um sechs Prozent für dieses Jahr bereits einfließen soll. Diese Frage verneinte Wasem, der nach eigenem Bekunden aber in anderen Punkten mit den Ärzten gegen die Kassen gestimmt hat. „Wir gucken üblicherweise auf rückliegende Jahre“, rechtfertigte er die Entscheidung.

„Der Arzt soll auch für seine Leistung entlohnt werden.“

Für die Festlegung der Preisentwicklung seien die Kosten der Praxen zu berücksichtigen, erläuterte Wasem. Die Kostensteigerungen müssten geschätzt werden. Dazu hätten KBV und Kassen in den Verhandlungen zwei unterschiedliche Verfahren herangezogen. Neben den Kosten soll laut Wasem aber auch die Vergütungssituation der Ärzte sowie die Entwicklung der Oberarzt-Gehälter in den Krankenhäusern berücksichtigt werden. „Der Arzt soll ja auch für seine Leistung entlohnt werden“, sagte Wasem. Das Ergebnis der Überlegungen sei nun bekannt. „Im Ergebnis waren die 1,275 Prozent etwas, was den Kassen zu viel war und den Ärzten zu wenig“, sagte Wasem.

Die prekäre Finanzsituation der Kassen erfordert nach Ansicht des Ausschussvorsitzenden eine politische Lösung. „Aus Kassensicht war eine der wesentlichen Rahmenbedingungen für die Verhandlungen die schwierige Finanzsituation“, sagte er. Trotz der Erhöhung des Bundeszuschusses für Corona-Leistungen bleibe eine Unterdeckung von zehn bis zwölf Milliarden Euro in der GKV, wo noch nicht klar sei, wo das Geld herkommen soll, sagte Wasem.

Kurzfristige Alternativen seien einerseits, das Geld bei Versicherten zu holen. „Da haben wir viel Übung drin“, aber es sei seit 2003 nicht mehr gemacht worden. „Unter Merkel hat die Politik diesen Mut die ganze Zeit nicht gehabt“, so Wasem. Auch bei der anderen Alternative, das Geld von Leistungserbringern zu holen, gebe es eine reichhaltige Praxis. Er verwies unter anderem auf die Begrenzung der Zuwächse der Gesamtvergütungen von niedergelassenen Ärzten. „So gut wie gesetzt ist die Erhöhung des Zwangsrabatts für Arzneimittel“, prophezeite Wasem. Eine neue Bundesregierung werde daher sicher zunächst ein Kostendämpfungsgesetz auf den Weg bringen müssen. Nötig seien aber langfristige strukturelle Änderungen.

KBV-Chef Gassen kritisiert Gesetzesrahmen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht indes Änderungsbedarf am gesetzgeberischen Rahmen für die Honorarverhandlungen. Angesichts der schlechten Kassenlage immer Nullrunden zu fordern, führe nicht wirklich weiter, sagte KBV-Chef Gassen ebenfalls beim MCC-Kassengipfel. „Ich bin deshalb froh, dass wir es mit dieser schlechten Rahmensetzung im SBG V hinbekommen haben, eine moderate Steigerung zu vereinbaren – wohlwissend, dass das die realen Kostensteigerungen in den Praxen nicht wirklich abbilde.

„Mengenkomponente ist unstrittig.“

Wasem hatte zuvor auch erklärt, dass sich die Vergütung der Ärzte nicht nur aus der gestern vereinbarten Preiskomponente zusammensetze. Auch werde eine Mengenkomponente vereinbart, bei der die Entwicklung der Morbidität entscheidend sei. Für die einzelnen KV-Bezirke sei das bereits im August geschehen. Dabei gebe es Regionen wo die Versicherten eher gesünder und jünger werden, wie etwa Hamburg und Berlin, und solche wo sie älter werden, wie Mecklenburg-Vorpommern.

Die Ermittlung der Mengenkomponente sei „im Moment relativ unstrittig“, erklärte Wasem. Er erinnerte daran, dass vor dieser Berechnungsmethode die Grundlohnsumme der Orientierungsmaßstab gewesen sei. „Das will niemand mehr in der Ärzteschaft“, sagte Wasem. Sie wolle nicht abgekoppelt werden von der altersbedingten Mehrbelastung.

Gegenstand der gestrigen Verhandlungsrunde war aber die Preiskomponente. Sie ist Wasem zufolge nun eine Empfehlung für die Landesebene. „Gelegentlich gibt es einzelne Bundesländer, wo sich die Verhandlungspartner dann noch mal abweichend darüber verständigen, in der Regel mit Schiedsamt“, so der Ausschussvorsitzende.

16.09.2021 13:22, Autor: am, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/214222>