

bayern

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Sept. 2004

Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg

Honorarvertrag mit Ärzten geschlossen

DER ABSCHLUSS EINES HONORARVERTRAGS ZWISCHEN DEN ERSATZKASSEN UND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (KVB) IST IN DER TAT EINE SCHLAGZEILE WERT. DENN FÜNF JAHRE LANG, VON 1998 BIS 2002, SAHEN SICH DIE VERTRAGSPARTNER NICHT IM STANDE SICH ZU EINIGEN UND ÜBERLIESEN DIE ENTSCHEIDUNG EINEM DRITTEN – DEM SCHIEDSAMT. BEKANNTLICH KANN MAN VOR EINEM SCHIEDSAMT DIE EIGENEN FORDERUNGEN NICHT VOLLSTÄNDIG DURCHSETZEN. FOLGLICH WURDEN DIE BETEILIGTEN PARTEIEN DURCH EINEN SCHIEDSPRUCH EIN WENIG ZUM GEWINNER UND EIN WENIG ZUM VERLIERER DES VERFAHRENS. GEGEN DIE TEILE DES SCHIEDSSPRUCHS, DIE DEN VERTRAGSPARTNERN NICHT PASSTEN, WURDEN KLAGEN BEIM SOZIALGERICHT EINGEREICHT. DIES VERKOMPLIZIERTE DIE IMMERHIN SCHWIERIGE VERTRAGSPARTNERSCHAFT NOCH MEHR.

Aus Erfahrung gelernt

Der Vertragsabschluss für die Jahre 2003 und 2004 zeugt für Mut und Weisheit der Vertragspartner. Man hat aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre gelernt. Einer der wesentlichen Gründe für den Verhandlungserfolg besteht darin, dass beide Seiten auf die aus ihrer Sicht berechtigten, aber extremen Forderungen, die sich nicht verwirklichen lassen, verzichtet haben. Auch die Entschlossenheit der Vertragspartner, diesmal ohne



Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB (links), und Christian Bredl, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern, nach dem Unterschreiben des Honorarvertrags 2003/2004.

Hilfe des Schiedsamtes auszukommen, war sicherlich ausschlaggebend beim Verhandlungsmarathon. Eine partnerschaftliche Vertragslösung ist immer besser als jeder denkbare Schiedsspruch, das steht für beide Seiten nunmehr wohl außer Frage. Um den Verhandlungsprozess zu entkrampfen, einigten sich die Vertragspartner, die anhängigen Klagen gegen den Schiedsspruch 2001 beiderseits zurückzunehmen.

Gesetzlichen Vorgaben entsprochen

Der geschlossene Honorarvertrag bezieht sich auf die Jahre 2003 und 2004. Für den Vertragszeitraum 2003 wurde Folgendes vereinbart. Die so genannte Kopfpauschale, das Geld, das die Ersatzkassen an die KVB für die erbrachten ärztlichen Leistungen pro Mitglied zahlen, wurde nicht erhöht. Ebenso unverändert blieben die Punktwerte und Pauschalbeträge für die ärztlichen Leistungen außerhalb des Budgets. Die Nullrunde entspricht den Vorgaben des Beitragssatzsicherungsgesetzes. Außerdem wurden die Kopfpauschalen um die Leistungen der Hochschulambulanzen bereinigt,

die außerhalb des Budgets bezahlt werden. Dagegen wurden die Wegepauschalen bei notärztlichen Einsätzen in das Budget integriert.

Notwendige Anpassungen der Kopfpauschalen

Die Kopfpauschalen für den Vertragszeitraum 2004 wurden in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben um die höchstzulässige Grundlohnsteigerung in Höhe von 0,02 % erhöht. Die Punktwerte bzw. Pauschalbeträge für die außerbudgetären Leistungen wurden nicht geändert. Die Bereinigung der Kopfpauschalen wurde fortgesetzt. Sie wurden wegen der West-Ost-Transferzahlungen unter den Kassenärztlichen Vereinigungen um 0,2 % abgesenkt. Des Weiteren wurden sie um die Vergütung der künstlichen Befruchtung und Sterilisation (beides wird außerhalb des Budgets bezahlt), um die Leistungen der psychiatrischen Ausbildungsinstitute in Höhe der tatsächlichen Vergütungen

des Vorjahres und um die Leistungen nach dem alten Diabetesstrukturvertrag, die jetzt im Rahmen des Disease-Management-Programms Diabetes Mellitus Typ II honoriert werden, bereinigt. Der Punktwert für künstliche Befruchtung und Sterilisation wurde auf 4,09 Cent festgesetzt. Die Verwaltungskostenpauschale der KVB macht unverändert 0,3 % der Gesamtvergütung der Ersatzkassen aus.

Honorare der Ersatzkassen – weiterhin die besten

Die oben dargelegten Eckpunkte des Honorarvertrages sind für einen Laien sicherlich nicht leicht zu verstehen. Sie lassen sich aber in eine klare und positive Botschaft an die Ersatzkassenversicherten und die bayerischen Ärzte umwandeln: Die ärztlichen Leistungen werden von den Ersatzkassen in Bayern weiterhin besser bezahlt, als von allen andern gesetzlichen Krankenkassen (AOK, BKK, IKK usw.). Für unsere Versicherten ist dadurch die ärztliche Behandlung auf modernem Niveau gesichert.

Zahnarztfunktionäre verantwortlich für Engpässe bei der kieferorthopädischen Versorgung

Unsägliches Spiel mit der Zahngesundheit von Kindern

SEIT MONATEN VERWEIGERT DIE KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS (KZVB) IHRE MITWIRKUNG AN DER SICHERSTELLUNG DER KIEFERORTHOPÄDISCHEN VERSORGUNG. ALS ANFANG AUGUST DER BAYERISCHE LANDESAUSSCHUSS DER ZAHNÄRZTE UND KRANKENKASSEN KURZ DAVOR STAND, EINE UNTERVERSORGUNG FESTZUSTELLEN, WOLLTEN DIE KZVB-BOSSE VON IHRER VERWEIGERUNG PLÖTZLICH NICHTS MEHR WISSEN. AUS GUTEM GRUND: DIESE FESTSTELLUNG KÖNNTE ZUR ÜBERTRAGUNG DES SICHERSTELLUNGS-AUFTRAGS BEI DER ZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG IM FREISTAAT VON DER KZVB AUF DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN FÜHREN UND DIE KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG ÜBERFLÜSSIG MACHEN.

Die Rückgabe der Kassenzulassung zum 30. Juni 2004 durch mehrere Kieferorthopäden verursachte Engpässe in der kieferorthopädischen Versorgung. Betroffen sind überwiegend Kinder, die zum Beispiel eine Zahnspange brauchen. Da eine kieferorthopädische Behandlung in aller

Regel mehrere Jahre dauert, führte der Ausstieg der Kieferorthopäden aus der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten dazu, dass die Behandlung in manchen Fällen nicht weiter geführt werden konnte. Auch die Kapazitäten der nahe liegenden kieferorthopädischen Praxen reichen nicht aus, um die betroffenen Behandlungsfälle zu übernehmen.

Klarer Fall der Unterversorgung Für die Ersatzkassen ist es ein klarer Fall der kieferorthopädischen Unterversorgung. Daher alarmierten sie gemeinsam mit den anderen bayerischen Krankenkassen rechtzeitig die für die Sicherstellung der Versorgung zuständige KZVB. Alle Alarmrufe der Krankenkassen stießen bei den KZVB-Bürokraten auf taube Ohren. Die drohende und nunmehr reale Unterversorgung wurde von den Zahnarztfunktionären mit der lapidaren Bemerkung abgeschmettert, sie könnten keine Gefahr erkennen.



Eine Reihe von gesundheitspolitischen Gesprächen in der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern fand in diesem Sommer statt. Am 18. Juni 2004 diskutierten die Führungskräfte der Ersatzkassen mit Theresa Schopper, der Landesvorsitzenden der bayerischen Grünen, unter anderem über das Bürgerversicherungsmodell ihrer Partei. V.l.n.r.: Wilfried Erbe (DAK), Christian Bredl (VdAK/AEV), Helmut Grahneis (GEK), Theresa Schopper, Hartmut Kania (KKH), Helmut Heckenstaller (TK).

Ab 1. Juli 2004 war es dann so weit: Die Eltern von betroffenen Kindern standen vor den Türen der Krankenkassen und beklagten sich darüber, keinen neuen Behandlungsplatz bei einem zugelassenen Kieferorthopäden gefunden zu haben. Wieder wurde die KZVB von den Krankenkassen aufgefordert, tätig zu werden. Doch sogar mehrere Hundert Versichertenerklärungen, die von den Krankenkassen der KZVB übermittelt wurden, halfen nicht, den Zahnarztfunktionären die Augen zu öffnen. Sie teilten knapp mit: Eine Unterversorgung wäre für sie immer noch nicht zu erkennen. Es kam noch dicker: Während die KZVB-Spitze die Probleme nicht erkennen wollte, verkannte sie überdies die geltende Rechtslage! Die KZVB behauptete nämlich wider besseren Wissens, die Krankenkassen könnten die Fortsetzung der Behandlungen auch bei den bisherigen, inzwischen nicht mehr zugelassenen Kieferorthopäden genehmigen. Daher sah die KZVB-Führung überhaupt keinerlei Handlungsbedarf.

Sozialministerium weist KZVB zurecht

Jetzt wurde es auch der Rechtsaufsichtsbehörde der KZVB, dem Bayerischen Sozialministerium, zu bunt. In einem deutlichen Schreiben forderte das Staatsministerium die KZVB auf, solche Aussagen, die im Widerspruch zu den gesetzlichen Vorschriften stehen, zu unterlassen. Das Sozialministerium stellte unmissverständlich klar: Die Behauptung der Zahnarztfunktionäre, die Kostenerstattung bei Kieferorthopäden ohne Zulassung wäre in diesen Fällen möglich, ist falsch. Außerdem erging die Aufforderung des Sozialministeriums an die KZVB, unverzüglich Schritte einzuleiten, um die kieferorthopädische Versorgung in Bayern wieder uneingeschränkt sicherzustellen.

Die Untätigkeit der verantwortlichen KZVB-Funktionäre vor Augen, hat die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern schließlich selbst die Initiative ergriffen und



Mit dem Vorsitzenden des Sozialausschusses im Bayerischen Landtag, Joachim Wahnschaffe und seinen Kollegen aus der SPD-Fraktion tauschten die Landesgeschäftsführer der Ersatzkassen ihre Meinungen aus über die künftige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie über die Disease-Management-Programme und die aktuellen Probleme in der kieferorthopädischen Versorgung in Bayern.

V.l.n.r.: Kathrin Sonnenholzner, MdL, Christian Bredl (VdAK/AEV), Joachim Wahnschaffe, MdL, Hans-Peter Haslinger (GEK), Winfried Geisenberger (DAK), Wilfried Erbe (DAK), Wilhelm Saiger (KKH), Sandra Mlodzian (TK), Waldemar Deischl, Sozialreferent der Landtags-SPD.

alle Kieferorthopäden im Umkreis der vakant gewordenen Praxissitze gebeten, laufende Behandlungsfälle zu übernehmen und hierzu ihre Kapazitäten mitzuteilen. Die große Mehrzahl der angeschriebenen Kieferorthopäden hielt es nicht einmal für nötig, darauf zu antworten. Die wenigen Antworten, die bei den Krankenkassen eingingen, verwiesen lediglich darauf, dass hierfür doch die KZVB zuständig wäre!

Verzögerungstaktik der KZVB im Landesausschuss Alle Appelle des Sozialministeriums wurden von der KZVB-Spitze überhört. Ende Juli 2004 ließen die

Zahnarztfunktionäre sogar eine Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen durch Nichterscheinen platzen, in der die kieferorthopädische Unterversorgung festgestellt werden sollte. Die Verzögerungstaktik der KZVB kam erneut ganz deutlich in der Sitzung des Landesausschusses am 4. August 2004 zum Ausdruck. Aus der bisherigen Verweigerung jeglicher Zusammenarbeit mit den Krankenkassen

wurde im Handumdrehen die Bereitschaft der Zahnarztbosse, mit den Krankenkassen umfassende Gespräche zu führen! Der Landesausschuss ließ sich von diesen scheinheiligen Beteuerungen überzeugen und räumte der KZVB noch einmal eine Frist von zwei Monaten zur Meinungsbildung ein.

Nun dürfen die Zahnarztbürokraten weiterhin die sinnlose Diskussion darüber führen, ob das Glas halbvoll oder halbleer ist, während die Eltern der betroffenen Kinder verzweifelt nach einer kieferorthopädischen Praxis in ihrer Nähe suchen, in der das Kind behandelt werden könnte. Die Probleme der kieferorthopädischen Versorgung in Bayern brauchen aber eine sofortige Lösung. Daher appellieren die Ersatzkassen an das Bayerische Sozialministerium, die Sicherstellung der kieferorthopädischen Versorgung in betroffenen Landkreisen unverzüglich der KZVB zu entziehen und an die Krankenkassen zu übergeben. Die Ersatzkassen sind im Interesse ihrer Versicherten dazu bereit.

Duale Finanzierung der bayerischen Krankenhäuser

Staatliche Förderung soll bleiben

DEN EINWOHNERN BAYERNS STEHT EINE HOCH ENTWICKELTE UND LEISTUNGSFÄHIGE KRANKENHAUSSTRUKTUR ZUR VERFÜGUNG. SIE ENTSTAND IM ERGEBNIS DER GEMEINSAMEN ANSTRENGUNGEN DES FREISTAATES UND DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN. WÄHREND DIE INVESTITIONSKOSTEN ZUM AUFBAU UND ERHALT DER KRANKENHÄUSER VOM BAYERISCHEN STAAT UND DEN KOMMUNEN GEFÖRDERT WERDEN, ÜBERNEHMEN DIE KRANKENKASSEN DIE BETRIEBSKOSTEN DER KLINIKEN. DAS NENNT MAN DIE DUALE FINANZIERUNG.

In den Genuss der staatlichen Investitionskostenförderung kommen alle Krankenhäuser, die im Krankenhausplan des Freistaats Bayern erfasst sind, unabhängig davon, ob es sich um öffentliche, freigemeinnützige oder private Einrichtungen handelt. Nicht gefördert werden ambulante Leistungen im Krankenhaus, die Rehabilitationseinrichtungen und Universitätskliniken, die auf andere Art und Weise finanziert werden.

Vielfältige staatliche Krankenhausbeförderung

Im Rahmen der staatlichen Förderung erhalten die Krankenhäuser Finanzmittel für erforderliche Neubauten und Sanierungen. Derzeit werden kleinere oder größere Baumaßnahmen in der überwiegenden Mehrzahl der bayerischen Kliniken durchgeführt. Diese Maßnahmen dienen der notwendigen Anpassung an den medizinischen und medizintechnischen Fortschritt, der Verbesserung der Pflegestandards sowie der innerbetrieblichen Optimierung in den Krankenhäusern. Gut zwei Drittel aller Fördermittel werden für diese Zwecke verwendet.

Parallel dazu erhalten die Krankenhäuser die sogenannten Pauschalmittel. Dieses Geld wird von den Trägern der Krankenhäuser für die Erneuerung der Medizingeräte oder der EDV-Ausstattung in eigener Verantwortung verwendet. Die

Pauschalmittelförderung macht etwa ein Drittel der gesamten staatlichen Förderung aus. Beim Bettenabbau oder -umwidmung (z.B. in Altenpflege oder geriatrische Rehabilitation) sowie bei der Schließung von Krankenhäusern werden pauschale Ausgleichsleistungen gewährt. Diese liegen in etwa bei 0,6 bis 0,7 Prozent des gesamten Fördervolumens. Von weit geringerer Bedeutung ist die Mietkostenförderung und einige andere Förderungsarten.

Bayern bundesweit an der Spitze

In diesem Jahr will der Freistaat Bayern die Krankenhäuser mit insgesamt 453 Mio. Euro fördern. Seit Beginn der staatlichen Krankenhausförderung im Jahr 1972 wurden 16 Mrd. Euro für die Investitionskostenförderung der bayerischen Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Damit nimmt Bayern im Bundesvergleich einen Spitzenplatz ein. Umgerechnet pro Einwohner gibt der Freistaat 36,50 Euro für die Krankenhausförderung im Jahr aus. Bei den übrigen westlichen Flächenbundesländern erreichen die Pro-Kopf-Ausgaben zu diesem Zweck nur 29 Euro.

Doch auch in Bayern machen sich die letzten, wirtschaftlich schwachen Jahre und die daraus resultierenden Sparmaßnahmen des Staates bemerkbar. In den vergangenen drei Jahren sank der jährliche Etat der staatlichen Krankenhausförderung von 614 auf 453 Mio. Euro. Auch die Pro-Kopf-Ausgaben waren entsprechend höher und lagen bei fast 50 Euro. Es ist eine bedauerliche, obwohl nachvollziehbare Entwicklung. Das ausdrückliche Bekenntnis des Freistaates Bayern zur dualen Finanzierung der Krankenhäuser lässt dennoch hoffen, dass – wenn die mageren Jahre der wirtschaftlichen Entwicklung vorbei sind – die staatliche Krankenhausförderung ihr früheres hohes Niveau wieder erreicht.

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Bayern des VdAK/AEV
 Arnulfstr. 201a
 80634 München
 e-mail: LV_Bayern@VdAK-AEV.de
 Telefon (0 89) 55 25 51 -0 · Telefax (0 89) 55 25 51 -14
 Redaktion: Dr. Sergej Saizew · Verantwortlich: Christian Bredl



Einer der erfahrensten und profiliertesten Sozialpolitiker der CSU, Wolfgang Zöllner, MdB, berichtete in einem intensiven Gespräch von der aktuellen Diskussion in der CDU und CSU auf Bundesebene über die Kopfpauschalen als mögliches Finanzierungsmodell für die gesetzliche Krankenversicherung.

V.l.n.r.: Helmut Heckenstaller (TK), Hans-Peter Haslinger (GEK), Christian Bredl (VdAK/AEV), Wolfgang Zöllner, MdB, Winfried Geisenberger (DAK), Wilfried Erbe (DAK), Wilhelm Saiger (KKH).