

Honorar 2018: Einigung ist noch fern, die Rücklagen sind groß

Der Poker um die Honorare der niedergelassenen Ärzte für 2018 geht auf die Zielgerade. Im Zentrum der Verhandlungen stehen wie jedes Jahr Anpassungen beim Orientierungswert.

Von Florian Staeck



Der Knoten für den Kompromiss zwischen KBV und Kassen muss noch durchschlagen werden. © Kelly Marken / stock.adobe.com

laut Gesetz für diese Größe insbesondere die Investitions- und Praxiskosten der Ärzte, mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven sowie die Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen. Im laufenden Jahr ist der Orientierungswert um 0,9 Prozent auf 10,53 Cent gestiegen. Das entsprach einem Plus von 315 Millionen Euro.

Der GKV-Spitzenverband hat sich im vergangenen Jahr beim Beratungsunternehmen DIW Econ Rat geholt, wie denn der „Arztlohn“ bei der Anpassung des Orientierungswertes zu berücksichtigen sei. Antwort des Gutachters: Normative Vorgaben für die Festlegung des Arztlohns gibt es nicht. Praxisbeispiele aus anderen Branchen, die das DIW untersucht hat, zeigten, „dass der verfügbare Verteilungsspielraum auch den Rahmen vorgibt, in dem Verhandlungslösungen gefunden werden können“.

Angesichts von rund 26 Milliarden Euro Rücklagen bei Kassen und Fonds werden die Verhandlungen spannend.

36,5 Mrd. Euro **zahlten** die gesetzlichen Krankenkassen laut amtlicher Statistik im vergangenen Jahr für die ärztliche Behandlung. Das sind 4,7 Prozent mehr als 2015.

BERLIN. Eigentlich sollen laut Gesetz Anfang September bereits Ergebnisse vorliegen. Doch die Honorarverhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband haben Ende August gerade erst so richtig begonnen. „Unsere Positionen zur Entwicklung der Gesamtvergütung liegen noch zu weit auseinander“, stellte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen nach der ersten Verhandlungsrunde fest. Mitte September will man sich erneut treffen.

Vorentscheidungen sind Ende Juli gefallen. Damals haben sich die Verhandlungspartner auf das Verfahren geeinigt, um Anpassungen des Behandlungsbedarfs zu berechnen. Mit diesem Klassifikationsmodell werden für die 17 KV-Bezirke die diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsdaten für 2018 berechnet. Das Institut des Bewertungsausschusses kalkuliert aktuell die Anpassungsraten, am 19. September soll der Bewertungsausschuss darüber beschließen.

In der Honorarvereinbarung für das laufende Jahr hatte der Ausschuss festgelegt, dass die morbiditätsorientierte Leistungsmenge als Folge einer gestiegenen Krankheitslast um 1,17 Prozent gestiegen ist. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wurde mit einem Anstieg von 0,19 Prozent ins Kalkül gezogen. Beide Teilfaktoren ergaben für 2017 bundesweit ein Honorarplus von 170 Millionen Euro.

Es gebe „exorbitante“ Rücklagen bei den Krankenkassen, sagte Gassen mit Blick auf die aktuellen Verhandlungen. Es sei an der Zeit, einen Teil der Mittel in die bessere Versorgung zu investieren, forderte er. Zur Jahresmitte haben die Kassen GKV-weit rund 17,5 Milliarden Euro gebunkert. Weitere rund neun Milliarden Euro liegen beim Gesundheitsfonds.

Zentrales Kampffeld der Vertragspartner wird in den kommenden Wochen die Festlegung des Orientierungswertes sein. Er ist die zentrale Stellschraube des ärztlichen Vergütungssystems, über die einerseits der Reinertrag der niedergelassenen Ärzte, andererseits die Ausgaben der Kassen beeinflusst werden. Berücksichtigt werden