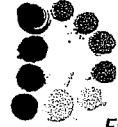




224

Dr. K. K.



Vorsitzende des Bundesverbandes  
der Kinderzahnärzte  
Frau Dr. Johanna Maria Kant  
Alexanderstraße 93  
26121 Oldenburg

17272  
**Ulla Schmidt**  
Bundesministerin  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1000  
FAX +49 (0)228 99 441-1193  
E-MAIL [poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)

Bonn, 6. März 2009

Sehr geehrte Frau Dr. Kant,

vielen Dank für Ihre Schreiben vom 15. Dezember 2008 sowie vom 11. und 26. Januar 2009 zu den Auswirkungen der Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems auf die Vergütung von Narkoseleistungen bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern.

Wie Sie wissen, wird mit der vor allem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) immer geforderten Reform das Ziel verfolgt, für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein kalkulierbares und transparentes Honorarsystem zu schaffen. Deshalb wurden die bisherigen Budgets abgelöst und das sog. Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übertragen. Damit müssen die Krankenkassen mehr Geld zur Vergütung der Ärzte bereitstellen, wenn der Behandlungsbedarf der Versicherten ansteigt, wenn neue Leistungen in den Leistungskatalog aufgenommen oder wenn Leistungen aus den Krankenhäusern in die Arztpraxen verlagert werden. Zudem werden die vertragsärztlichen Leistungen nun grundsätzlich mit den festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung vergütet. Damit die Krankenkassen auch künftig keine medizinisch unnötigen Leistungen finanzieren müssen, unterliegen die Leistungen einer Mengensteuerung über sog. Regelleistungsvolumina (RLV), d.h., sie werden nach Erreichen einer bestimmten Obergrenze mit einem abgestaffelten Preis vergütet.

Weiteres Ziel der Reform ist die stärkere Vereinheitlichung des Vergütungssystems. In der Vergangenheit wurde eine Leistung je nach Region, Arztgruppe, Krankenkassenart und Leistungsart stark unterschiedlich vergütet, zudem wurden in jeder Region unterschiedliche Verfahren zur Mengensteuerung angewendet. Zum 1. Januar 2009 wurden die Preise

nun stärker aneinander angeglichen und auch die Regelungen zur Mengensteuerung werden einander angenähert.

Die Umsetzung der Reform erfolgt eigenverantwortlich durch den von der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gebildeten Bewertungsausschuss sowie durch die Selbstverwaltung auf regionaler Ebene. Die dazu getroffenen Beschlüsse des Bewertungsausschusses führen nach Simulationsberechnungen im Vergleich der Jahre 2007 und 2009 bundesweit zu Mehrhonoraren für die Ärzte in Höhe von insgesamt mindestens 2,7 Mrd. Euro bzw. 10 v.H. Klar ist aber, dass es nicht in jeder KV-Region, für jede Arztgruppe und auch nicht für jede einzelne vertragsärztliche Leistung zu einer entsprechenden Erhöhung der Vergütung kommen kann. Für einzelne Leistungen, für die bislang überdurchschnittlich hohe Preise gezahlt wurden, ist auch ein Absinken der Vergütungen denkbar.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses enthalten eine Reihe von Regelungen, die verhindern sollen, dass es in Folge der Anpassungen zu grundlegenden Versorgungsproblemen kommt. So wurden bestimmte, vom Bewertungsausschuss als förderungswürdig angesehene Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) höher bewertet und für eine Reihe dieser Leistungen wurde vorgegeben, dass sie nicht unter die Mengensteuerung über RLV fallen. Während die Anästhesieleistungen im Zusammenhang mit den ambulanten Operationen des EBM-Kapitels 31 als besonders förderungswürdige Leistungen im EBM höher bewertet wurden und sie außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen als Einzelleistungen zu vergüten sind und somit nicht der Mengensteuerung unterliegen, hat der zuständige Bewertungsausschuss für die von Ihnen angesprochenen Leistungen aber weder eine Höherbewertung im EBM noch eine Ausnahme von der Mengensteuerung vorgesehen. Diese Leistungen sind - wie die meisten der übrigen vertragsärztlichen Leistungen - somit entsprechend dem EBM-Kalkulationsverfahren ohne "Förderzuschlag" bewertet worden, werden in Höhe des geltenden regionalen Punktwertes vergütet und unterliegen der Mengensteuerung über RLV.

Entscheidungen zu diesen Einzelregelungen obliegen nach dem Gesetz dem Bewertungsausschuss. Der Gesetzgeber hat ihm einen großen Handlungs- und Beurteilungsspielraum eingeräumt, der nur insofern eingegrenzt ist, als der Bewertungsausschuss keine willkürlichen, unter keinem Gesichtspunkt sachgerechten Regelungen treffen darf. Insgesamt gehört die Arztgruppe der Anästhesisten nach den hier vorliegenden Daten zu der Arztgruppe, welcher einen sehr großen Anteil von Leistungen abrechnen kann, die nicht unter die Mengensteuerung fallen.

Zudem lässt der Beschluss des Bewertungsausschusses den regionalen Vertragspartnern Spielräume, um ggf. auftretende regionale Versorgungsprobleme zu lösen. So können sie z.B. weitere Leistungen von der Mengensteuerung über RLV ausnehmen sowie an Praxen, die Praxisbesonderheiten aufweisen oder die in Folge der Vergütungsreform überproportionale Honorarverluste erleiden, für bestimmte Leistungen Zuschläge zahlen. Nach Kenntnis des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ist dies in einigen Regionen auch bereits geschehen.

Nachdem die Spielräume der regionalen Ebene durch den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 15. Januar 2009 noch einmal erweitert und auch Vorgaben für die zu liefernden Daten gemacht worden sind, haben die regional zuständigen Vertragspartner alle notwendigen Instrumente und Informationen an der Hand, um hier flexible Problemlösungen zu erarbeiten. Parallel dazu wird es weiterhin Aufgabe des Bewertungsausschusses sein, stetig und zeitnah seine Beschlüsse auf notwendigen weiteren Anpassungsbedarf hin - etwa auch bezüglich der in den RLV einzubeziehenden oder davon auszunehmenden Leistungen - zu überprüfen.

Hierfür hat die Ärzteseite im Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses am 24. Februar 2009 vorgeschlagen, die dem RLV unterliegenden Narkoseleistungen des EBM-Abschnitts 5.3 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 aus dem RLV herauszunehmen. Darüber soll der Bewertungsausschuss bis zum 31. März 2009 beschließen. Das BMG wird diesen Prozess weiterhin sorgfältig begleiten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Hans Arnold". The signature is written in a cursive, flowing style.