

KV-HONORAR 2015

## Honorarverhandlungen 2015 – überraschend schnelle Einigung: 800 Mio. Euro mehr Honorar

| Für alle Beobachter überraschend haben sich KBV und Krankenkassen am 27. August 2014 über die Eckpunkte des KV-Honorars für das Jahr 2015 verständigt. Anders als in den Vorjahren war keine Schlichtung durch den Erweiterten Bewertungsausschuss erforderlich. Die Einigung beinhaltet zum einen eine Anpassung des Orientierungswertes um 1,4 Prozent, zum anderen zusätzliche Zahlungen der Krankenkassen in einem Umfang von 264 Mio. Euro, die zu gleichen Teilen (jeweils 132 Millionen Euro) zur Förderung von Leistungen und Strukturen in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung verwendet werden. Das Gesamtpaket der Honorarerhöhung für 2015 wird von beiden Seiten mit ca. 800 Mio. Euro beziffert. |

### Orientierungswert

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

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

KBV und Krankenkassen haben jetzt eine Erhöhung des derzeitigen Orientierungswertes von 10,13 Cent um 1,40 Prozent beschlossen. Der Orientierungswert steigt somit zum 1. Januar 2015 in den meisten KVen auf 10,2718 Cent. Dies entspricht laut KBV-Angaben einer Steigerung um bundesweit ca. 426 Mio. Euro.

In KVen, in denen schon für 2014 ein höherer Orientierungswert gilt (so zum Beispiel in Hamburg mit einem Wert von 10,3410 Cent) erhöht sich dieser Orientierungswert ebenfalls entsprechend um 1,40 Prozent.

### Anpassung des kalkulatorischen Arztgehaltes

Im Vorfeld der Verhandlungen hatte die KBV eine deutliche Erhöhung des Orientierungswertes angemahnt. Der Orientierungswert berücksichtigt nämlich ein fiktives durchschnittliches Oberarztgehalt in Krankenhäusern von ca. 105.000 Euro. Dieser Wert sei seit 2008 nicht mehr angepasst worden und liegt nach KBV-Angaben inzwischen bei ca. 133.000 Euro. Allein diese Rechengröße des Orientierungswertes entspreche einem Betrag von drei Milliarden Euro. Die Krankenkassen haben dieser Forderung unter anderem nicht unerhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven entgegengehalten und darauf verwiesen, dass nach den Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes der Jahresüberschuss je Vertragsarzt bereits jetzt 166.000 Euro beträgt. In einer Protokollnotiz haben sich nun beide Seiten darauf verständigt, eine Anpassung dieses kalkulatorischen Arztgehalts im Rahmen der vereinbarten Weiterentwicklung des EBM zum 1. Januar 2016 zu prüfen.

Orientierungswert steigt in den meisten KVen auf 10,2718 Cent

Erneute Prüfung im Rahmen der Weiterentwicklung des EBM

Aufwertung der  
nichtärztlichen  
Praxisassistentinnen

### Zusätzliche Leistungen im hausärztlichen Bereich

Der Betrag von 132 Mio. Euro für zusätzliche Leistungen im hausärztlichen Bereich soll zum einen insbesondere zur Finanzierung der Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten – speziell von Hausbesuchsleistungen –, zum anderen für Strukturmaßnahmen in der hausärztlichen Versorgung verwendet werden.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistenten im Wesentlichen an den im Abschnitt 40.17 des EBM enthaltenen Gebührenpositionen 40870 und 40872 orientieren werden. Mit diesen Gebührenpositionen werden bereits jetzt ärztlich angeordnete Hilfeleistungen, die von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, vergütet, allerdings derzeit beschränkt auf Regionen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine ärztliche Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich festgestellt hat.

Darüber hinaus sollen Praxen, die besonders qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten beschäftigen, unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschlag auf die sogenannte Vorhaltepauschale Nr. 03030/04040 erhalten.

Vergütung erfolgt  
extrabudgetär

Die Vergütung sowohl der Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten als auch der Zuschlag auf die Vorhaltepauschalen erfolgt extrabudgetär, also außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Die Details hierzu werden in der nächsten Sitzung des Bewertungsausschuss am 24. September 2014 beschlossen.

Zuschlag zur PFG

### Zusätzliche Leistungen im fachärztlichen Bereich

Der Betrag von 132 Mio. Euro für zusätzliche Leistungen im fachärztlichen Bereich soll für einen Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) verwendet werden. Auch dieser Zuschlag wird extrabudgetär und damit außerhalb der MGV vergütet. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass ab 2015 auch Facharztinternisten mit Schwerpunkt, die gegenwärtig keinen Anspruch auf die PFG haben, für ihre Grundversorgungsfälle eine solche Pauschale erhalten. Auch diese Details müssen vom Bewertungsausschuss noch in der Sitzung am 24. September 2014 beschlossen werden.

Veränderungsraten  
für 2014 beschlossen

### Morbiditätsbedingte Erhöhung der MGV

Nach § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V sind vom Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung von Veränderungen der Morbiditätsstruktur zu beschließen. Grundlage dieser Empfehlungen sind Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses. Das Institut errechnet für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung zwei Veränderungsraten. Eine Veränderungsraten basiert auf den Behandlungsdiagnosen, die andere Rate auf demografischen Kriterien (Alter und Geschlecht). Für das Jahr 2015 hat der Bewertungsausschuss folgende Veränderungsraten empfohlen:

## ■ Veränderungsraten 2014

KV*	Behandlungs-Diagnosen	Demografische Kriterien	Mittelwert
Bayern	0,2040 %	0,1909 %	0,1975 %
Berlin	-0,1660 %	0,0988 %	-0,0336 %
Brandenburg	1,3911 %	0,5661 %	0,9786 %
Bremen	-0,1820 %	0,1404 %	-0,0208 %
Hamburg	0,0582 %	0,0326 %	0,0454 %
Hessen	0,0044 %	0,2132 %	0,1088 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,5916 %	0,6165 %	1,1041 %
Niedersachsen	0,7083 %	0,3517 %	0,5300 %
Nordrhein	0,5787 %	0,2757 %	0,4272 %
Rheinland-Pfalz	0,9252 %	0,3507 %	0,6380 %
Saarland	0,0197 %	0,4722 %	0,2460 %
Sachsen	0,8719 %	0,2751 %	0,5735 %
Sachsen-Anhalt	1,0339 %	0,4941 %	0,7640 %
Schleswig-Holstein	0,8436 %	0,3751 %	0,6094 %
Thüringen	1,6034 %	0,4860 %	1,0447 %
Westfalen-Lippe	0,7092 %	0,3478 %	0,5285 %

\* Die Daten für Baden-Württemberg werden wegen eines Berechnungsfehler erst im September 2014 beschlossen

Im Vergleich zu den Vorjahren ist insbesondere die auf die Behandlungsdiagnosen bezogene Veränderungsrate deutlich niedriger, möglicherweise eine Folge des inzwischen abgeschlossenen Right-Coding-Effekts. In den KVen Berlin und Bremen wurde sogar eine negative Morbiditätsrate ermittelt.

Auf dieser Basis verhandeln nun die regionalen KVen mit den Krankenkassen eine weitere Anpassung der MGV für das Jahr 2015. Dabei werden die KVen ein aktuelles Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. August 2014 berücksichtigen müssen: In einem Verfahren betreffend eine Entscheidung des Landesschiedsamts Sachsen-Anhalt über die Höhe der Gesamtvergütung 2013 hatte das BSG zum Verhältnis beider Morbiditätsraten zueinander ausgeführt, dass sich die Vertragspartner grundsätzlich am Mittelwert zwischen diesen beiden Parametern (Behandlungsdiagnosen und Demographie) orientieren müssten. Abweichungen vom Mittelwert seien zwar zulässig, bedürften aber einer konkreten Begründung (Az. B 6 KA 6/14 R). Wir haben daher in der Tabelle neben den vom Bewertungsausschuss beschlossenen Veränderungsraten zusätzlich den Mittelwert angegeben. In der Summe geht die KBV von einem zusätzlichen Honorarvolumen von 100 Mio. Euro aufgrund der gestiegenen Morbidität aus.

**Aktuelles BSG-Urteil stellt auf den Mittelwert ab**

**FAZIT |** Das Ergebnis der Honorarverhandlungen dürfte viele Ärzte nicht zufriedenstellen. Zum einen deshalb, weil die Erhöhung des Orientierungswertes wegen der Nichtberücksichtigung eines höheren kalkulatorischen Arztgehaltes weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist. Zum anderen dürfte es angesichts der lt. KBV durch die Budgetierung nicht vergüteten ca. 2,3 Milliarden Euro schwerfallen, die vereinbarte zusätzliche extra-budgetäre Vergütung von 264 Millionen Euro als Einstieg in den Ausstieg aus der Budgetierung zu vermitteln.