

Antrag der Vorstände der
Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Hamburg zum Thema
„Honorar“

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mögen beschließen:

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg fordern Gesetzgeber und Kassenärztliche Bundesvereinigung auf, die regionale Gestaltungshoheit im Bereich der Honorarvereinbarung auszubauen. Hierzu gehört insbesondere die Rückkehr zu getrennten Honorarverträgen mit Kassengruppen. In den abzuschließenden Honorarvereinbarungen sind neben der Morbiditätsentwicklung - die vollständig auszugleichen ist - auch die Versorgungsstrukturen angemessen zu berücksichtigen.

Begründung:

Mit dem „Versorgungsstrukturgesetz“ hat der Gesetzgeber erfreulicherweise eine Abkehr von der zentralistischen Honorarpolitik der Jahre seit 2009 vollzogen. Noch nicht geändert wurde die Vorgabe, die Honorarverträge „gemeinsam und einheitlich“ mit allen Krankenkassen abzuschließen zu müssen (§ 87 a SGB V).

Diese Vorgabe behindert eine versichertengerechte Weiterentwicklung der Versorgung. Denn der Zwang, gemeinsam handeln zu müssen, führt zu Verhandlungsergebnissen auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen, dass die Krankenkassen sich in den Verhandlungen gegenseitig so blockieren, dass echte Gespräche gar nicht Gang kommen können.

Individuelle Vereinbarungen mit Kassengruppen bieten dagegen die Möglichkeit, auf die spezifischen Bedürfnisse der Versicherten und auch der Kasse eingehen zu können. Zudem lassen sich Innovationen wie Versorgungsmodelle oder neue Formen der Zusammenarbeit verwaltungsarm erproben.

Für die anstehende Verhandlungsrunde fordern AV der KVSH und VV der KVH die Krankenkassen auf, die Versorgungsprobleme in Schleswig-Holstein und Hamburg offensiv anzugehen. Beide Bereiche leiden noch immer unter den Nachwirkungen der „asymmetrischen Verteilung“ von Honorarmitteln in den Jahren 2009 und 2011. Dieser Nachholbedarf muss ausgeglichen werden. Darüber hinaus ist die Morbiditätsveränderung ohne Abzug zu finanzieren unter Berücksichtigung der gewachsenen Versorgungsstrukturen.

Hamburg, 18. August 2012