

Editorial

Mehr Geld für mehr Leistung – logisch, aber kein Selbstläufer!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wer den Krankenkassen mehr Geld für die Versorgung abtrotzen möchte, muss hart verhandeln und hin und wieder schwierige Kompromisse eingehen. Bei der Gesamtvergütung 2007/2008 taten wir das wohl mit dem Fallbonusssystem. Dass von den Kassen extra bereitgestellte Gelder nur für zusätzliche Fälle als Bonus an die Praxen gezahlt werden, teilten wir Ihnen per Rundschreiben vom 20. Juni mit (*siehe dazu auch S. 4*). Ihre Reaktionen auf das Rundschreiben waren durchaus gemischt, bis hin zu Protesten. Es ist doch klar, dass viele Kolleginnen und Kollegen schon am Limit arbeiten. Und auf „noch mehr Regelung und Bürokratie“ reagieren nicht wenige allergisch. Dazu kommt, dass man, wie mit allen Festlegungen zur Honorarverteilung, nicht für jeden Einzelfall eine optimale Lösung findet. Mehr Geld für mehr Leistung! Das klingt logisch, ist aber kein Selbstläufer. Es gilt abzuwägen (siehe Titelseite), was im Interesse der Patienten machbar ist.

Fallzahlbonus prüfen

In diesem Sinne möchten mein Vorstandskollege Klaus Heckemann und ich Sie nochmals bitten, den Fallzahlbonus für Ihre Praxis genau zu prüfen und dann möglichst davon zu profitieren. Viele Leistungen erbringen wir Niedergelassenen seit langem schon quasi „für ein Butterbrot“, weil das Budget nicht reicht. Es sind notwendige Leistungen, weil die Patienten sie benötigen. Jetzt besteht immerhin die Chance, hier etwas mehr an Vergütung zu bekommen. Wenn es dann über den Fallzahlbonus gelingt, die Wartezeitenproblematik wenigstens ein bisschen zu entschärfen, freuen wir Ärzte uns (natürlich gemeinsam mit den Patienten) doch am meisten darüber.

Mit einer bundesweiten (von den Betriebskrankenkassen in Auftrag gegebenen) Studie bekamen die Sachsen erst vor wenigen Wochen zu hören, dass die Patienten im Freistaat am längsten auf Arzttermine warten. Ich gebe Herrn

Heckemann recht, der dazu am 28. Juni in der „Sächsischen Zeitung“ sagte: „Wenn in Sachsen die mit Abstand niedrigsten Krankenkassenbeiträge gezahlt werden, dann bleibt das nicht ohne Folgen.“ Mittlerweile stellen vor allem die AOK Plus, aber auch andere sächsische Krankenkassen, mehr Mittel für eine bessere ambulante Versorgung zur Verfügung. Hat hier auf Kassenseite ein Umdenken stattgefunden? Als die Regelleistungsvolumina 2005 Einzug hielten, wurde die Unterfinanzierung in der GKV schlagartig deutlich. Vielleicht hat das bei einigen geholfen, den Realitätsinn zu schärfen.

2009 im Blick behalten

Wenn Sie sich zum Fallbonusssystem positionieren, behalten Sie bitte auch das nächste Jahr im Blick. Höchstwahrscheinlich gibt es ab 2009 bei der Honorierung wieder einen erheblich stärkeren Fallzahlbezug. Insgesamt fordert die KBV für das nächste Jahr völlig zu Recht einen kräftigen Honorarzuwachs als Ausgleich für jahrelange Unterfinanzierung. Hoffen wir, dass unsere Bundesvereinigung bei starkem Gegenwind der Krankenkassen (AOK-Chef Ahrens nannte die Ärztforderungen astronomisch und warf den Medizinern eine Basar-Mentalität vor!) standhaft bleibt.

Wie wäre es, wenn unsere Bundesgesundheitsministerin bei den Kassenvorständen Überzeugungsarbeit leistet? Zumindest hat sie auf dem Hauptstadtkongress im Juni (vor 6.000 Zuhörern!) die Botschaft verkündet, ab Jahresanfang 2009 gibt es in Ost und West die gleichen Honorare. Wir sind gespannt und fordern den Ost-West-Angleich! Hier muss gelten: Mehr Geld für mehr Leistung, um die Unterfinanzierung im ambulanten Bereich der neuen Bundesländer nach 18 Jahren endlich ad acta zu legen!

Wegepauschalen

Mehr Geld für mehr Leistung heißt für mich auch, notwendige Leistungen sinnvoll zu stimulieren. Nehmen wir das



Thema Hausbesuche. Mit Recht haben wir schon des Öfteren protestiert, weil der EBM diese so wichtigen Leistungen nicht gerade „fürstlich“ honoriert. In Sachsen konnten wir uns mit fast allen Krankenkassen beginnend ab 2007 auf spürbar besser dotierte Wegepauschalen einigen. Neben einer höheren Grundpauschale gibt es nun vor allem entfernungsabhängige Steigerungen. Der Arzt bekommt für einen Hausbesuch über 30 km (jetzt) vernünftigerweise mehr als für einen über 5 km. Oder anders: Er erhält für 30 km nicht mehr so wenig wie für 5 km.

Ich bin froh über Zuwächse an dieser sensiblen Stelle in Sachsen und blicke gleichzeitig ohne Schadenfreude, aber etwas irritiert nach Baden-Württemberg. In dem mit großem Bahnhof gefeierten Hausarztvertrag sind Leistungen für die Hausbesuche nämlich klammheimlich in einer „großen“ Pauschale mit „untergegangen“. Damit erübrigen sich natürlich auch differenzierte Wegepauschalen. Man muss kein Prophet sein, um die auch für die Patienten wenig erfreulichen Folgen vor auszusehen: Die Hausbesuche werden auf das Notwendigste reduziert, u. a. Schnelle Krankenhauseinweisungen bekommen Konjunktur. Mehr Geld für mehr Leistung?

Gift und Galle

Ob Fallbonus oder Hausbesuche, für mich gilt: Wir Ärzte wollen uns nicht die Taschen voll stopfen, sondern zusätzliche Mittel für eine verbesserte Terminvergabe nutzen (soweit überhaupt noch möglich) bzw. notwendige Hausbesuche fahren, auch wenn es mehrfach sein muss oder der Patient weiter weg wohnt. Das sage ich an die Adresse von Leuten wie Herrn

Lauterbach. Erst kürzlich nahm unser „Ärztefreund“ die erwähnte „Wartezeitenstudie“ zum Anlass, um (wieder mal) Gift und Galle zu spucken. Ärzten, die „Budgetferien“ machen, sollte man seiner Meinung nach das Honorar kürzen und dieses Geld den „ehrlichen“ Ärzten geben. Bitte lassen Sie sich von solch dummen Geschwätz nicht den Urlaub vermiesen. Falls Sie ihn noch vor sich ha-

ben, wünsche ich Ihnen und Ihren Familien noch ein paar schöne Tage.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Ihre Stellv. Vorstandsvorsitzende
Ulrike Schwäblein-Sprafke

Fallzahlbonus – was heißt das für meine Praxis?

Hintergrund:

Seit der Einführung der Regelleistungsvolumina (RLV) in der heutigen Form im Quartal II/2005 vertritt die KV Sachsen die Auffassung, dass durch deren Anwendung die Unterfinanzierung in der GKV schlagartig deutlich wurde. Eine erhebliche Menge ärztlicher Leistungen wird über die RLV hinaus nahezu ohne Vergütung erbracht. Da es sich hierbei nur um notwendige ärztliche Leistungen handeln kann, leitete die KV Sachsen aus diesem Umstand entsprechende Gesamtvergütungsforderungen ab. Daher liegen die Gesamtvergütungsabschlüsse der KV Sachsen bei den meisten Kassenarten seit dem Jahr 2005 z. T. weit über der Grundlohnsummensteigerungsrate, der sonst üblichen Begrenzung für die Entwicklung von Gesamtvergütungen. Bedingung der Krankenkassen in den Vertragsabschlüssen für die Jahre 2007/2008 war, dass die Terminvergabe in Sachsen verbessert wird. Dies soll durch eine allgemeine Erhöhung der Anzahl behandelter Patienten erreicht werden.

Wer zahlt wann?

Fallzahlboni zahlen

- die IKK Sachsen seit dem 3. Quartal 2007,
- die Ersatzkassen seit dem 4. Quartal 2007,
- die AOK PLUS seit dem 2. Quartal 2008.

Grundregelung

Fallzahlboni werden dann bezahlt, wenn die Fallzahl der Praxis im aktuellen Quartal eine bestimmte individuelle GKV-Grenzfallzahl überschreitet. Hierfür wird zunächst eine Fallzahl ermittelt, die durch Division des praxisindividuellen RLV durch die durchschnittliche Fallpunktzahl der Vergleichsgruppe im Zeitraum Quartal III/2001 bis II/2002 gebildet wird. 75 % der so erhaltenen Fallzahl bildet die Grenzfallzahl. Die Behandlung von Rentnern und anderen Versicherten wird durch eine entsprechende Wichtung berücksichtigt. Die überschreitenden Fälle der o. g. Krankenkassen sind bonusberechtigigt.

Wie erkenne ich die für meine Praxis relevante Fallzahlgrenze?

Seit dem 3. Quartal 2007 enthalten die Unterlagen zum Honorarbescheid die Liste L'FABO/410 für die IKK Sachsen (ab dem 4. Quartal 2007 zusätzlich für den Ersatzkassenbereich; ab dem 2. Quartal 2008 auch für die AOK PLUS). In Zeile (15) finden Sie die Anzahl der insgesamt von Ihnen behandelten Fälle, welche die o. g. Grenzfallzahl überschreiten. Ist die Zahl negativ, werden die Fälle ausgewiesen, die Ihnen bis zu der o. g. Grenzfallzahl noch fehlen. Hierbei ist zu bemerken, dass es sich um rein rechnerische Fallzahlen handelt, die gebildet werden mussten, um die Behandlung von Rentnern höher zu gewichten.

Die genannten Fallzahlen sowie die genannten Fallwerte weichen deshalb von den üblichen Ihnen bekannten Fallzahlen und -werten ab! In Zeile (16) finden Sie die Fälle der Kassenart, die im betreffenden Quartal Fallzahlboni bezahlt. Das ist ab dem 3. Quartal 2007 die IKK Sachsen, ab dem 4. Quartal 2007 zusätzlich der Ersatzkassenbereich und ab dem 2. Quartal 2008 zusätzlich die AOK PLUS. In Zeile (18) finden Sie den Gesamtbonus der jeweiligen Kassenart.

Welcher Bonus wird pro Fall bezahlt?

Die Gelder, die von der einzelnen Kassenart für den Fallbonus aufgewandt werden, sind unterschiedlich, im 3. und 4. Quartal konnte jedoch im IKK-Bereich der durchschnittliche Fallwert der Honorargruppe – im wesentlichen – gezahlt werden.

Da der Rentnerfall anders gewichtet wird, ergeben sich fiktiv höhere Fallzahlen und damit fiktiv geringere Fallwerte. Für Interessierte: Der Faktor, der den erhöhten Behandlungsbedarf für Rentner ausdrückt, findet sich in Zeile (1).

Was wird in Zukunft?

Die Fallzahlboni werden zunächst bis zum 4. Quartal 2008 gezahlt. Ab dem Jahr 2009 gelten völlig neue Bedingungen. Nach heutigem Kenntnisstand kommt voraussichtlich ein fallzahlabhängiges RLV zur Anwendung, welches von der Bundesebene vorgegeben wird, so dass auch zukünftig die von dem einzelnen Arzt erbrachte Fallzahl ein wesentliches Kriterium für die Umsatzmöglichkeit der Praxis darstellen wird, wobei im Jahr 2009 die Fallzahlen des Vorjahres (2008) die Grundlage bilden sollen.

– Vertragswesen/oh –