

Suche nach Ärzten/  
Psychotherapeuten

KVNO aktuell

KVNO-Portal

[Home](#) > [Infos für Journalisten](#) > [Meldungen](#) >

## Honorarreform 2009 setzt Versorgungsfeindliche Budgetierung fort

**Düsseldorf, 29.1.2009** – „Die Webfehler der Honorarreform 2009 bewirken eine Fortführung der versorgungsfeindlichen Budgetierung“. Zu diesem Urteil gelangt Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, in einem Brief an die Landtags- und Bundestagsabgeordneten des Landes Nordrhein-Westfalen. Darin macht Hansen auch deutlich, dass es gesetzliche Regelungen sind, die die Probleme verursacht haben.

Die Auswirkungen der Reform im Einzelnen:

- Die genannte Honorarsteigerung bezieht sich auf das Basisjahr 2007. Die in 2008 erzielte Honoraranpassung ist somit für 2009 naturgemäß bereits „verbraucht“. Im gesamten Bundesgebiet steht 2009 nur noch knapp die Hälfte des Gesamtvolumens zur Verfügung.
- Davon müssen ca. 800 Mio. Euro für die Anhebung der Ost-Honorare aufgebracht werden. In den alten Ländern können in 2009 daher maximal 400 Mio. Euro zusätzlich verteilt werden.
- Diese Steigerung steht unter einem Morbiditätsvorbehalt. Das heißt, sie kann nur dann realisiert werden, wenn der effektive Behandlungsbedarf um 5,1 % höher liegt als im Bezugszeitraum. Zum Beispiel für Kinderärzte oder Gynäkologen ist diese Vorgabe mit Blick auf die stagnierenden Geburtenziffern abwegig.
- Das effektive vertragsärztliche Honorar wird schließlich noch einmal gemindert durch die Vorschrift zur Bildung von Rückstellungen (vgl. § 87b Abs. 4, Satz 2 SGB V). Diese Rückstellungen sind von den KVen zwingend zu bilden um bestimmte Mehrausgaben zu finanzieren – etwa für die Honorare neu zugelassener Vertragsärzte, für Sicherstellungsaufgaben oder für Praxisbesonderheiten. Diese Rückstellungen belaufen sich in Nordrhein allein im 1. Quartal 2009 auf 25,7 Mio. Euro (3,72 % der Gesamtvergütung). Sie werden vorweg von der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung einbehalten und schmälern entsprechend die Mittel für die Regelversorgung. Entgegen aller politischen Absichtserklärungen verbleibt das Morbiditätsrisiko somit in wesentlichen Teilen bei der Vertragsärzteschaft.
- Das alte Vergütungssystem der Kopfpauschalen mit befreiender Wirkung wird durch die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung abgelöst. Im Verbund mit anderen Regelungen, wie der Abstufung der festen Euro-Preise bei Überschreiten einer durchschnittlichen Leistungsmenge, entpuppt sich die Honorarreform 2009 als eine neue Variante der Budgetierung.
- Die Berechnung der Honoraranteile der Länder basiert auf den erbrachten und dokumentierten ärztlichen Leistungen des Jahres 2007. Beide KVen in NRW haben sich in den Vorjahren für eine Stabilisierung der Punktwerte eingesetzt. Konsequenter als andere KVen haben sie den Ausstieg aus dem „Hamsterrad“ und aus der daraus resultierenden – und von vielen zu Recht kritisierten – „Zwei-Minuten-Medizin“ vollzogen. Nach der Logik der aktuellen Honorarreform werden die beiden NRW-KVen nunmehr im Ergebnis für ihre bisherige Orientierung an einer patientengerechten und wirtschaftlichen Versorgung „abgestraft“.
- Die Honorarreform setzt die oftmals über Jahre gewachsenen Strukturen der Honorarverteilung in den Ländern einem schockartigen Anpassungsprozess aus. Die Verwirklichung der politischen Zielsetzung bundesweit einheitlicher Vergütungsbeträge hat neue Umverteilungen und neue Ungerechtigkeiten ausgelöst, wovon die Ärzte in Nordrhein besonders betroffen sind.

Die relativen Honorarverluste in NRW gegenüber anderen Bundesländern seien schmerzlich, aber nicht das zentrale Problem der Honorarreform, so Hansen. „Vielmehr sind die Regelleistungsvolumina nahezu überall für die Versorgung eines GKV-Patienten unzureichend.“ Diese Faktoren und Mechanismen sind vom Gesetzgeber verbindlich vorgegeben worden – viele davon in einer bisher nicht da gewesenen Detailtiefe“, so Hansen. Er weist daher Vorwürfe hinsichtlich eines Versagens der Selbstverwaltung zurück.

Hansen fordert vielmehr Spielraum für die Selbstverwaltung auf regionaler Ebene. Denn für die von der Reform in Nordrhein und in

**Brief an die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag und Mitglieder des Deutschen Bundestags aus Nordrhein-Westfalen** (90 KB)

**Brief an die Mitglieder des AK Arbeit, Gesundheit und Soziales der CDU-Fraktion im Landtag NRW** (90 KB)

■ [Ansprechpartner](#) für Journalisten

Westfalen-Lippe besonders bedrohten Ärzte müsse eine rasche Lösung gefunden werden. Die in der vergangenen Woche mit den Kassen auf Bundesebene vereinbarte Konvergenzregelung zur zeitlichen Anpassung der Reform und ihrer Effekte sei ein möglicher erster Schritt.