



Arbeitsgemeinschaft

der Kassenärztlichen Vereinigungen
der neuen Bundesländer

Offener Brief der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer

7. September 2010

Sehr geehrte Frau Ministerpräsidentin Lieberknecht,
sehr geehrte Herren Ministerpräsidenten Böhmer, Platzek, SELLERING und Tillich,

eine hochwertige ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung ist ein wesentliches Ziel der Gesundheitspolitik des Bundes, der Länder und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Nicht zuletzt zeigt sich hierin auch die Güte eines Gesundheitssystems. Die Qualität dieser Versorgung spielt auch bei der Beurteilung der Attraktivität einer Wohnregion eine bedeutsame Rolle. Im Rahmen des demografischen Wandels steht unser gutes ambulantes Versorgungssystem in den nächsten Jahren vor besonderen Herausforderungen, die wir nur gemeinsam lösen können. Die Zunahme der Zahl älterer, multimorbider Patienten, verbunden mit einem sich schon jetzt in bestimmten Regionen zeigenden Mangel an Ärzten, vor allem im hausärztlichen Bereich, erfordert neue Lösungsansätze und innovative Ideen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer sind bereit, diesen Weg gemeinsam mit den Ländern zu gehen und sehen die Herausforderung auch als Chance für neue Versorgungsformen und Strukturen.

Die Grundlage hierfür bildet eine stabile Finanzierung im vertragsärztlichen Bereich, um die Menschen entsprechend der Morbidität auf hohem Niveau versorgen zu können. So ist es sinnvoller Weise bisher auch im SGB V geregelt. Die Krankenkassen erhalten ihre Einnahmen auf der Grundlage der Morbidität ihrer Versicherten und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen zukünftig die Vergütung für die Vertragsärzte ebenfalls auf dieser Grundlage erhalten.

Derzeit plant die Bundesregierung die Verabschiedung eines weiteren Kostendämpfungsgesetzes, des GKV-Finanzierungsgesetzes. Hierin ist vorgesehen, die Veränderung der Vergütung der Vertragsärzte für die Jahre 2011 und 2012 vom Prinzip der Morbiditätsorientierung abzukoppeln und eine Steigerungsrate einheitlich für alle Bundesländer von 0,75 % festzulegen. Eine solche Abkopplung von der Veränderungsrate der Morbidität der zu versorgenden Bevölkerung benachteiligt in besonderem Maße die neuen Bundesländer, zumal die bisherige Vergütung bei weitem noch nicht dem notwendigen Maß entsprechend der vorhandenen Morbidität entspricht.

Als weitere Komponente der Veränderung der vertragsärztlichen Vergütung plant der Gesetzgeber eine zusätzliche Erhöhung der Vergütung, die ungleichmäßig auf die Bundesländer verteilt werden soll. Hierzu soll der Bewertungsausschuss, ein Gremium paritätisch besetzt mit dem Spitzenverband der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ein geeignetes Verfahren festlegen, welches eine weitere Angleichung der derzeit unterschiedlichen Vergütung in den Bundesländern sicherstellen soll. Derzeit ist die Vergütung für das gleiche Krankheitsbild pro Versicherten einer Region in den einzelnen Bundesländern immer noch sehr unterschiedlich. Hiervon sind die neuen Bundesländer in besonderem Maße betroffen, weil der Anteil der altersbedingten Erkrankungen gegenüber dem übrigen Bundesgebiet deutlich höher liegt und in keiner Weise den Notwendigkeiten der zu versorgenden Bevölkerung entspricht.


Derzeit beobachten wir starke Tendenzen sowohl im Bundesgesundheitsministerium wie auch im Bewertungsausschuss, dass bei der Festlegung der Vergütungsveränderung für das Jahr 2011 von objektiven Kriterien, wie z.B. der vorhandenen Morbidität, abgewichen werden soll und eher politische Erwägungen hierbei eine Rolle spielen. Es ist geplant, die neuen Bundesländer von der Vergütungserhöhung durch manipulative Anteilszuweisungen abzukoppeln. Die Finanzierung dieser Asymmetrie wird dabei auch mit Mitteln vorgenommen werden, die aufgrund des Morbi-RSA für die Versorgung von Versicherten in den neuen Bundesländern durch Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds vorgesehen sind. Die Schere zwischen Ost- und Westvergütung würde sich weiter öffnen. Diese Entwicklung können wir nicht akzeptieren, zumal in den neuen Bundesländern eine deutlich höhere Morbidität vorhanden ist.


Wir möchten Sie daher dringend bitten, Ihren Einfluss geltend zu machen und sich dafür einzusetzen, dass bei der Veränderung der Vergütung für das Jahr 2011 objektive Notwendigkeiten zwingend beachtet werden und der Osten nicht von dringend notwendigen Anpassungen an den Bundesdurchschnitt abgekoppelt wird.


Nur so werden wir auch in Zukunft die sich entwickelnden komplexen Probleme der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung gemeinsam lösen können.

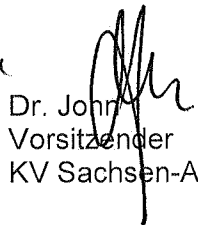
Mit freundlichen Grüßen


Dr. Helming
Vorsitzender
KV Brandenburg


Dr. Eckert
1. Vorsitzender
KV Mecklenburg-Vorpommern


Dr. Heckemann
Vorstandsvorsitzender
KV Sachsen


Dipl.-Med. Feldmann
1. Vorsitzende
KV Thüringen


Dr. John
Vorsitzender
KV Sachsen-Anhalt