

VDGH–Diagnostica Forum 2011, 28. Januar 2011 in Berlin
„Labormedizin in Deutschland– Eine Branche im Wandel?“



Reform der Reform: Wie geht es weiter mit der ärztlichen Vergütung?

Dr. Manfred Partsch
GKV–Spitzenverband

Agenda

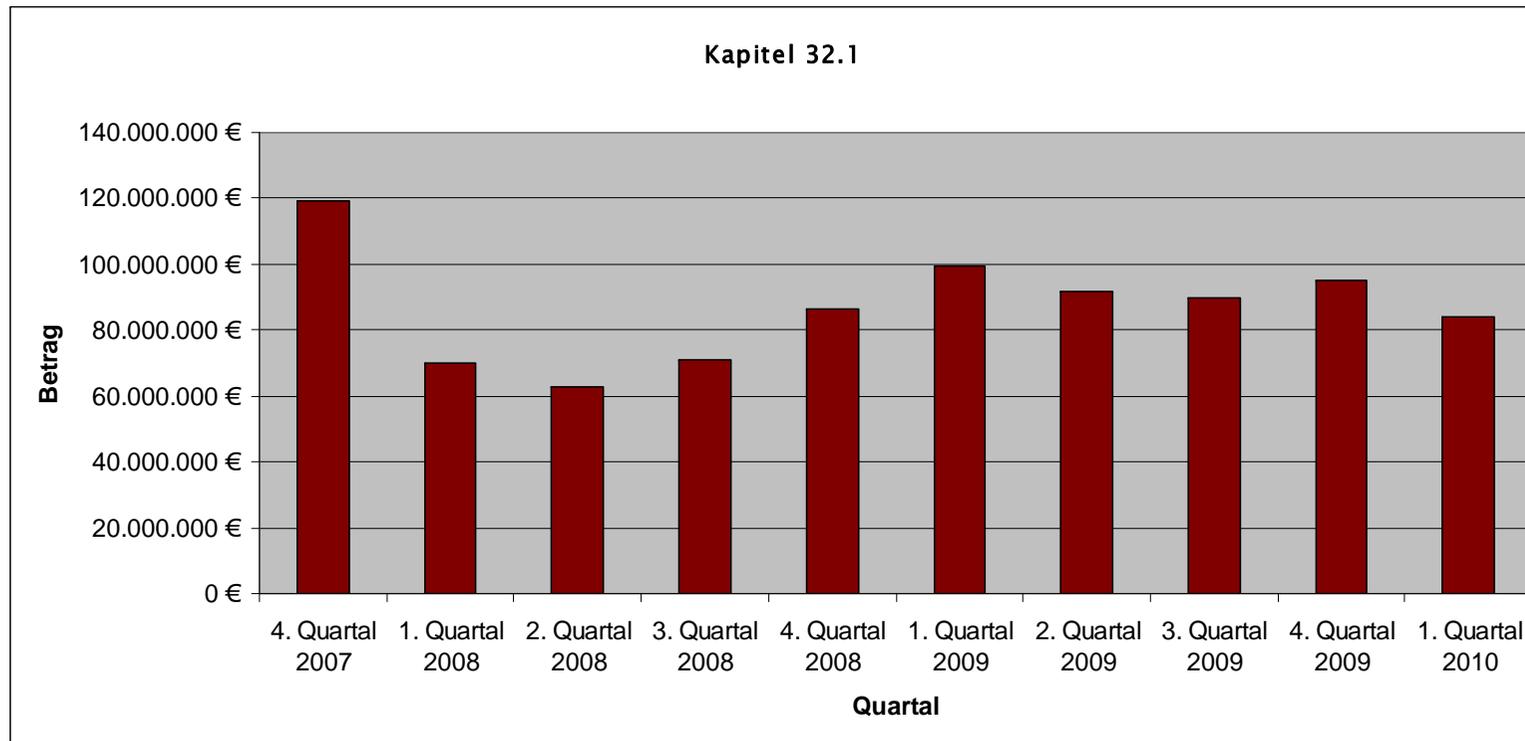
1. Vergütung Laborleistungen seit 2008
2. Vergütung ärztlicher Leistungen seit 2009
3. Weiterentwicklung der ärztlichen Vergütung
(Reform der Reform?)

Laborreform 2008

- Direktabrechnung der Laborgemeinschaften
- Neubewertung der Leistungen des Speziallabors
- Verbot der Selbstzuweisung von Leistungen des Speziallabors (ab 2014)
- verkürztes HTA-Verfahren zur Bewertung neuer Laborleistungen
- Finanzierung von Innovationen durch Einsparungen aufgrund der Laborreform

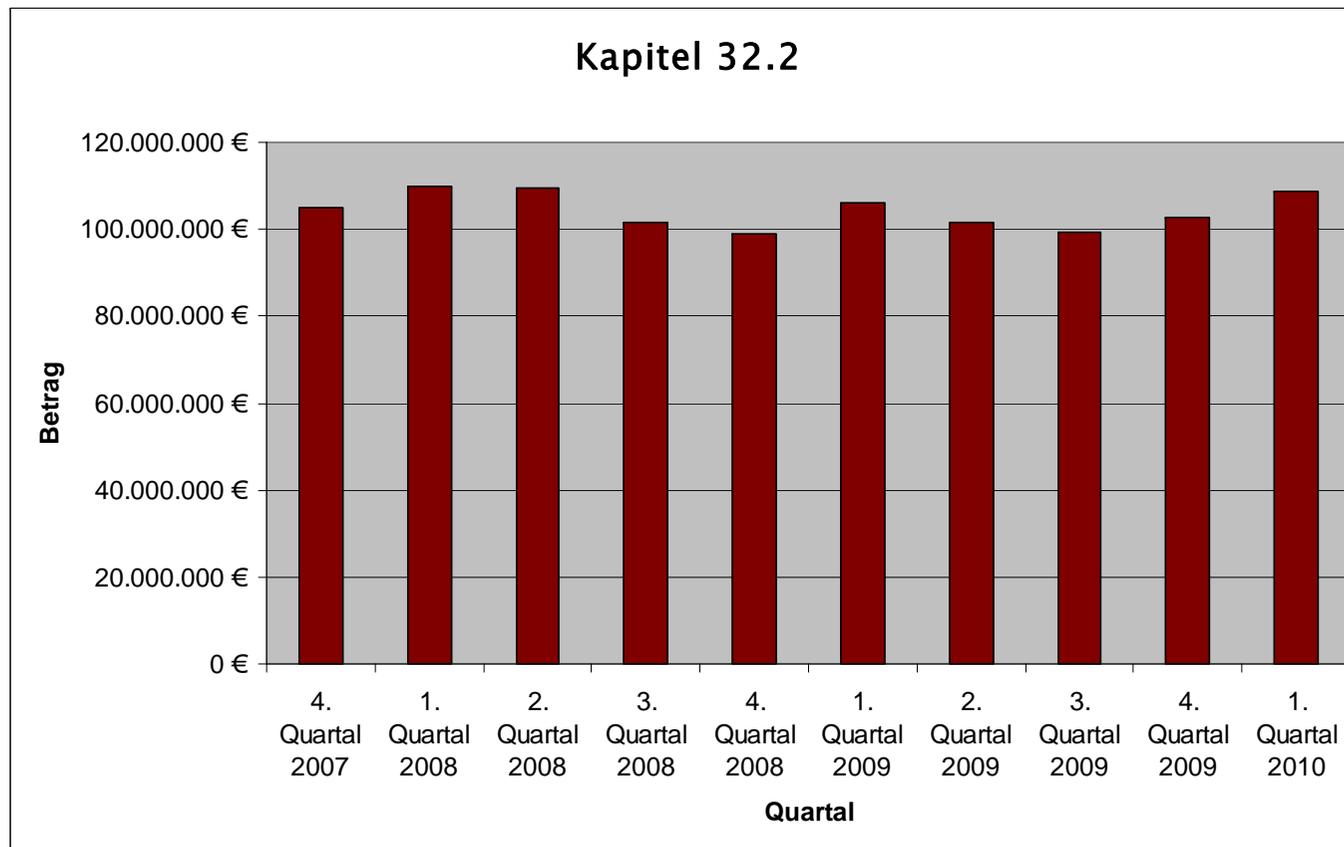
Auswirkungen der Laborreform 2008

- **Grundleistungen (Kap. 32.1 EBM)**



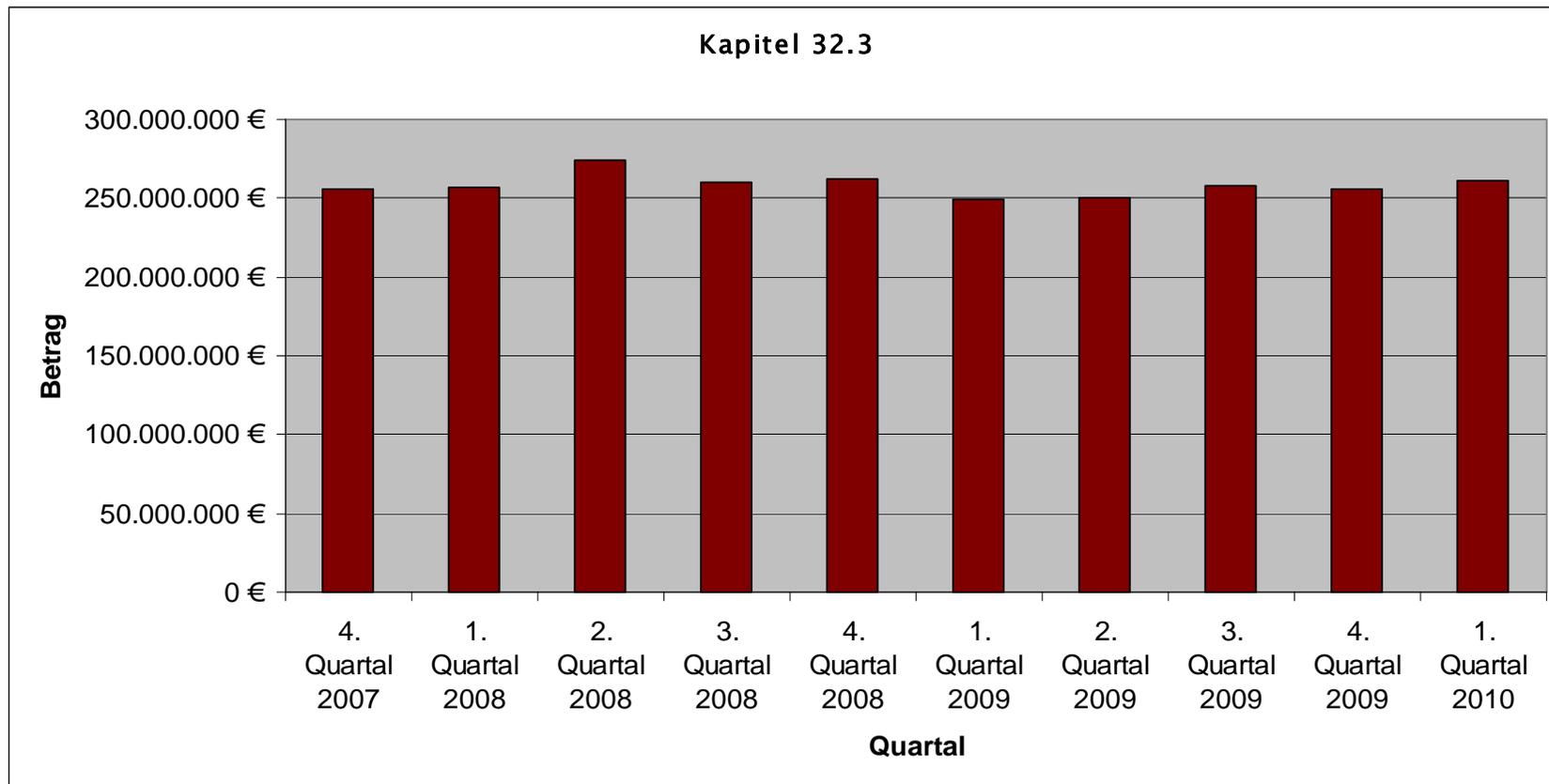
Auswirkungen der Laborreform 2008

- Allgemeine Laborleistungen (Kap. 32.2 EBM)



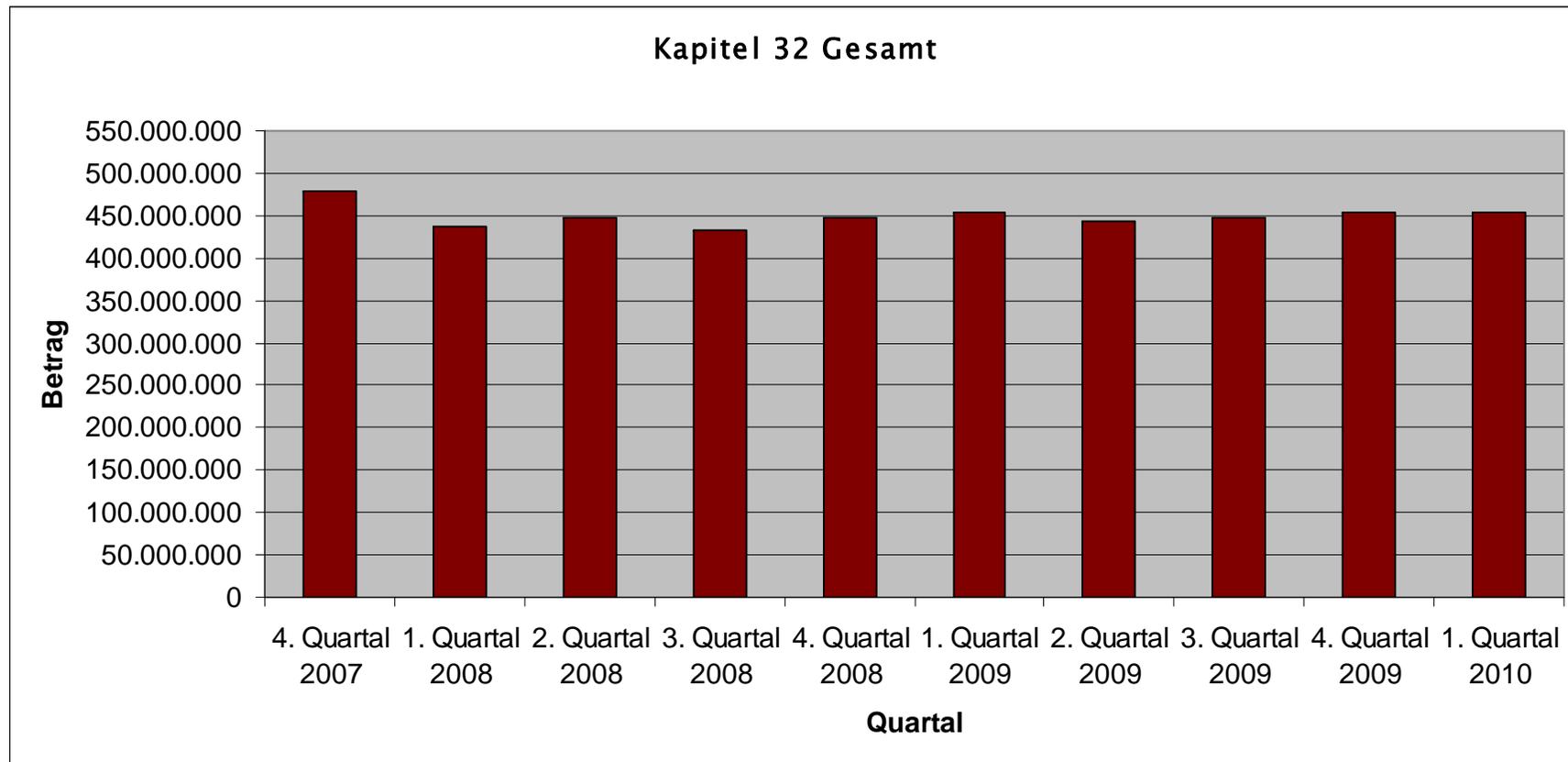
Auswirkungen der Laborreform 2008

- Spezielle Laborleistungen (Kap. 32.3 EBM)



Auswirkungen der Laborreform 2008

- Laborleistungen Gesamt (Kap. 32 EBM)



Bewertung der Laborreform 2008

- mengen- und ausgabenbegrenzende Maßnahmen sind umgesetzt
- keine nachhaltigen Veränderungen des Volumens der abrechneten Laborleistungen zu erkennen
- keine oder nur geringe Einsparungen durch die Laborreform?
- HTA-Verfahren zur Bewertung neuer Laborleistungen nach langem Vorlauf endlich gestartet

Vergütung Labor 2010/2011

- Laborleistungen sind Teil der MGV
- Vergütung zu festen Euro-Beträgen durch Vorwegabzug (keine Anwendung von RLVs auf Laborleistungen)
- seit 01.07.2010: Begrenzung der für Laborleistungen insgesamt verfügbaren Vergütung (Vorjahresbetrag + 1,66 %)
- seit 01.01.2011: Begrenzung der Laborvergütung auf den Vorjahresbetrag, der um die in 2011 jeweils gültige Veränderungsrate (1,25 % bis 4,73 %) erhöht wird
- Konsequenzen bei Überschreitung nicht geklärt

Vergütung Labor 2011

- Projekt:** Regulation der Selbstzuweisung
- Ziel:** bessere Steuerung der von Fachärzten für eigene Patienten erbrachten Laborleistungen
- Instrument:** Einführung von fallbezogenen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen zum Regelleistungsvolumen (selbst erbrachte Laborleistungen werden Bestandteil der RLVs)
- GKV–Spitzenverband:** Einsparungen müssen im Labor bleiben !

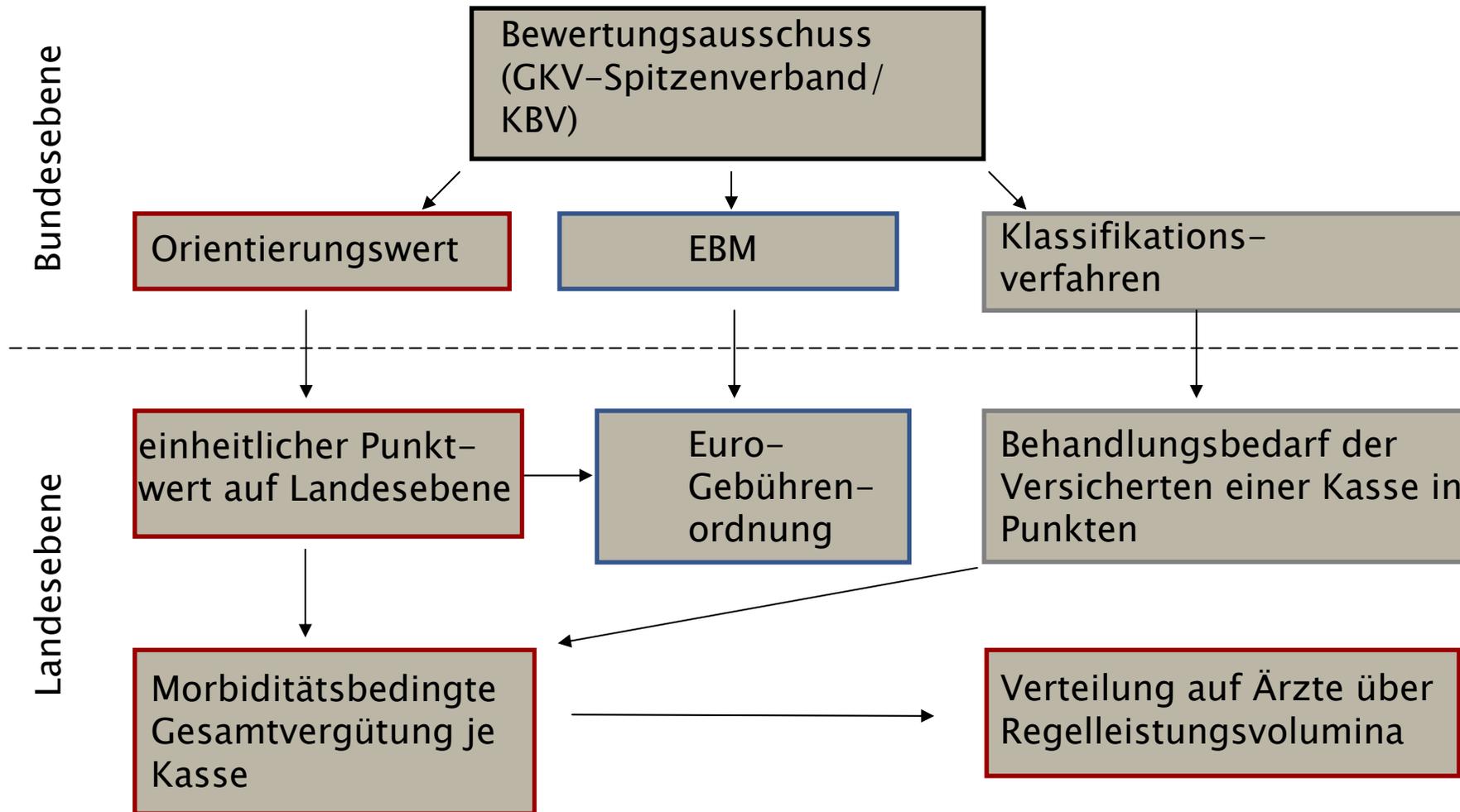
Agenda

1. Vergütung Laborleistungen seit 2008

2. Vergütung ärztlicher Leistungen seit 2009

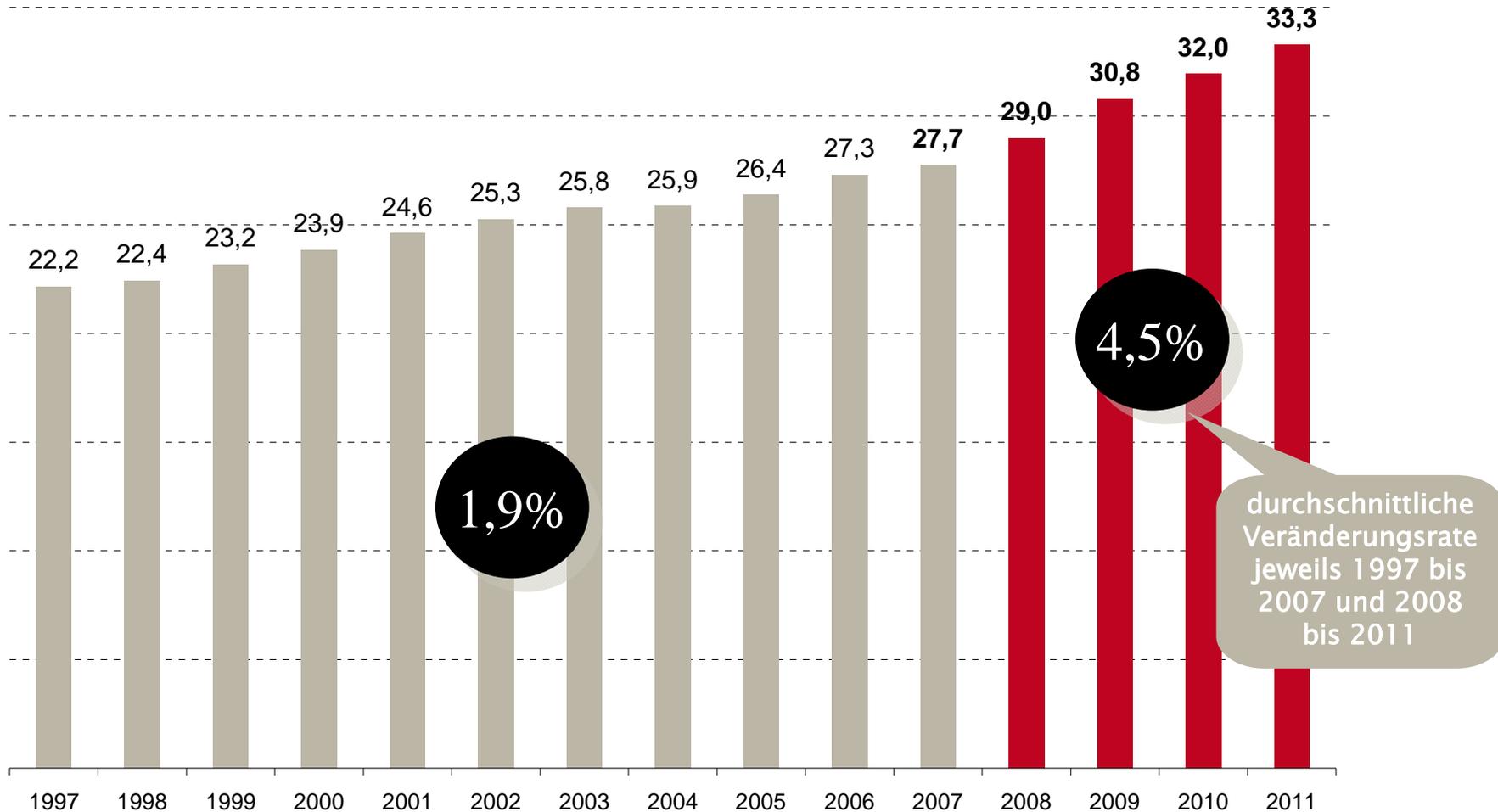
3. Weiterentwicklung der ärztlichen Vergütung
(Reform der Reform?)

Grundstruktur Vergütung Ärzte ab 2009



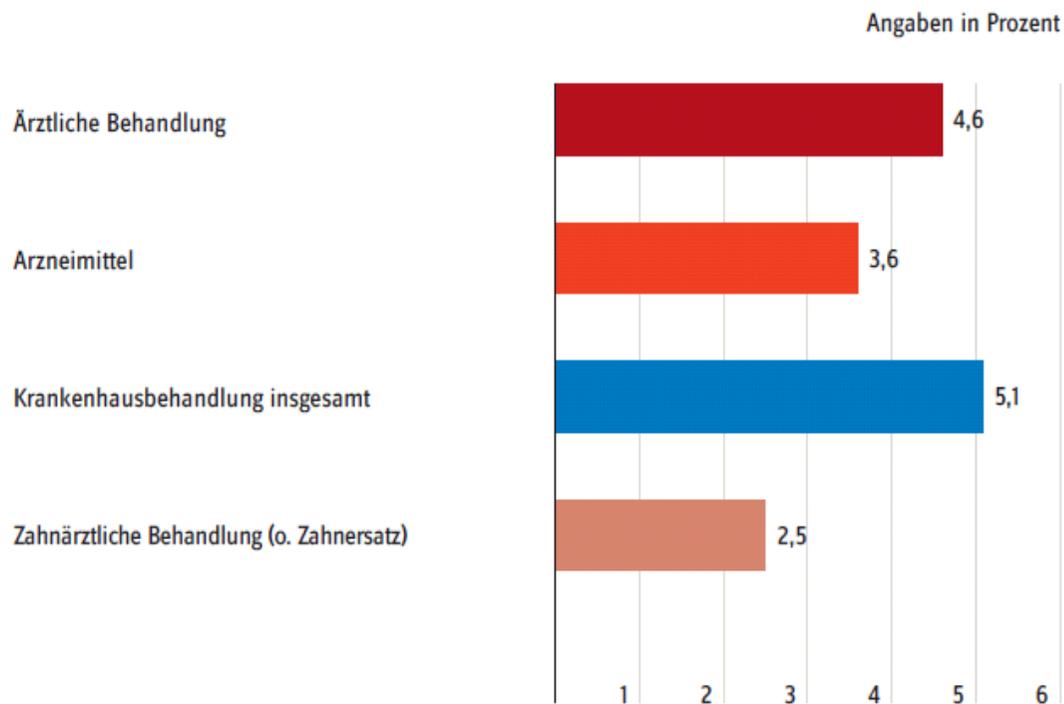
Ausgabenentwicklung Ärzte seit 2007

Angaben in Mrd. Euro; 2010/2011 geschätzt (vorläufig); 2009 einschl. Bereinigungen §73b/c-Verträge; geometrische Veränderungsrate für die jeweiligen Jahre (1997 bis 2007 und 2007 bis 2011)



Ausgabenanstieg 2011: Politik muss handeln

Veränderungsraten der Leistungsausgaben
1. Quartal 2010 im Vergleich zum 1. Quartal 2009



Quelle: Amtliche Statistik KV45; Stand: 21. Juli 2010
Darstellung: GKV-Spitzenverband

Zum Vergleich:

Veränderungsraten
der Einnahmenseite 2010
zum Vorjahr

- Grundlohnsumme:
+ 0,5 Prozent
- Rentensumme:
+ 1,2 Prozent
- Beiträge für
geringfügig Beschäftigte:
+ 0,1 Prozent

(Quelle: GKV-Schätzerkreis, 28.04.2010)

Veränderung BIP

- 1. Quartal 2010 zum Vorjahr:
+ 1,7 Prozent

(Quelle: Destatis, 21.05.2010)

Ausgabenanstieg 2011: Politik muss handeln

- stagnierende Einnahmeentwicklung bei den Krankenkassen
- ungebremster Anstieg der Leistungsausgaben
- ➔ Defizit von bis zu 11 Mrd. Euro in 2011
- ➔ flächendeckende Zusatzbeiträge der Versicherten erforderlich
- ➔ wachsendes Insolvenzrisiko bei den Krankenkassen

Kostendämpfung oder Beitragssatzerhöhung?

Politik muss entscheiden:

Begrenzung der Ausgaben(-steigerung)
oder

Erhöhung der Einnahmen der GKV durch

- a) höhere Beitragssätze
- b) Zusatzbeiträge der Versicherten

→ GKV-Finanzierungsgesetz:

Beitragszahler finanzieren den von der Politik akzeptierten
Ausgabenwuchs

I. Erhöhung der Einnahmen der GKV

- **Allgemeiner Beitragssatz**
 - bisher 14,9 % –> ab 2011: 15,5 %
 - paritätisch: 14,6 %
 - Sonderbeitrag Arbeitnehmer: wie bisher 0,9 %

- **Arbeitgeberbeitrag**
 - wird mit 7,3 % festgeschrieben

- **Beibehaltung Gesundheitsfonds**
 - keine Anpassung des Beitragssatzes bei Absinken des Fonds unter 95 % (Regelung wird aufgehoben)
 - > Kostensteigerungen werden in Zukunft nur durch Zusatzbeiträge finanziert.

GKV–Finanzierungsgesetz

II. Begrenzung des Ausgabenanstiegs

Bereich	Maßnahmen	Einsparvolumen 2011	Einsparvolumen 2012
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrenzung der Verwaltungskosten auf dem Niveau von 2010 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 300 Mio. € 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 300 Mio. €
Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effizienzabschläge für Mehrleistungen ▪ Ausgabenanstieg nur mit halber Grundlohnsummensteigerung (bei akutstationären Preisen und Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 350 Mio. € ▪ 150 Mio. € 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 270 Mio. € ▪ 300 Mio. €
Zahnärzte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuwachsbegrenzung auf halbe Grundlohnsummensteigerung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 Mio. € 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40 Mio. €
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausarztzentrierte Versorgung: Begrenzung des Vergütungsniveaus ▪ Vertragsärztliche Versorgung: Begrenzung des Ausgabenzuwachses 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 500 Mio. € ▪ k. A. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 500 Mio. € ▪ k. A.
Insgesamt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einsparvolumen (inkl. Einsparungen aus GKV–ÄG und AMNOG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3,5 Mrd. € 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 Mrd. €

Angaben laut GKV–FinG–Referentenentwurf vom 25.08.2010

GKV-Finanzierungsgesetz

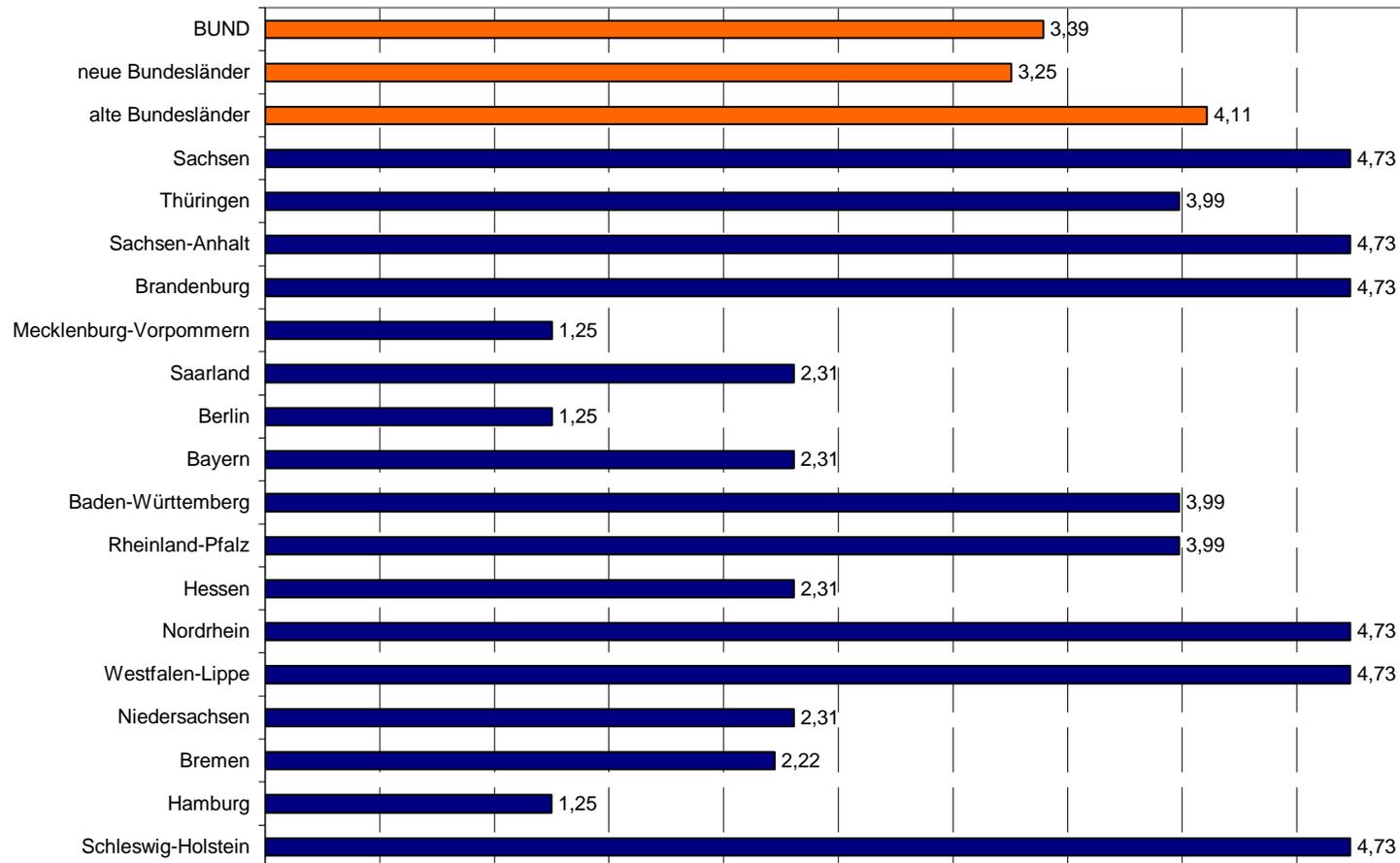
Vertragsärztliche Vergütung in 2011 und 2012

- Orientierungswert (Preiskomponente) unverändert (keine Anpassung an Kostensteigerungen oder Wirtschaftlichkeitsreserven)
- Behandlungsbedarf (Mengenkomponente) + 1,25 % / Jahr (keine weitere Anpassung an Morbiditätsentwicklung usw.)
- zusätzliche Erhöhung der Vergütung (0,97 % bis 3,48 %) in Regionen, die einen vom Bewertungsausschuss bestimmten Vergleichswert unterschreiten
- Begrenzung des Anstiegs der nicht budgetierten Vergütung (EGV)
→ gilt nicht für Prävention und neue Leistungen

Regionale Differenzierung des Honoraranstiegs (Asymmetrie)

Veränderungsraten gesamt (MGV)

Angaben in % 2011/2010 nach KVen; MGV insgesamt



Agenda

1. Vergütung Laborleistungen seit 2008
2. Vergütung ärztlicher Leistungen seit 2009

**3. Weiterentwicklung der ärztlichen Vergütung
(Reform der Reform?)**

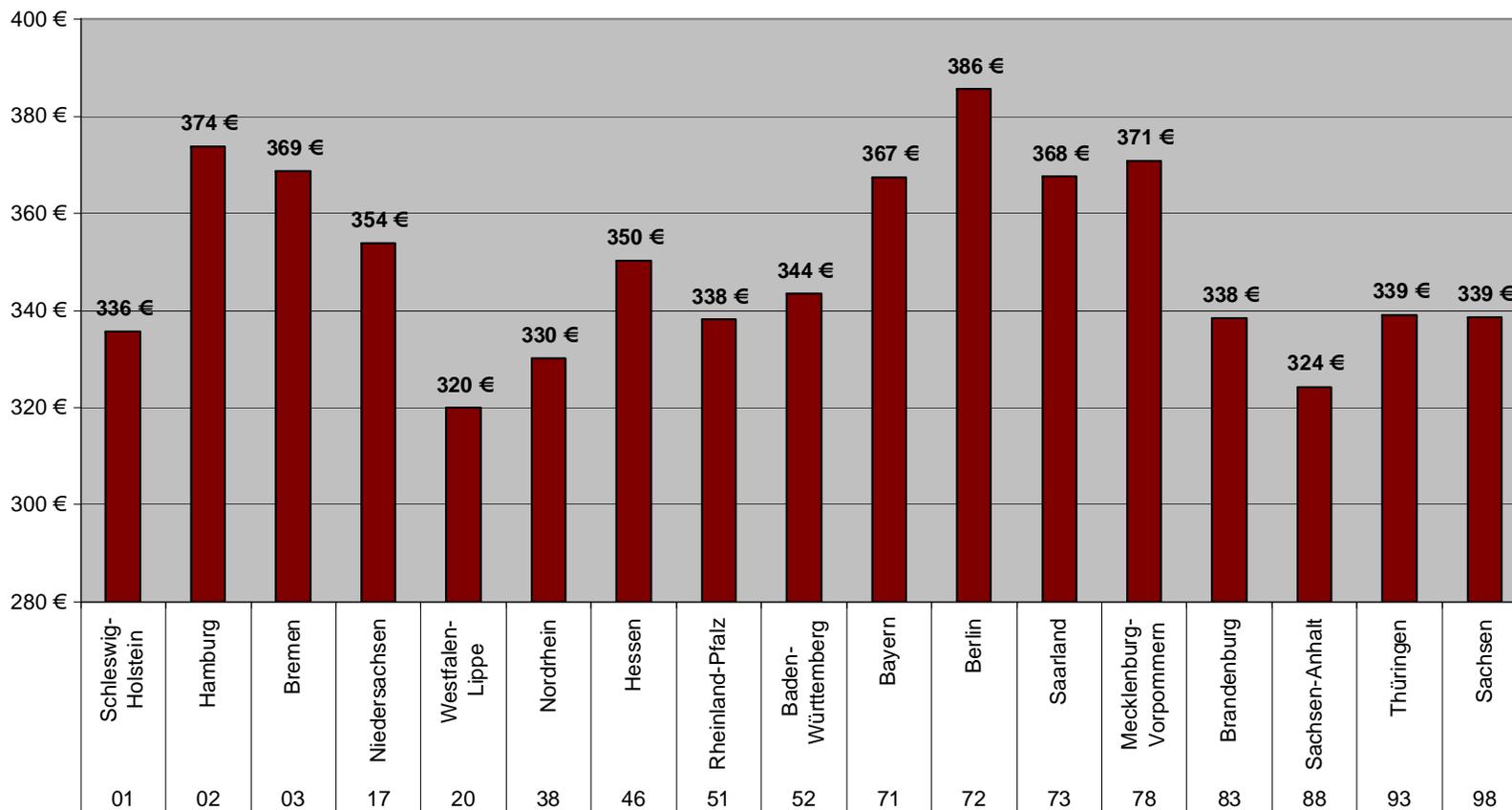
I. Konvergenz der Vergütungen

Auftrag nach § 87 Abs. 9 SGB V:

„Der für ärztliche Leistungen zuständige Bewertungsausschuss legt dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. April 2011 ein Konzept für eine schrittweise Konvergenz der Vergütungen vor. Das Bundesministerium für Gesundheit legt das Konzept umgehend dem Deutschen Bundestag vor.“

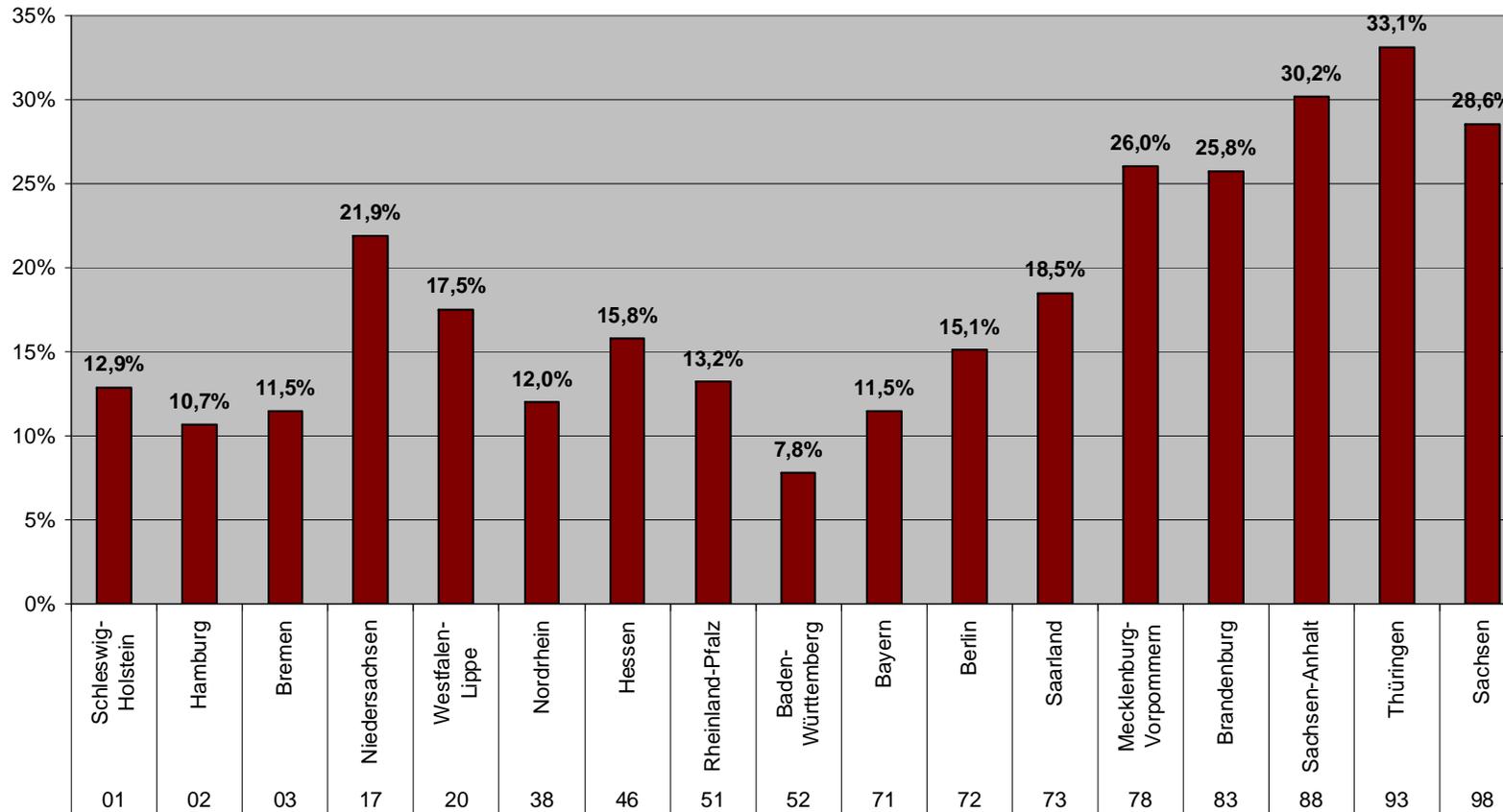
Konvergenz der Vergütungen je Versicherter?

MGV je Versicherter 2011



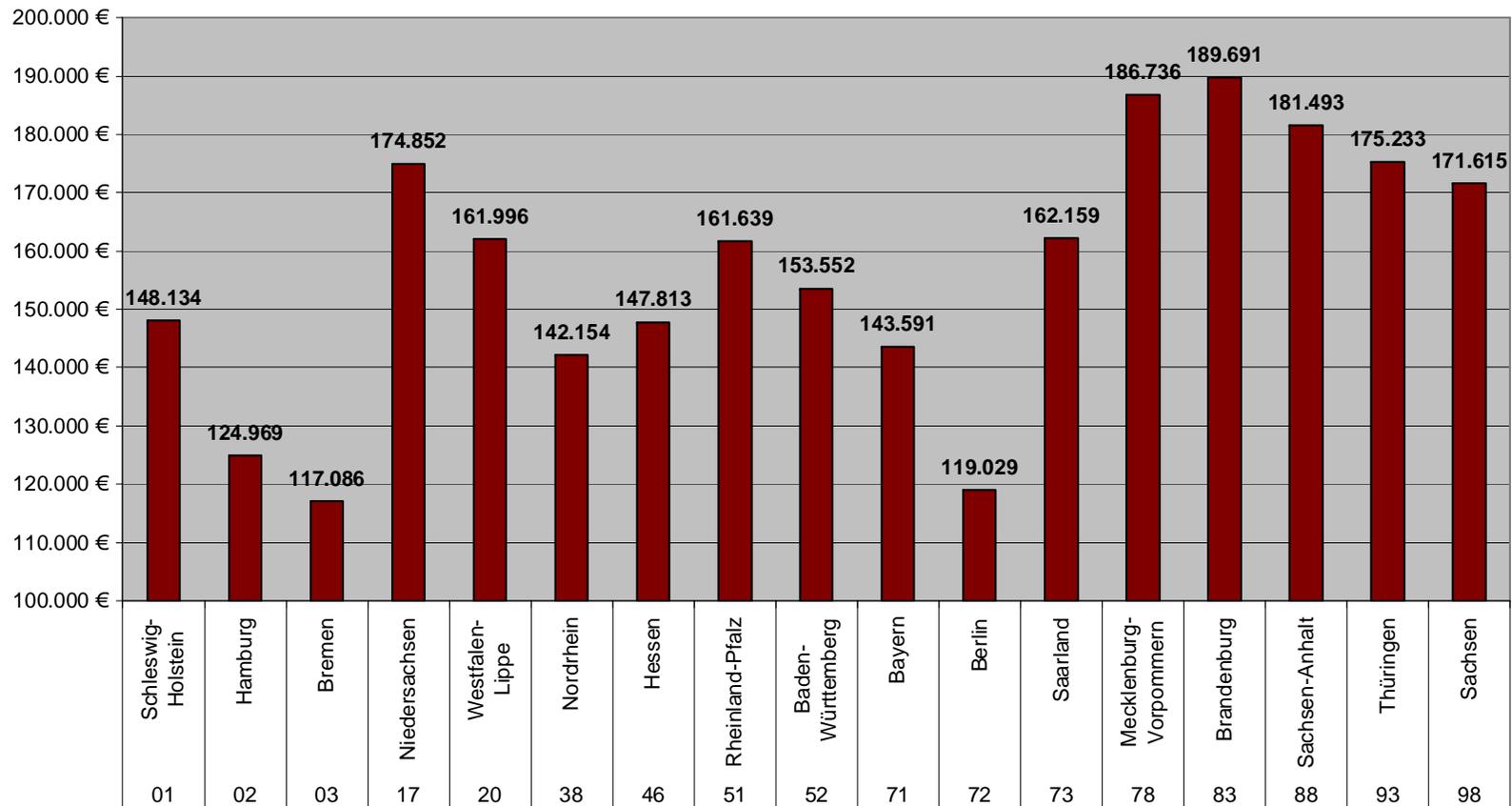
Konvergenz der Vergütungszuwächse seit 2007?

Zuwachs MGV je Versicherter 2007-2011



Konvergenz der Vergütung je Arzt?

MGV 2011 je Arzt



II. Überprüfung der Honorarreform

- Ziel der Überprüfung nach dem Koalitionsvertrag, Okt. 2009:
„... ein einfaches, verständliches Vergütungssystem, das die Leistung adäquat abbildet.“

- Eckpunkte von CDU/CSU für ein Versorgungsgesetz:
Vorschläge zur Honorarreform:
 - Stabilisierung der Regelleistungsvolumina
 - weniger Pauschalierung im EBM
 - bessere Vergütung der primärärztlichen Versorgung
(z. B. Hausbesuche)
 - Messung der Morbidität mittels Diagnosen und Demographie

II. Überprüfung der Honorarreform

Ziele und Eckpunkte der GKV

- Aufhebung der Mehrfachdynamisierung
- objektive Kriterien für Bemessung des Honoraranstiegs
- Trennung von Arztzeit und Kosten bei der Kalkulation der Leistungen im EBM
- Vereinfachung der Mengensteuerung
- unterschiedliche Vergütungsregelungen für Hausärzte und Fachärzte EBM (?)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.