



OPG – Operation Gesundheitswesen

Der gesundheitspolitische Infodienst

Albrechtstraße 11
10117 Berlin

T: 030 - 318 649 20
F: 030 - 318 649 49

www.pa-gesundheit.de
news@pa-gesundheit.de

Auszug Ausgabe 23/2008, 10. September 2008 6. Jahrgang, ISSN 1860-8434

Kräftiger Ausgabenanstieg, geringer Einnahmezuwachs Seite 2
944 Mio. Euro Finanzlücke der Krankenkassen im ersten Halbjahr

Der Morbi-RSA und mögliche Folgen Seite 6
Die gesunden „Kranken“ bringen den Kassen das meiste Geld

„Keine Kasse hat Interesse am Upcoding“ Seite 8
Barmer versucht, Journalisten vom Morbi-RSA zu überzeugen

Die Ampel kommt Seite 9
GKV-Spitzenverband legt Transparenzkonzept für Pflegeheimauswahl vor

Krankenkassen müssen Kartellvergaberecht beachten Seite 12
Kompromiss zwischen Gesundheits- und Wirtschaftsministerium

Prüfkriterien gegen Rabatt-Hinterziehung Seite 13
GKV-Spitzenverband und Verbände einigen sich

Interview

„Es müsste Gewinner und Verlierer geben“ Seite 15
Johann-Magnus von Stackelberg zum Honorarergebnis

Kurz gemeldet

Deutsches Endoprothesenregister in Sicht Seite 18

Versandhändler kritisieren rückwärtsgewandte Diskussion Seite 19

Personalien Seite 20

Impressum Seite 20

In eigener Sache: Link zu unserem neuen Portal www.gerechte-gesundheit.de

+++ Interview +++ Interview +++ Interview +++ Interview +++

„Es müsste Gewinner und Verlierer geben“

Johann-Magnus von Stackelberg zum Honorarergebnis

Berlin (opg) – Die Honorarverhandlungen 2008 zur ambulanten medizinischen Versorgung dürften vor allem die Nervenstärke des Schlichters im Erweiterten Bewertungsausschuss gefordert haben. Der Kostenträgerseite jedenfalls war von Anfang an klar, dass die Politik einen gedeckten Scheck ausgestellt hat. Der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung werde auf jeden Fall so kalkuliert, dass im ersten Jahr des Gesundheitsfonds möglichst kein Zusatzbeitrag erhoben werden muss. Mehrkosten werden ohne wenn und aber an die Beitragszahler durchgereicht. Richtig ernst wird es erst in den 2009er Verhandlungen. Denn dann laufen Krankenkassen bei Honorarzuwächsen Gefahr, einen Zusatzbeitrag erheben zu müssen. Warum der Poker der Selbstverwaltung immer noch besser ist als eine politische Vorgabe und wie das Ergebnis aus Sicht der Kassen zu bewerten ist, erläutert Johann-Magnus von Stackelberg, Verhandlungsführer des GKV-Spitzenverbandes in einem *opg*-Interview:



J.-M. von Stackelberg
© AOK-Mediendienst

opg: Herr von Stackelberg, die Honorarverhandlungen sind beendet. Hat Sie das Ergebnis in irgendeiner Weise überrascht?

von Stackelberg: (lacht) Nein.

opg: Können Sie dem Ergebnis im Hinblick auf zukünftige Forderungen auch etwas Positives abgewinnen?

von Stackelberg: Ja. Wir haben uns bei der Mengensteuerung durchgesetzt. Hier hatte die KBV zunächst einen Vorschlag unterbreitet, der ein budgetähnliches Auffüllmodell bedeutet hätte. Grob formuliert hätte das heißen, wenn ein Arzt seine Mengen nicht verbraucht, hätten andere Ärzte diese Mengen ausschöpfen können. Das konnten wir verhindern.

opg: Warum soll man zukünftig jedes Jahr neu verhandeln, wenn einerseits die Zahlen für den Behandlungsbedarf durch Klassifikationssysteme ermittelt werden also quasi mathematische Rechengröße sind und andererseits die Politik den Beitragssatz bestimmt?

von Stackelberg: Das mit dem Klassifikationssystem ist eine Herausforderung. Ich unterstütze nachdrücklich, dass der Morbiditätsanstieg zahlengetrieben gemessen

und nicht verhandelt wird. Bis das zuverlässig funktioniert, wird es aber noch einige Jahre dauern. Wenn wir dann ein valides Modell haben, können wir die Morbidität seriös messen und das ist immer besser als schätzen.

opg: Bleibt die Frage, warum muss man dann noch das Honorar verhandeln und kann nicht gleich zur selben Systematik übergehen wie bei den DRG, wo bei Nicht-einigung sofort die Ersatzvornahme greift? Dann kann man sich doch den Erweiterten Bewertungsausschuss sparen?

von Stackelberg: Nein. Die Situation in der ambulanten Versorgung ist viel komplizierter. Bei den DRG geht es um die Verteilungswirkung insgesamt. In der vertragsärztlichen Versorgung gibt es drei Problemzonen: den alte EBM, dann die Morbi-Steigerung und den Orientierungswert. Das InEK (*Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Anm. d. Red.*) macht im Vergleich dazu praktisch nur den EBM, also nur die Fallpauschalen.

opg: Sie stehen für das Kollektivvertragssystem. Ihre Mitglieder – die Krankenkassen – drängen auf ein Mehr an Vertragsfreiheit. Wie viel finanziellen Spielraum lässt dieser Abschluss?

von Stackelberg: Wir haben keinen Zweifel daran, dass die Bundesregierung ihre Zusage umsetzt und diesen Abschluss bei der Festsetzung des allgemeinen Beitragsatzes komplett berücksichtigt. Wir bedauern den Beitragsatzsprung, aber die Zusage der Politik ist da. Dann ist der Spielraum für Selektivverträge genauso wie vorher, weil das Honorarplus ja voll im Beitragsatz abgebildet ist.

opg: Wie schätzen Sie angesichts des beschlossenen Honorarvolumens die Verhandlungssituation auf Landesebene ein?

von Stackelberg: Die Landesebene wird sich erst mal daran gewöhnen müssen, dass ihr Spielraum nicht allzu groß ist. Aufgrund des Schlichterspruchs haben wir wesentliche Teile ausdecken müssen. Die Finanzierung läuft also außerbudgetär. Prävention wurde ebenfalls ausgedeckt und punktzahlmäßig so angehoben, dass Ärzte das heutige Vergütungsniveau halten.

Bei Belegärzten und ambulanten Operieren ist auf unsere Initiative nicht der mittlere also durchschnittliche Punktwert, sondern ein Punktwert im unteren Drittel vereinbart worden. Beim ambulanten Operieren besteht dann wiederum die Möglichkeit für Selektivverträge.

opg: Was bedeutet das Honorarergebnis für die Situation in Baden-Württemberg, wo die AOK erstmals einen großflächigen 73b-Vertrag abgeschlossen hat?

von Stackelberg: Das wird noch abzuwarten sein. Der Kollektivvertragsteil wird in Baden-Württemberg etwa eine schwarze Null schreiben. Letztlich entscheiden jetzt die Ärzte und Patienten über den Erfolg oder Misserfolg des Vertrages. Entgegen den bayerischen Sorgen ist BaWü immer das Schwellenland gewesen, um das es den Ärzten bei den Verhandlungen ging. Wir machen eine Honorarreform, die wir auf „bundesweit“ umstellen. Eigentlich müsste es Gewinner und Verlierer geben. Doch was wird getan? Bei den ‚Verlierern‘ werden die Töpfe aufgefüllt! Das ist doch der eigentliche Skandal. Das ist nicht akzeptabel. Mit Rückendeckung der Politik hat der Schlichter dafür gesorgt, dass Ärzte ruhig gestellt werden. Wir machen damit eine Versorgungspolitik für Ärzte.

opg: In 2009 wird die Neigung zu Honoraranhebungen zwangsläufig geringer ausfallen...

von Stackelberg: Ganz sicher, denn im nächsten Jahr geht es an die Zusatzbeiträge. Die Verhandlungen werden noch härter werden. Da wird sich dann hoffentlich auch die Politik wieder zurückhalten.

opg: Wann kommt die Honorierung nach Qualitätskriterien?

von Stackelberg: Der G-BA hat die Aufgabe, da tätig zu werden und die Grundlagen für die Qualitätsmessungen zu beschließen. Die Ausschreibung für den Auftrag ist im Entscheidungsverfahren. Klar ist, dass es kein eigenes Institut für die Qualitätsmessung geben wird. Die eigentliche Qualitätsmessung ist schon schwierig genug, aber die Vergütung nach diesen Kriterien? Ab wann das klappt, ist die eigentliche Frage.

opg: Vielen Dank für das Gespräch.

[zurück zum Inhalt](#)

Impressum

OPG - Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434; Herausgeberin: Lisa Braun
Redaktion: Presseagentur Gesundheit: Lisa Braun (verantwortlich), Ute Burtke,
Michael Pross; Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: (030) 318 649 - 20, Fax:
(030) 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.
Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt. © OPG 2008. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

[zurück zum Inhalt](#)