

HONORARVERHANDLUNGEN 2016

Morbiditätsbedingte Erhöhung der MGV besiegelt! Honorarsteigerung von ca. 250 Mio. Euro für 2016

Die am 12. August 2015 begonnenen Honorarverhandlungen zwischen KBV und Krankenkassen für das Jahr 2016 haben bereits ein erstes Ergebnis gebracht: Wegen des gestiegenen Behandlungsbedarfs dürfte die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) nach Schätzungen der KBV im kommenden Jahr um ca. 250 Mio. Euro höher ausfallen. |

Hintergrund

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

Die Veränderungs-raten für 2016

Für das Jahr 2016 hat der Bewertungsausschuss am 12. August 2015 folgende Veränderungs-raten empfohlen:

■ Veränderungs-raten 2016

KV	Veränderungs-raten		Mittelwert
	Behandlungs-diagnosen	Demografische Kriterien	
Baden-Württemberg	1,9220 %	0,2360 %	1,0790 %
Bayern	1,6031 %	0,1922 %	0,8977 %
Berlin	1,9057 %	-0,0112 %	0,9473 %
Brandenburg	2,8701 %	0,4503 %	1,6602 %
Bremen	2,3050 %	0,0521 %	1,1786 %
Hamburg	2,1607 %	0,0078 %	1,0843 %
Hessen	1,4898 %	0,1653 %	0,8276 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,8991 %	0,5715 %	1,7353 %
Niedersachsen	2,3961 %	0,3031 %	1,3496 %
Nordrhein	2,6217 %	0,1533 %	1,3875 %
Rheinland-Pfalz	2,8728 %	0,2940 %	1,5834 %
Saarland	2,3763 %	0,3695 %	1,3729 %
Sachsen	2,3355 %	0,2412 %	1,2884 %
Sachsen-Anhalt	2,9530 %	0,4360 %	1,6945 %
Schleswig-Holstein	2,9042 %	0,3271 %	1,6157 %
Thüringen	3,2049 %	0,4614 %	1,8332 %
Westfalen-Lippe	2,3555 %	0,2623 %	1,3089 %

Veränderungen bei Behandlungs-diagnosen und Demografie

Demografie: Stadtstaaten mit geringer bzw. negativer Veränderung

Veränderungen bei
Diagnosen im Schnitt
um 2,1 Prozent höher

Im Vergleich zum Vorjahr fällt die auf die Behandlungsdiagnosen bezogene Veränderungsrate mit durchschnittlich 2,1 Prozent deutlich höher aus. So wurde für 2015 beispielsweise für die KVen Berlin und Bremen sogar eine negative „Morbi-Rate“ ermittelt. Die deutlich niedrigere demografische Veränderungsrate von durchschnittlich 0,2 Prozent ist im Wesentlichen unverändert.

Mittelwert ist
ausschlaggebend

Auf der Basis der jeweiligen Veränderungsrate verhandeln die regionalen KVen mit den Krankenkassen die Anpassung der MGV für das Jahr 2016. Dabei werden die KVen ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. August 2014 berücksichtigen müssen (B 6 KA 6/14 R). In dem Verfahren entschied das BSG, dass sich die Vertragspartner grundsätzlich am Mittelwert zwischen den beiden Parametern „Behandlungsdiagnosen“ und „Demografie“ orientieren müssen. Abweichungen vom Mittelwert sind laut BSG zwar zulässig, bedürfen aber einer konkreten Begründung, die sich nicht in dem Hinweis auf die in der Vergangenheit unzureichend berücksichtigte Morbidität erschöpfen darf. Wir haben daher in der Tabelle neben den vom Bewertungsausschuss beschlossenen Veränderungsdaten zusätzlich den Mittelwert angegeben.

Ausblick

In den weiteren Verhandlungen, die bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen waren, geht es primär um die Anpassung des Orientierungswerts für das Jahr 2016. Dabei sind nach der gesetzlichen Regelung zu berücksichtigen:

- Die Entwicklung von Investitions- und Betriebskosten in den Arztpraxen.
- Die Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven.
- Die allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen.

Im vergangenen Jahr betrug die Erhöhung des Orientierungswerts 1,4 Prozent. Die KBV fordert für 2016 eine entsprechende Anhebung wegen gestiegener Kosten für Miete, Personal und Geräte. Bestandteil des Forderungskatalogs der KBV ist zudem die extrabudgetäre Vergütung für bestimmte Versorgungsziele, u.a. zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beim Älterwerden und zur Förderung der ärztlichen Versorgung beim Aufwachsen. Zudem steht die Neubewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen auf der Agenda.

Kassendefizit
erschwert
Verhandlungen

Die Verhandlungen werden erschwert durch die vergleichsweise schlechte Finanzlage der Krankenkassen. Medienberichten zufolge beträgt das Defizit im ersten Halbjahr 2015 über 600 Mio. Euro. Angesichts der öffentlichen Diskussion über höhere Zusatzbeiträge der Versicherten ist der Spielraum der Kassen relativ gering. Es bleibt abzuwarten, ob vor diesem Hintergrund wie im vergangenen Jahr ein Honorarabschluss ohne Schlichtung durch den erweiterten Bewertungsausschuss möglich ist.

ARCHIV
Ausgabe 6 | 2015
Seite 5–6



WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Honorarverhandlungen 2016 – Neue Verhandlungsstrategie der KBV (AAA 06/2015, Seite 5)