

Editorial

Der steinige Weg der Gesamtvergütungsverhandlungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

beim Geld hört bekanntlich die Freundschaft auf, sagt das Sprichwort. Bezogen auf eine Partnerschaft, wie wir sie mit den Krankenkassen pflegen (müssen), heißt das: Langwierige, zähe Verhandlungsrunden stehen an, insbesondere wenn es um die Gesamtvergütung geht. Das Procedere gleicht Jahr für Jahr einem Wildwasserrennen. Viele Steine liegen im Weg und verhindern einen schnelleren Fluss der Verhandlungen und vor allem der dringend benötigten finanziellen Mittel. Für 2007 ging und geht es besonders zäh „voran“.

Von 2006 bis 2008

Sie erinnern sich vielleicht noch an mein Editorial vom Septemberheft. Zum Thema Gesamtvergütung musste ich dort ein eher ernüchterndes Fazit ziehen. Mit der AOK hatten wir gerade im August einen zweiten unerfreulichen (weil ergebnislosen) Schiedsamtstermin hinter und eine dritte Runde vor uns. Bei der IKK stand das Schiedsamt noch bevor. Inzwischen schreiben wir 2008 und können das Thema Gesamtvergütung 2007 immer noch nicht zu den Akten legen. Dabei hatte die KV Sachsen bereits im Oktober 2006 ihre Vorstellungen an die Kassenseite übermittelt.

Noch wichtiger als die Zeitschiene ist mir jedoch, was am Ende von Verhandlungen, egal wie lange sie dauern, als Substanz herauskommt. Bei der IKK gibt es nun seit Mitte Dezember ein Eckpunktepapier. Den Inhalt bewerte ich insgesamt als sehr positiv. Nach zähem Beginn waren es am Ende zielführende Gespräche. Herrn Nicolay, dem Vorsitzenden des Landesschiedsamtes, möchte ich an dieser Stelle für seine Moderation danken.

Das wichtigste Ergebnis besteht für mich darin, dass die Honorarmittel im Bereich der IKK deutlich steigen. Insgesamt reden wir über ein Volumen für 2007 und 2008 von ca. 40 Millionen Euro. Die Gesamtvergütung erhöht sich so ab 2007 basiswirksam um ca. 16 Prozent, das sind über 13 Prozent mehr als die gesetzliche Grundlohnsummensteigerungsrate von 2,23 Prozent. Dar-

über hinaus verständigten sich die KVS und die IKK Sachsen u.a. auch auf die außerbudgetäre Honorierung einiger wichtiger Leistungen wie Akupunktur, ambulantes Operieren, belegärztliche Leistungen und ab 2008 auch Strahlentherapie. Weitere Mittel fließen für die Vergütung der genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen und die Wegepauschalen.

Zur IKK ist mir noch wichtig: Vereinbarte Eckpunkte sind gut und schön. Für Sie ist jedoch entscheidend, wann die Gelder fließen. Wir werden alles daran setzen, dass sehr schnell eine erste Honorarzahmung erfolgt, und sei es in Form eines Abschlages.

Spürbarer Honorarzuwachs wichtiges Signal

Nach wie vor arbeiten viele unserer Praxen am Limit – die Arbeitszeiten ufern aus, die finanzielle Decke ist mehr als knapp. Deshalb halte ich das Signal einer spürbaren Erhöhung der Honorare für eminent wichtig. Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang noch einmal aus dem Septembereditorial zitieren: „Nach dem Motto – ohne Moos nichts los – braucht auch der Kreislauf der ambulanten medizinischen Versorgung eine ausreichende finanzielle Durchblutung, um vernünftig funktionieren zu können.“

Es geht schlicht und einfach darum, auf der Basis vernünftiger Rahmenbedingungen unsere Patienten weiterhin in gewohnt guter Qualität zu versorgen. Auch wenn wir neue Ärzte ins Land holen und für eine Niederlassung in Sachsen begeistern wollen, brauchen wir das Signal einer angemessenen Vergütung. Ebenfalls als hilfreiches Signal werte ich, dass die Vereinbarung mit der IKK für 2007 und 2008 gilt. Sie bietet, zumindest für zwei Jahre, ein Stück Planungssicherheit – für etablierte Kolleginnen und Kollegen ebenso wie für den interessierten Nachwuchs.

Inakzeptable Erpressungsversuche

Mit besonderer Spannung warten Sie natürlich auf das AOK-Ergebnis. Hier legte uns die Kasse – um im Bild zu bleiben – dieses



Mal besonders viele Steine in den Weg. Über die bekannten Argumente (die Beitragssatzstabilität wird gefährdet, wir haben keine Mittel übrig ...) zogen sich die AOK-Oberer vehement auf die These zurück, die ambulante Versorgung in Sachsen funktioniere exzellent und zur vollsten Zufriedenheit der Patienten. Lange Wartezeiten und unbesetzte Praxen blendete man dabei einfach aus.

Darüber hinaus startete die AOK eine Art (inakzeptablen) Erpressungsversuch, indem sie die Verhandlungen zur Gesamtvergütung mit den Verhandlungen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) verknüpfte. Doch das sind zwei vollkommen verschiedene Paar Schuhe. Während die Gesamtvergütung für 2007 uns ab Januar 2007 zusteht, müssen sich die Gespräche zum HVM im Vorfeld eines völlig neuen EBM 2008 weitaus komplizierter und zeitaufwändiger darstellen.

Ausgehandelt haben den EBM die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KBV auf zentraler Ebene. Das Risiko der Punktzahlsteigerungen sollen aber nun die KVen in den Ländern allein tragen. Wenn es dabei, wie sich am Beispiel der AOK zeigt, der Kassenseite aus Kostengründen allein nur um möglichst niedrige Regelleistungspunktwerte geht, machen wir auch diesen (ebenso inakzeptablen) Erpressungsversuch so nicht mit.

KVS-Argumentation bestätigt

Auch vor diesem Hintergrund folgten im Vertragsmarathon mit der AOK zahlreiche Verhandlungsrunden und Schiedsamtstermine. Herr Nicolay ordnete schließlich eine repräsentative telefonische Befragung in sächsischen Praxen an. Im nachfolgenden Bericht über die VV erfahren Sie mehr darüber.

An dieser Stelle möchte ich nur auf einen Fakt hinweisen: 55% der Anrufer erhielten keinen oder einen unzumutbar späten Termin. Unsere Argumentation, dass die unzureichende Vergütung negative Auswirkungen auf die Sicherstellung hat, bestätigte sich also nachhaltig. Deshalb hoffe ich weiter, dass (wieder unter Vermittlung von Herrn Nicolay) auch bei der AOK unter dem Strich ein respektables Ergebnis heraus-

kommt. Eine endgültige Entscheidung dazu ist wahrscheinlich im Januar zu erwarten. Wir werden Sie dann umgehend informieren.

Eine solche Hängepartie, wie wir sie derzeit mit der AOK erleben, ist natürlich unbefriedigend. Noch mehr als der Zeitverzug verärgern mich jedoch die Methoden, mit denen die Kassenseite hier zunehmend arbeitet. Die genannten Erpressungsversuche sind dafür durchaus typische (wenn auch besonders schlimme) Beispiele.

So einigten wir uns mit der AOK am 18. Dezember über wesentliche Inhalte der neuen Onkologievereinbarung, um danach einen Vertragsentwurf mit teilweise davon abweichenden Inhalten präsentiert zu bekommen. Ebenso wundern darf man

sich über den VdAK, der mit uns für den 19. Dezember einen Verhandlungstermin zur Gesamtvergütung 2007 vereinbarte, um diesen dann einen Tag vorher wieder abzusagen. Die Anrufung des Schiedsamtes war die logische Folge. Insgesamt entsteht der Eindruck, zumindest einige Kassen wähen sich zurzeit auf einem hohen Ross und glauben, sich alles erlauben zu können.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihre Stellv. Vorstandsvorsitzende
Ulrike Schwäblein-Sprafke