

Reform der ambulanten ärztlichen Vergütung: Befund

Prof. Dr. Thorsten Kingreen
Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozialrecht und
Gesundheitsrecht

Fakultät Rechtswissenschaft



Universität Regensburg

Gliederung

- I. Reformkontext I: Die Diskussion um die Bürgerversicherung
- II. Dilatorische Institutionalisierung: Die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem
- III. Grundstrukturen des ambulanten Vergütungssystems
- IV. Reformoptionen
- V. Reformkontext II: Die Vergütung von Krankenhausleistungen

I. Reformkontext I: Die Diskussion um die Bürgerversicherung

„ Mit der Bürgerversicherung schaffen wir eine einheitliche Honorarordnung für Ärztinnen und Ärzte. Bislang werden Privatpatientinnen und -patienten oftmals bevorzugt, da ihre Behandlung höher vergütet wird. Das werden wir beenden.“

SPD, Zeit für mehr Gerechtigkeit. Unser Regierungsprogramm für Deutschland, 2017-2021, S. 40.

„Unser Gesundheitswesen hat sich mit der freiberuflichen Ärzteschaft, seiner Selbstverwaltung und mit seinen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bewährt. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen wir ab.“

CDU, Für ein Deutschland, in dem wir gut und gerne leben, Regierungsprogramm 2017-2021, S. 38.

Kritik an der dualen Krankenversicherungsordnung

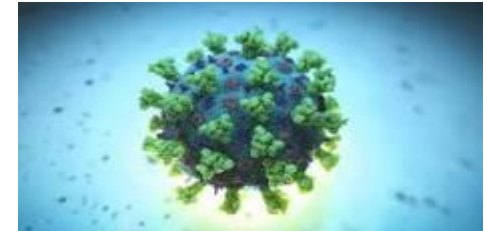
- ✚ Systemwettbewerb?
 - Wahlfreiheit zwischen den Systemen für allenfalls 2% der Bevölkerung
 - Keine Wahlfreiheit der Bestandsversicherten der PKV wegen weitgehend fehlender Möglichkeit der Portabilität der Alterungsrückstellungen
- ✚ Keine sozialpolitisch nachvollziehbare Abgrenzung der Versichertenkreise; Unterscheidung nach Schutzbedürftigkeit wird weder konsequent durchgehalten noch ist sie sozialpolitisch sinnvoll.
- ✚ Dysfunktionale Anreizstrukturen für Leistungserbringer (Vergütungsstrukturen im Vertragsarztrecht – dadurch auch ungleiche regionale Verteilung der Ärzte, s. unten IV.)

II. Dilatorische Institutionalisierung: Die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem

Eine Kommission wird bis Ende 2019 „unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen“ Vorschläge für „ein modernes Vergütungssystem“ erarbeiten, „das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet.“

„Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.“

Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Wahlperiode, Ziffer 4593f.



**EMPFEHLUNGEN
FÜR EIN MODERNES
VERGÜTUNGSSYSTEM
IN DER AMBULANTEN ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**

BERICHT DER WISSENSCHAFTLICHEN KOMMISSION
FÜR EIN MODERNES VERGÜTUNGSSYSTEM – KOMV

III. Das ambulante Vergütungssystem







1. PKV: Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

- ✚ Handlungsform Rechtsverordnung: kein abschließender Leistungskatalog; Maßstab ist die „medizinische Notwendigkeit“ (§ 1 Abs. 2 GOÄ)
- ✚ Einzelleistungsvergütungen
- ✚ Keine Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und Kostenträgern
- ✚ Keine institutionelle Verknüpfung mit den Systemen der Qualitätssicherung und Bedarfsplanung

2. GKV: Einheitlicher Bewertungsmaßstab und regionale Gebührenordnungen

- ✚ Handlungsform Kollektivvertrag: EBM als Leistungskatalog und Zuordnung der Leistungen zu Punktzahlen
- ✚ Regelmäßig Pauschalierung der Vergütung mit mengenbegrenzender Steuerung
- ✚ Unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen
- ✚ Institutionelle Verknüpfung mit den Systemen der Qualitätssicherung und Bedarfsplanung

3. Reformanforderungen

-  Zugangsgerechtigkeit
-  Einbindung des Leistungsgeschehens in die Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitskontrolle
-  Regelmäßige Anpassung und Anpassungsfähigkeit
-  Anreize durch unterschiedliche Vergütungsformen (Einzelleistungsvergütung bei besonders förderungswürdigen Leistungen, Pauschalierung bei Gefahr von Mengenausweitungen)
-  Ärzte: angemessenes Einkommen und Planungssicherheit
-  Handlungsform: staatliches Recht oder Kollektivverträge?

IV. Reformoptionen

1. Option 1: Einheitliches Vergütungssystem für ambulante Leistungen

„Es entstünden langfristig wirtschaftliche Synergieeffekte, da nicht mehr zwei Leistungsverzeichnisse mit darauf aufbauenden Kalkulationssystemen parallel weiterentwickelt werden müssten. Wissen und Daten könnten zusammengeführt und so die Kostenkalkulation verbessert werden, so dass finanzielle Fehlanreize bei der Behandlungsentscheidung reduziert und die Versorgungsqualität verbessert werden könnten.“

Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Bericht der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem – KOMV, Ziff. 455.

2. Option 2: Konzept einer partiellen Harmonisierung

s. Wolfgang Seifert

V. Reformkontext II: Die Vergütung von Krankenhausleistungen

- ✚ Einheitliche Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen für gesetzlich und privat Versicherte, § 8 Abs. 1 S. 1 KHEntgG
- ✚ Vereinbarung in einem vereinheitlichten Verhandlungsregime (= Fallpauschalkatalog, § 17b Abs. 2 KHG)
- ✚ Option auch für die vertragsärztliche Versorgung?

Fazit: Die Unterschiede zwischen ambulanter vertragsärztlicher Vergütung und der Vergütung von Krankenhausleistungen sind Hürden für eine sektorübergreifende Versorgung! Auch deshalb bleibt das Thema der Reform der ambulanten Vergütung aktuell!