

HONORARVERHANDLUNGEN 2017

Orientierungswert steigt um lediglich 0,9 Prozent – MGV-Erhöhung um 170 Mio. Euro

I Ohne Schlichtungsverfahren im Erweiterten Bewertungsausschuss haben sich KBV und Krankenkassen am 21.09.2016 über die Eckpunkte des KV-Honorars für 2017 verständigt. Die Einigung beinhaltet eine Erhöhung des Orientierungswertes um 0,9 Prozent sowie Eckpunkte zur morbiditätsbedingten Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Weitere Zahlungen der Krankenkassen für strukturelle Maßnahmen im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich – wie zuletzt für das Jahr 2015 – wurden diesmal nicht beschlossen. I

Orientierungswert

§ 87 Abs. 2g SGB V sieht eine jährliche Anpassung des Orientierungswertes vor unter Berücksichtigung der

- Entwicklung von Investitions- und Betriebskosten in den Arztpraxen,
- Möglichkeit zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven,
- allgemeinen Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen.

Davon ausgehend steigt der Orientierungswert von derzeit 10,4361 Cent zum 01.01.2017 um 0,90 Prozent und beträgt dann 10,5300 Cent. Dies entspricht laut KBV-Angaben einer Steigerung um bundesweit ca. 315 Millionen Euro.

Das Ergebnis orientiert sich rechnerisch am Mittelwert der Forderungen beider Seiten: Die KBV hatte in den Verhandlungen eine Erhöhung des Orientierungswertes um 1,40 Prozent sowie 120 Mio. Euro für strukturelle Maßnahmen gefordert; die Krankenkassen hatten eine „Null-Runde“ angeboten.

Morbiditätsbedingte Erhöhung der MGV

Vom Bewertungsausschuss sind jährlich Empfehlungen zur Vereinbarung von Veränderungen der Morbiditätsstruktur zu beschließen. Für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung werden hierzu zwei Veränderungsrate ermittelt. Eine Veränderungsrate basiert auf den Behandlungsdiagnosen, die andere Rate auf demografischen Kriterien (Alter und Geschlecht).

Auf Basis dieser Empfehlungen verhandeln die regionalen KVen mit den Krankenkassen eine Anpassung der MGV für das Jahr 2017. Vorgaben zur Gewichtung der beiden Veränderungsrate enthält das Gesetz zwar nicht. Das Bundessozialgericht (BSG) hat jedoch 2014 in einem Urteil ausgeführt, dass sich die Vertragspartner (KV und Krankenkassen) grundsätzlich am Mittelwert zwischen diesen beiden Parametern orientieren müssen. Abweichungen vom Mittelwert seien zwar zulässig, bedürfen aber einer konkreten Begründung. In der nachfolgenden Tabelle ist daher neben den vom Bewertungsausschuss beschlossenen Veränderungsrate zusätzlich der Mittelwert angegeben. Auf Basis dieses Mittelwerts errechnet sich nach KBV-Angaben für 2017 ein Erhöhungsvolumen von bundesweit ca. 170 Mio. Euro.

Krankenkassen hatten Null-Runde „angeboten“

Orientierungswert steigt von 10,4361 Cent auf 10,5300 Cent

170 Mio. Euro mehr für die MGV

Die vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2017 ermittelten Veränderungsraten in den einzelnen KVen sind wie folgt:

■ Veränderungsraten für 2017

KV	Behandlungs-Diagnosen	Demografische Kriterien	Mittelwert
Baden-Württemberg	0,6221 %	0,1706 %	0,3964 %
Bayern	1,0060 %	0,0888 %	0,5474 %
Berlin	0,7184 %	-0,1086 %	0,3049 %
Brandenburg	1,7206 %	0,4561 %	1,0884 %
Bremen	0,5361 %	-0,0245 %	0,2558 %
Hamburg	0,5697 %	-0,1096 %	0,2301 %
Hessen	1,2436 %	0,0624 %	0,6530 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,8009 %	0,4526 %	1,1268 %
Niedersachsen	0,8985 %	0,2307 %	0,5646 %
Nordrhein	1,3057 %	0,1820 %	0,7439 %
Rheinland-Pfalz	1,0859 %	0,2583 %	0,6721 %
Saarland	0,8921 %	0,3770 %	0,6346 %
Sachsen	1,6328 %	0,1584 %	0,8956 %
Sachsen-Anhalt	2,3151 %	0,4328 %	1,3740 %
Schleswig-Holstein	1,3722 %	0,2957 %	0,8340 %
Thüringen	1,9216 %	0,5028 %	1,2122 %
Westfalen-Lippe	1,3489 %	0,2800 %	0,8145 %

Die auf die Behandlungsdiagnosen bezogene Veränderungsrate beträgt laut KBV im Bundesdurchschnitt 1,17 Prozent, die demografische Veränderungsrate 0,19 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist die auf die Behandlungsdiagnosen bezogene Veränderungsrate in allen KVen deutlich niedriger. So wurden für 2016 in fast allen KVen Veränderungsraten über 2 Prozent ermittelt. Die demografische Veränderungsrate ist demgegenüber praktisch unverändert.

FAZIT | Die KBV zeigte sich mit dem Ergebnis insgesamt zufrieden. Beide Seiten gehen unter Berücksichtigung der ebenfalls am 21.09.2016 beschlossenen Vergütung für die Erstellung eines Medikationsplans (Details dazu auf Seite 5 dieser Ausgabe) und dem prognostizierten Anstieg der Ausgaben für extra-budgetäre Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und ambulantes Operieren von einer Vergütungserhöhung 2017 in einer Größenordnung von rund einer Milliarde Euro aus.

Veränderungsraten in
den einzelnen KVen

KBV rechnet mit
rund 1 Mrd. mehr
Honorar für 2017