

PRESSEINFORMATION

FALK lehnt weitere bundesweite Honorar-Umverteilung ab: Politische Probleme nicht auf Kosten der Patienten und Ärzte lösen

Die Freie Allianz der Länder-KVen (FALK) lehnt eine weitere bundesweite Konvergenz der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) – sprich: eine weitere Umverteilung von Honorarzuwächsen zwischen den KV-Regionen – grundsätzlich ab. FALK fordert vielmehr neben der Rückverlagerung der Honorarverteilungskompetenz vom Bund auf die Länder auch eine Re-Regionalisierung der Kompetenz zur Honorar*verhandlung*. Man wolle wieder – wie zu Zeiten vor der großen Honorarreform 2009 – mit den Krankenkassen vor Ort die Strukturen für die ambulante Versorgung selbst gestalten und kassenartspezifisch die entsprechende Vergütung für die Ärzte und Psychotherapeuten eigenständig verhandeln. Dies gaben die Vorstände der in FALK organisierten Länder-KVen, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) und die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV), heute in Berlin bekannt. Anlass ist die für morgen, den 17. Mai 2011, anberaumte Sonder-Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), bei der Pläne für eine solche neuerliche Konvergenz der mGV diskutiert werden sollen.

Dazu sagte der Vorstandsvorsitzende der KVBW, Dr. Norbert Metke: „Wir stellen uns ganz klar gegen weitere dirigistische Bundesvorgaben und wehren uns gegen den Versuch einiger KVen, die Umverteilungsmaschinerie fortzusetzen. Wir Länder-KVen sind unseren Mitgliedern vor Ort verpflichtet. Dass Teile des ärztlichen Honorars, das in einer Region mit den Krankenkassen verhandelt wird, anschließend in andere Regionen mit weniger guten Verhandlungsergebnissen abfließen, ist nicht vermittelbar.“ Außerdem hätten die Mitglieder der KVen, die jetzt von einer weiteren Konvergenz negativ betroffen wären, bereits im Zuge früherer Konvergenz-Verfahren weit unterdurchschnittlich von den Honorarzuwächsen der letzten Jahre profitiert und somit schon sehr viel Solidarität mit den Ärzten anderer Regionen bewiesen.

„Es ist grundsätzlich ein hehres Ziel, Umfang und Güte der ambulanten Versorgung bundesweit anzugleichen – aber nicht, indem man die bestehenden hochwertigen Versorgungsstrukturen zerstört. Das ist ungerecht und führt zu großem Unmut nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei den Patienten, die dann Teile ihres jetzigen Versorgungsangebots verlieren“, so Dr. Wolfgang Krombholz, Vorstandsvorsitzender der KVB. Letztlich sei das bundesweite Ungleichgewicht in der ambulanten Versorgung vielmehr ein Problem, das es politisch zu lösen gelte. „Die Versorgungsstrukturen der einzelnen Länder-KVen unterscheiden sich heute teils eklatant voneinander. Bayerns Ärzte bieten zum Beispiel eine wohnortnahe ambulante Chemotherapie an. Dieses Therapieangebot gibt es in einigen anderen KV-Regionen jedoch nur in Krankenhäusern, also stationär. Solche strukturellen Unterschiede in der ambulanten Versorgung rechtfertigen auch entsprechend unterschiedlich hohe Ausgaben je Versicherten.“ Gleiches Geld könne es nur für ein gleiches Leistungsangebot geben, so Krombholz.

„Hinzu kommt, dass eine undifferenzierte bundesweite Nivellierung des ambulanten Behandlungsbedarfs nicht zu einer besseren Versorgung der Patienten führt“, ergänzte KVMV-Chef Dr. Wolfgang Eckert. Denn, so Eckert weiter: „Der heute erreichte Stand basiert auf dem tatsächlichen Versorgungsbedarf in den Regionen. Dieser darf nicht durch eine sachfremde Umverteilung zum Schaden von Patienten und Ärzten negiert werden.“

Eine weitere Schwäche der geplanten Konvergenz der Vergütungen nannte Frank-Rüdiger Zimmeck, Vorstandsvorsitzender der KVH: „Dabei geht es um die Frage, wie denn der jeweilige ambulante Behandlungsbedarf ermittelt werden soll. Wird der Grad der Krankheitslast beispielsweise anhand der Kodierung von Diagnosen bestimmt, fallen nicht nur einige wesentliche ambulante Versorgungsangebote wie etwa die Prävention unter den Tisch. Zudem kann auch ein weiteres Bürokratiemonster wie die Ambulanten Kodierrichtlinien nicht gewährleisten, dass die Versorgung der Patienten tatsächlich realistisch und umfassend abgebildet wird“, so Zimmeck. Darum lehne FALK die Ambulanten Kodierrichtlinien in ihrer jetzigen Form ab.