



**B H I**

# Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

**Verband Berliner Hausarztinternisten - VBHI**

c/o Dr. Ulrich Piltz, Langenscheidtstr.1, 10827 Berlin, T: 030/7845055, Fax 030/7874493

## Infobox 6/2011 des VBHI

### Aus der Vertreterversammlung

#### Bericht des Vorstands

**Kraffel** berichtete, dass das Landessozialgericht den Entzug der Zulassung des MVZ Atriomed für rech- tens befunden hat, Revision ist aber noch möglich. Ein Berliner MVZ solle sich mittlerweile im Besitz einer Honkonger Firma befinden.

In seiner unnachahmlichen Art berichtete **Bratzke** erfreut, dass man aufgrund der Klagewut des Vor- standes 2010 ca. 17.000 € aus Verzugs- und Prozesszinsen habe einnehmen können (2009 seien es nur ca. 6.000 € gewesen) Angesichts des Gesamtumsatzes der KV Berlin von ca. 1 Milliarde Euro wirklich ein sehr erfreuliches Ergebnis!

Die **Pleite der City BKK** zum 1. Juli wird uns Ärzte wieder einiges kosten. Da der Behandlungsbedarf der City-BKK-Versicherten mit 110-120 € überdurchschnittlich hoch war und demgegenüber der durch- schnittliche Behandlungsbedarf nur bei ca. 90 € liegt, könnte den Berliner Ärzten durch die notwendigen Wechsel zu anderen Kassen 1-2 Mio. € Honorar verloren gehen. Es gäbe zwar Kassen, die einen deutlich höheren Behandlungsbedarf zahlen würden, es ist aber nicht erlaubt, diese Zahlen zu publizieren.

Von den Krankenkassen wurden mittlerweile Anträge auf Teilnahme an der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** abgelehnt. Die Kassen können dies tun, weil sie den Sicherstellungsauftrag dafür haben und somit festlegen können, wieviel Ärzte angeblich gebraucht werden!

#### Ambulante Kodierrichtlinien

Den Bericht der Berliner Delegierten Stennes aus der KBV-VV über die Diskussion der ambulanten Kodierrichtlinien, die sie als emotional angeheizt bezeichnete, nahm Kraffel dann zum Anlass, die in sei- ne Augen wohl lästige Resolution der Berliner VV vom Dezember, die den Vorstand darauf verpflichtete, sich gegen die AKR zu verwenden, vom Tisch zu bekommen. Offensichtlich geht es in der KBV gar nicht mehr darum, wie sinnvoll die AKR sind oder welchen bürokratischen Aufwand sie verursachen. Allge- mein akzeptiert scheint zu sein, dass mittels der AKR mehr Geld in die ambulante Versorgung kommt und das dieses Geld regional verteilt wird. Nun glaubt die eine oder andere Länder-KV, dass sie zu Lasten der anderen KVen mehr vom Kuchen abbekommt, wenn man dann "gut" kodiert. Dies war für Sachsen- Anhalt wohl der Anlass, die AKR schon jetzt einzuführen und Kraffel machte den Berliner Delegierten den Mund wässrig. Nirgend woanders als in Berlin gäbe es so viele Einpersonenhaushalte oder HIV- Infizierte, die Morbidität in Berlin sei eindeutig höher als im Bundesdurchschnitt. Durch stringente An- wendung der AKR könne man in Berlin fast 30 Mio. Euro mehr an Honorar erhalten, das wären immerhin für jeden Vertragsarzt "basiswirksam" 2500 € im Jahr. Angesichts dieses versprochenen Geldsegen kippte die VV ihre Bedenken gegen die AKR und die Resolution vom Dezember über Bord und beauftragte den Vorstand, sich für eine *möglichst umfassende bis flächendeckende Anwendung* der AKR in Berlin einzu- setzen.

Die KBV hat ein sehr kompliziertes Modell entwickelt, wie man mit Stichproben die Verteilung regeln könnte, Kraffel bezweifelte, ob überhaupt valide und repräsentative Stichproben erhoben werden könnten und sprach sich aus diesem Grund eigentlich für eine "flächendeckende" Anwendung aus.

Die sich anschließende Diskussion war geprägt von den versprochenen Honorarsummen, einzig der Dele- gierte Rouwen zweifelte, ob eine höherer Morbidität tatsächlich zu höheren Honoraren führen würde,

bisherige gesundheitspolitischen Erfahrungen sprächen ja eher dagegen. Niemand stellte die Frage, ob es nicht andere oder bereits vorhandene Systeme gibt, die die Morbidität erfassen, immerhin können KBV und KVen ja Zahlen zur Morbiditätsentwicklung präsentieren. Kraffel forderte eindringlich, seine Position zu unterstützen ("Es geht um große Summen", fangen Sie an zu denken!") So ist es dann nicht mehr überraschend, dass die VV gegen 4 hausärztliche Stimmen bei 5 Enthaltungen Kraffels Wunsch nach möglichst umfassender bis flächendeckender Anwendung der AKR nachkam.

## **Berliner Projekt Pflegeheime**

Wie großzügig die Kassen Arzthonorare sehen wurde deutlich bei dem Vertrag zur Verlängerung des **Berliner Projekt der ambulanten Versorgung von Pflegeheimbewohnern**. Der Vertrag aus 1998 musste auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt werden und wurde fast ein Jahr verhandelt. 2007 hatte Frau Prehn im KV-Blatt noch dafür plädiert, auch die Honorare anzuheben. Nun wurde ein Vertrag präsentiert, der den Tagessatz nach 13 Jahren von € 2,24 auf € 2,28 "anhob" (sage und schreibe plus 1,8 % in 13 Jahren!). Für knapp 16 € in der Woche werden die Pflegeheimbewohner wöchentlich visitiert und kommen in den Genuss eines 24-Stunden Bereitschaftsdienstes! Mit dem üblichen Argument seitens der Vorstandes ("Mehr war nicht drin") fand der Vertrag bei lediglich 2 Gegenstimmen die Zustimmung der VV.

## **Honorarverteilung ab 3. Quartal 2011**

Wie auch schon zweimal im Honorarverteilungsausschuss scheiterten die Orthopäden auch in der VV mit ihrem Wunsch, das der Honorarzuwachs 2001 asymmetrisch zu Gunsten der Orthopäden verteilt wird. Zwar hat die Fachgruppe insgesamt durch die Honorarreform 2009 Verluste in Höhe von ca. 8 % erlitten, aber auch bei den Orthopäden gibt es wie in allen Fachgruppen Verlierer und Gewinner. Eine Stützung der Fachgruppe insgesamt durch die anderen Fachärzte würde bedeuten, dass z.B. die Verliere bei den HNO-Ärzten die Gewinner bei den Orthopäden gestützt hätten. Das will auch die VV nicht akzeptieren. Neu ab dem 3. Quartal wird sein, dass die Laborkosten, die kontinuierlich wachsen, gedeckelt werden auf die Summe des Vorjahresquartals, eine vom Vorstand vorgeschlagene Deckelung der Sachkosten, die innerhalb der Gesamtvergütung gezahlt werden, hat die VV abgelehnt.

## **Ausschüsse**

Erfreulich ist, dass weiterhin zwei Vertreter des VBHI in den **Beschwerdeausschuss** gewählt wurden. Unsere Mitglieder Hermann Steffens und Paul Morgan werden ihr Mögliches tun, um Kollegen bei der Abwehr von Regressansprüchen hilfreich zur Seite zu stehen. Für die Widerspruchsstelle haben wir das Vorstandsmitglied Jürgen David nominiert.

Der beratende Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung hat ein Konzept für die **allgemeine Palliativversorgung** von Hausärzten entwickelt, das zunächst mit den betroffenen Berufsverbänden abgestimmt werden soll und dann mit den Kassen verhandelt werden soll.

Ihr

Detlef Bothe