

Aktionsbündnis der Nordrhein-Westfälischen Praxisnetze*

Witten/Gevelsberg, den 13.06.2011

Ministerpräsidentin des Landes Nordrhein-Westfalen

Frau Hannelore Kraft

Stadttor 1

40219 Düsseldorf

Schädigung des Wirtschaftsstandortes NRW durch anhaltende Benachteiligung der ambulanten medizinischen Versorgung

Sehr geehrte Frau Ministerpräsidentin Hannelore Kraft,

das Aktionsbündnis der nordrhein-westfälischen Praxisnetze dankt Ihnen für Ihre Antwort auf unser Schreiben vom 09. Mai 2011. Sie berichteten, dass Sie unseren Brief zuständigkeitshalber an das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW weitergeleitet haben. Von dort haben wir bereits weitere Nachricht erhalten und einen Termin mit Frau Ministerin Barbara Steffens vereinbart.

Mittlerweile hat die Auseinandersetzung mit den anderen Bundesländern um die längst überfällige Konvergenz der patientenbezogenen Versorgungspauschalen eine politisch und wirtschaftlich relevante Dimension erreicht, die nach unserer Ansicht ein aktives Einschreiten der Ministerpräsidentin des bevölkerungsreichsten Bundeslandes NRW dringend erforderlich macht.

Seit Beginn der Verteilungsstatuten des Gesundheitsfonds am 01.01.2009 sind Nordrhein-Westfalen jedes Jahr durch ungleiche Versorgungspauschalen 900 Millionen Euro Wirtschaftskraft verloren gegangen. Bis zum Ende dieses Jahres beläuft sich die wirtschaftliche Benachteiligung von NRW gegenüber den anderen Bundesländern auf 2,7 Milliarden Euro allein für den Medizinsektor. Ohne Gegenwehr droht dieses Ungleichgewicht jetzt langfristig festgeschrieben zu werden.

Wie konnte es zu diesem Ungleichgewicht kommen?

Relativ willkürlich wurden den einzelnen Bundesländern Anfang Januar 2009 unterschiedliche patientenbezogene MGV (Morbiditätsorientierte Gesamtvergütungen) zugeteilt. Obwohl alle Bürger deutschlandweit gleiche Beiträge in den Gesundheitsfonds einzahlen und die Krankenkassen in ganz Deutschland gleiche Versichertengelder

erhalten, wurden die patientenbezogenen Versorgungspauschalen für die einzelnen Bundesländer ungleich festgelegt. Bei der Einteilung der MGV orientierte sich der Bewertungsausschuss nach „in der Vergangenheit erbrachten Punktzahlmengen“ und fügte noch einen schwer nachzuvollziehenden „Korrekturfaktor“ hinzu. Da bis zu diesem Zeitpunkt jede Kassenärztliche Vereinigung (KV) die leistungsbezogene Punktzahl unterschiedlich festlegte, konnte mit diesem Verfahren keine echte Versorgungsgleichheit zwischen den Bundesländern erzielt werden. Das Prinzip „gleiches Geld für gleiche Leistung“ hätte nach Aussage des unabhängigen Schlichters des Bewertungsausschusses, Prof. Jürgen Wasem, damals 5 Milliarden Euro extra gekostet.

Aufgrund der niedrigen Arztzahlen - aber weit überdurchschnittlichen Fallzahlen - wurden die nordrhein-westfälischen Arztpraxen für ihren Fleiß mit dem letzten (KV WL) und dem drittletzten (KV No) Tabellenplatz bei den patientenbezogenen MGV bestraft (Abstiegsplätze). In diesem Jahr erfolgte durch eine asymmetrische Verteilung eine geringfügige Angleichung, die aber am Tabellenplatz nichts änderte (siehe Anlage).

Um so mehr hatten sich die NRW-Praxen gefreut, als der Bundestag Ende 2010 den Bewertungsausschuss über das GKV-Finanzierungsgesetz aufforderte, dem Bundesgesundheitsministerium bis zum 30. April 2011 ein Konzept für eine schrittweise Konvergenz der Vergütungen vorzulegen. Diese Frist ist mittlerweile ohne Beschlussvorlage verstrichen. Aufgrund der Untätigkeit des Bewertungsausschusses haben wir mit heutigem Schreiben den Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gebeten, kurzfristig eine deutschlandweite Vergütungskonvergenz festzulegen (siehe Anlage).

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat in ihrer Sitzung am 17. Mai 2011 - beeinflusst durch den Druck der finanziell bevorzugten Bundesländer - beschlossen, ihre Vorlage von 2010 zur vollen Vergütungskonvergenz zurückzunehmen und eine neue Regelung verabschiedet, die NRW nach 2015 für immer benachteiligen wird.

Diese Beschlussvorlage hat die KBV bereits wieder zurückgestellt, da sie sich jetzt auf anderem Wege eine bessere Lösung erhofft: Da der Referentenentwurf für das neue Versorgungsgesetz keine Regelung zur Vergütungskonvergenz enthält (!), wurde auf der letzten KBV-Vertreterversammlung am 30. Mai 2011 einstimmig entschieden, den Gesetzgeber zu beauftragen, die MGV je Versicherten in den unterdurchschnittlich liegenden KVen auf den Bundesdurchschnitt anzuheben **ohne** Belastung anderer KVen. Diese „Sockellösung“ soll in das neue Versorgungsgesetz eingebaut werden und würde als zusätzlich in das System eingebrachtes Geld ca. 500 Mill. Euro kosten, wovon NRW ca. 300 Mill. erhielte (!).

Das aber werden die Krankenkassen nicht kampflos hinnehmen. Obwohl die regionalen Krankenkassen (NRW-AOKen, Knappschaft, Barmer) in den letzten Jahren sicher vom „Niedriglohn“-Sektor NRW profitiert haben, werden sie argumentieren, dass eine Aufstockung der ambulanten Honorare auf das Bundesdurchschnittsniveau den Ruin

oder zumindest Zusatzbeiträge ihrer Versicherten nach sich ziehen würde, da sie mit den überdurchschnittlich hohen Krankenhausaufgaben in NRW bereits überfordert seien. Aufgrund der gesetzlich festgelegten strengen finanziellen Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor darf dieses Argument jedoch niemals gegen eine gerechte Versorgung der NRW-Bürger verwendet werden!

Die Umsetzung der „KBV-Sockellösung“ ist für NRW eine große Chance, kurzfristig halbwegs gerechte Versorgungspauschalen zu erzielen, die der Wirtschaftsleistung des Landes sehr zugute kämen und ein mögliches Abwandern des knappen ärztlichen Nachwuchses in besser honorierende Bundesländer entgegenwirken würden. Eine große Herausforderung für die SPD-geführte NRW-Landesregierung wird es jedoch sein, sich mit den Proteststimmen gegen diese Regelung auseinanderzusetzen. Gerade die regionalen Krankenkassen haben traditionell eine große „SPD-Affinität“. Auch ein Herr Lauterbach könnte die zusätzliche Hereinnahme von 500 Mill. Euro in das ambulante System als „Steilvorlage“ empfinden.

Sehr geehrte Frau Ministerpräsidentin Kraft,
aus tiefer Sorge um die zukünftige ambulante Versorgung und die Wirtschaftskraft unseres Bundeslandes bitten wir Sie um Mithilfe bei unserem Kampf für gerechte, bundesweit einheitliche Versorgungspauschalen. Unser Ziel ist das Erreichen einer vollständigen Vergütungskonvergenz. Die von der KBV vorgeschlagene Sockellösung mit Erlangung zumindest der bundesdeutschen Durchschnittswerte wäre für NRW sicherlich ein beachtlicher Teilerfolg. Die andere Alternative ist leider die langfristige Festschreibung eines Abstiegsplatzes!

Gerne würden wir die Gesamtproblematik mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch erörtern.

Mit freundlichen Grüßen aus unserem Nordrhein-Westfalen

Dr. Arne Meinshausen (GF Ärztenetz Witten ÄQW)

Dr. Frank Koch (GF Ärztenetz Witten ÄQW)

Dr. Heinrich Miks (1. Vorsitzender Landesverband der Praxisnetze NRW)

** Das Aktionsbündnis der Nordrhein-Westfälischen Praxisnetze setzt sich seit Ende 2009 für eine gerechte Umsetzung des Gesundheitsfonds ein mit bundesweit gleicher Ausstattung der patientenbezogenen Versorgungsbudgets. In konstruktiver Zusammenarbeit mit den regionalen KVen wurden die NRW-Patienten und NRW-Praxen in das Aktionsbündnis aktiv einbezogen. Vorläufiger Höhepunkt war im Mai 2010 die Übergabe von 114.000 Patientenunterschriften an den damaligen Staatssekretär und heutigen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.*