

Konzertierte Aktion

Empfehlung beachtet Stabilitätsvorgaben

Wegen des erneut eröffneten Verschiebepahnhofs innerhalb der einzelnen Zweige der Sozialversicherung droht den Krankenkassen im Jahr 1995 ein (Brutto-)Defizit von fünf bis sechs Milliarden DM, prognostizierte Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer vor der Konzertierte Aktion am 14. September in Bonn. Als Hauptverursacher für die Deckungslücke steht der Krankenhausbereich erneut am Pranger, dessen Ausgabenblock mit rund einem Drittel das Ausgabenbudget der Kassen belastet. Es ist nur ein schwacher Trost zu wissen, daß sich die übrigen Sektoren (vor allem die Vertragsärzte, Arzneimittel und Zahnersatz) stabilitätsgetreu und im Limit der für die Budgeterhöhung vorgegebenen Marge gehalten haben. Auch ist es kaum beruhigend zu wissen, daß durch den Wegfall der Leistungen für Pflegebedürftige die Kassen bereits 1995 um bis zu drei Milliarden DM entlastet werden.

Namentlich die Kassenärzteschaft hat vor der Konzertierte Aktion ihre Bereitschaft bekundet, Mitverantwortung im Rahmen der nächsten Stufe zur Strukturreform zu übernehmen. Allerdings könne die Selbstverwaltung der Ärzteschaft nur dort volle Verantwortung übernehmen, wo diese Regelungskompetenzen hat und der Handlungsspielraum nicht ständig und unnötig durch Gesetzgeber und andere Vorgaben eingengt wird. Als ein deutliches Signal, daß sich Selbstverwaltungs-

initiative und stabilitätsorientiertes Verhalten im Bereich der GKV nach wie vor lohnen, werteten die Teilnehmer die Empfehlung der Konzertierte Aktion über die Veränderung der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung ab Januar 1996 (gemäß § 86, Abs. 1, SGB V) – hier gab es allerdings seitens des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen im Vorfeld des Gesundheitskonzerts heftiges Sperrfeuer. Die Konzertierte Aktion nahm die ursprünglich als gemeinsame Bundesempfehlung der GKV-Spitzenverbände und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung formulierte Direktive für den ambulanten Sektor für den Zeitraum vom 1. Januar 1996 bis zum 30. Juni 1997 „zustimmend“ zur Kenntnis. Ziel der Empfehlung ist es, die ab 1. Januar 1996 wirksam werdende große EBM-Reform durch entsprechende (auch finanzielle) Rahmenbedingungen abzusichern und strukturelle Voraussetzungen dafür zu schaffen, damit auch in anderen expansiven Leistungsreichen Rationalisierungs- und Sparpotentiale mobilisiert werden.

Grundsätzlich sollen sich die Gesamtvergütungen um die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen erhöhen (Fortschritt mit der Grundlohnsummen-Entwicklung). Basis für die Anpassung ist dabei die Gesamtvergütung von 1995 – unter Einbeziehung von Änderungen, die sich

durch das dritte und gegebenenfalls das vierte Änderungsgesetz zum SGB V noch 1995 ergeben können.

Um die ab Beginn des kommenden Jahres neu in den EBM aufgenommenen Leistungen und den zusätzlich eintretenden Leistungsbedarf zu finanzieren, sollen sich die Gesamtvergütungen um zusätzlich 0,55 Prozent erhöhen (unter Berücksichtigung der dadurch erhöhten Praxiskosten und des gestiegenen Arbeitsaufwandes). Zusätzlich sollen die Gesamtvergütungen um 0,45 Prozent erhöht werden, um eine angemessene Vergütung von ambulant durchführbaren Operationen in zugelassenen Krankenhäusern und in Vertragsarztpraxen zu gewährleisten.

Für den Fall, daß die hausärztliche Grundvergütung nicht noch im Jahr 1995 per Gesetz angehoben werden kann, sollen die Gesamtvergütungen im Jahr 1996 um weitere 2 Prozent angehoben werden, mindestens jedoch um 600 Millionen DM zuzüglich des Grundlohnzuwachses.

Die Vertragspartner prüfen, den Vertrag über die hausärztliche Versorgung ab 1. April 1996 zu ergänzen, und zwar durch Regelungen zum Informationsaustausch zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung, zur Durchführung der Dokumentation beim Hausarzt und zur Qualitätssicherung der hausärztlichen Versorgung, die mit der hausärztlichen Grundvergütung abgegolten sind.

HC