



Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

B H I

Verband Berliner Hausarztinternisten - VBHI

c/o Dr. Detlef Bothe • Oldenburger Str. 47 • 10551 Berlin ☎ 396 14 50 Fax 396 84 81 • Email: vbhi@dr-bothe.de

Info 2.18

Änderungen in der Honorarverteilung

Nach umfänglichen Beratungen in den Ausschüssen verabschiedete die Vertreterversammlung in einer fünfeinhalbstündigen Sitzung diese Woche zahlreiche Änderungen in der Honorarverteilung.

Zunächst wurde der sog. **Basisbemessungszeitraum** verändert. Für die Berechnung der Größe der einzelnen Fachgruppentöpfe im Verhältnis zu den anderen Fachgruppen bildet der sog. Leistungsbedarf, d.h. die Summe der angeforderten Punkte eine Fachgruppe, die Grundlage. Bisher wurde dazu der Leistungsbedarf des Jahres 2008 zugrunde gelegt. Da sich der Leistungsbedarf einzelner Fachgruppen (z. B. Radiologie, Humangenetik, Kinderpsychiatrie u.a.) seitdem verändert hat, verlor die KV zunehmend gerichtliche Auseinandersetzungen, da die Grundlage 2008 von den Gerichten nicht mehr anerkannt wurde. Warum dieser Zeitraum in den letzten Jahren nicht angepasst wurde wird wohl ein Geheimnis des früher zuständigen Ressortchefs Kraffel bleiben.

Der neue Bemessungszeitraum für den Leistungsbedarf einer Fachgruppe (nicht einer Praxis!) ist nun das jeweilige Vorjahresquartal. Bedingt durch den langen Zeitraum der überfälligen Anpassung kommt es nun teils zu deutlichen Veränderungen der Fachgruppentöpfe. Bei den Hausärzten kommt es zu keiner messbaren Veränderung, die grundversorgenden Fachärzte verlieren teilweise deutlich, einige Spezialisten können sich freuen. Dementsprechend heftig war die Debatte in den Gremien, um die Verluste etwas abzufedern wurde eine dreijährige Konvergenzphase beschlossen.

Da der Leistungsbedarf einer Fachgruppe nun immer durch das Vorjahresquartal bestimmt wird besteht jetzt die Gefahr, dass das Hamsterrad angeworfen wird und versucht wird, durch Fallzahlsteigerungen einen höheren Leistungsbedarf zu erzeugen, was angesichts einer budgetierten Vergütung nur zu einem Punktwertverfall führen kann. Aus diesem Grund wurde eine **Fallzahlzuwachsbeschränkung** von 2% festgelegt, um den die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahresquartal nur steigen darf. Diese Beschränkung gilt nicht für Praxen, deren Fallzahl unter dem Durchschnitt der Fachgruppe liegt, bis zum Durchschnitt kann die Fallzahl gesteigert werden.

Sollte es zu einem **Rückgang** der Fallzahl um mehr als 5% kommen, wird der Rückgang auf 5% begrenzt, diese Regelung erfolgt nur für ein Quartal und wird nicht angewandt, wenn sie bereits im Vorjahr berücksichtigt worden ist.

Eine weitere Änderung betrifft den sog. **Kooperationszuschlag für fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften**, der bisher bis zu 40% betrug. Der Vorstand hatte hier eine Absenkung auf 30% vorgeschlagen, im Honorarverteilungsausschuss wurden dann 20% beschlossen. Hiergegen kam es zu starkem Widerspruch, so dass als Kompromiss für die nächsten vier Quartale eine Absenkung auf max. 35%, in einem Jahr dann auf max. 30% beschlossen wurde. Der bisher gewährte Koop-Zuschlag auf **Job-Sharing-Praxen** entfällt künftig, da es sich hierbei ja nicht um eine kooperative Berufsausübung handelt sondern um eine Arbeitsplatzteilung.

Geändert wurde auch die **Bereitschaftsdienstordnung**, die einige grundsätzliche Frage regelt. So sind die verschiedenen Dienstarten nun gleichwertig gestellt, Details der Honorierung müssen aber noch entwickelt werden

Richtgrößenprüfung

Auf der VV im April ging der Streit um die Ablösung der Richtgrößenprüfung weiter. Sie soll künftig durch eine Prüfung anhand der tatsächlichen durchschnittlichen Verordnungszahlen (und nicht fiktiver Richtgrößen) ersetzt werden. Der Haken bei der Sache ist, dass die Krankenkassen kategorisch eine Fortführung der a priori anerkannten Praxisbesonderheiten verweigern. Das wird zum Problem für diejenigen Kollegen, die hochpreisige Medikamente verordnen müssen, was dann zu einer individuellen Prüfung führt.

Dennoch hat die VV beschlossen, die Richtgrößenprüfung durch eine Durchschnittsprüfung zu ersetzen, der Vorstand wurde aufgefordert, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachgruppen eine Regelung mit den Kassen zu finden, in der das Regressrisiko durch die Festlegung von Zielquoten und Wirkstoffgruppen als Basis für individuelle Praxisbesonderheiten verringert wird.

Mitgliederversammlung des VBHI

Im April fand die MVV des VBHI statt. Wir berichteten über die Entwicklung des Verbandes und die Aktivitäten in der KV Berlin. Der amtierende Vorstand wurde im Amt bestätigt. Breiten Raum nahm die Vorstellung der zum 1. April in Kraft getretenen Laborreform ein (siehe auch unsere Infos dazu).

Im Vorstand des Hausärzteverbandes hat es keine Änderung gegeben. Der bisherige Vorsitzende Wolfgang Kreischer setzte sich mit 16:6 gegen Gabriela Stempor durch.

IT-Anbindung / DGSVO

Die KBV konnte in Verhandlungen mit den Kassen eine Anhebung der Preise für die IT-Anbindung erreichen, so dass die Praxen nicht auf den Kosten sitzen bleiben. Siehe https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/telematikinfrastuktur/kbv_praxisinfo_ti_anbindung.pdf

Für viel Verunsicherung hat die neue europäische DSGVO geführt. Zweifellos müssen Sie einige Dinge machen wie z.B. Aushang einer Datenschutzerklärung in der Praxis, entsprechende Hinweise auf Ihrer Website, Beschreibung ihrer Datenverarbeitungsprozesse etc. Hierzu finden Sie Hilfe auf der Website der KBV und der KV Berlin. Lassen Sie sich aber nicht in die Irre führen! Die Berufsverbände haben zusammen mit der KBV eine Resolution verabschiedet, in der sie sich gegen eine Überinterpretation der DGSVO aussprechen, was z.B. die Zusammenarbeit mit Laboren und Fachärzten betrifft und einen wirksamen Schutz vor Abmahnmissbrauch gefordert.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Sommerzeit.

Ihr

Detlef Bothe

Wenn Sie diesen Newsletter nicht weiter erhalten wollen senden Sie bitte eine Email an vbhi@dr-bothe.de mit dem Betreff: „Kein Newsletter“