



## Infopapier zur Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems

Mit der im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehenen Vergütungsreform werden die **Rahmenbedingungen** der vertragsärztlichen Versorgung **erheblich verbessert**:

- Zentrales Ziel der Vergütungsreform ist, dass die vertragsärztlichen Leistungen ab dem 1.1.2009 grundsätzlich mit den **festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung** vergütet werden. Damit erhöht sich die Kalkulierbarkeit des Honorars aus Sicht der Ärzte erheblich. In der Euro-Gebührenordnung wird zudem ein **finanzielles Anreiz-System zum effizienten Abbau von Über- und Unterversorgung** etabliert.
- Die Vorgaben zur Euro-Gebührenordnung und zu den sonstigen Vergütungsregelungen werden weitgehend von der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkasse auf Bundesebene im Bewertungsausschuss gemacht, der dabei **professionell** durch ein **Institut** unterstützt wird. Zukünftig soll es nicht mehr möglich sein, diese Vorgaben auf regionaler Ebene zu unterlaufen, so dass sichergestellt ist, dass die Regelungen flächendeckend umgesetzt werden.
- Wie bereits mit dem GMG geplant, werden zudem die bisherigen **Budgets abgelöst** und das **Morbiditätsrisiko** - Ausgabensteigerungen aufgrund einer erhöhten Krankheitshäufigkeit der Versicherten - **auf die Krankenkassen übertragen**: Das bedeutet, dass die Kassen zukünftig mehr Geld zur Vergütung bereit stellen, wenn der Behandlungsbedarf ansteigt oder Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden. Die Kassen vergüten auch den Kostenanstieg der Praxen, der nicht durch Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeglichen werden kann. Diese Honorarsteigerungen werden nicht mehr durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität "gedeckt". Künftig entrichten damit diejenigen Kassen, deren Versicherte einen relativ höheren Behandlungsaufwand aufweisen, höhere Honorarsummen an die KVen. Zwischen den Kassen wird somit eine **leistungsgerechte Aufteilung der finanziellen Lasten** erreicht und das Problem der Honorarverluste bei Mitgliederwanderungen wird gelöst.
- Zudem bietet die Gesundheitsreform Krankenkassen und Ärzten die Möglichkeit, im Rahmen des vorgesehenen **Vertragswettbewerbs** zeitnah und flexibel spezifische Angebote zur Erfüllung besonderer Versorgungsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten zu gestalten (z.B. hausarztzentrierte oder integrierte Versorgung). Daraus können sich eine Reihe von **Chancen für die an innovativen Versorgungsformen beteiligten Ärzte** ergeben.

Um unter Beibehaltung der o.g. Ziele das Inkrafttreten der Vergütungsreform zum 1.1.2009 sicherzustellen, werden die Regelungen mit den in den Gesundheitsausschuss eingebrachten Änderungsanträgen **vereinfacht** und die **Umsetzungsschritte zeitlich gestreckt**. Zudem wird deutlicher, dass ab 2009 das Ende der bisherigen Budgetierung erreicht wird. Schließlich stellt eine neue **Übergangsregelung für die Jahre 2007 bis einschließlich 2009** sicher, dass die Unterversorgung schnell und wirksam abgebaut wird: Vorgegeben wird, dass die **Krankenkassen** die für die **Zahlung von Sicherstellungszuschlägen bei Unterversorgung** benötigten finanziellen Mittel nicht wie bisher nur zu 50 v.H., sondern **voll zu tragen haben**. Die Zahlung der Sicherstellungszuschläge geht in diesen Jahren also nicht mehr zu Lasten der Gesamtvergütungen und damit der übrigen Ärzte.