



B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

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 9/2012 des VBHI

KV-Vorstandsaffäre - Klage zurückgezogen

In der Affäre über die "Übergangsgelder" des KV-Vorstand in Höhe von € 540.000 fand heute die Verhandlung vor dem Sozialgericht Potsdam statt. Gegen den Bescheid des Senats zur Rückzahlung der Gelder hatte die KV geklagt.

Nachdem die Richter in einem rechtlichen Hinweis deutlich gemacht hatten, dass die Zahlung von Übergangsgeldern rechtswidrig gewesen sei, zog die KV die Klage daraufhin zurück. Offen bleibt, ob die Vorstände die Gelder tatsächlich zurückzahlen müssen. Das Gericht wertete es als statthaft, die Gehälter zu erhöhen, diesen Entscheidungsspielraum hätte die Vertreterversammlung. Offen bleibt bisher der Ausgang des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens wegen Untreue.

Aus der Vertreterversammlung

Von der **VV am 15.11.** gibt es nicht viel zu berichten. Nach Abschaffung der Praxisgebühr werden die Abschlagszahlungen ab 2013 wieder angepasst werden, wir werden uns wohl wieder nach dem nächsten Bankautomaten umsehen müssen.

Etwas Stimmung kam auf, als der Delegierte Hoffert nachfragte, ob denn der Vorstand seine Nebeneinkünfte offenlegen würde. Frau Prehn berichtete freimütig, dass sie € 750 pro Monat aus Praxistätigkeit erhalten würde, Kraffel empfand die Frage als unverschämt und Bratzke meinte, man könne aus den Einkünften sowieso nicht herauslesen, ob die erlaubten 13 Stunden Nebentätigkeit überschritten würden.

Bei dem **Heilmittelbudget für 2013** kündigt sich eine Verschlechterung an. Berlin hatte bisher eine großzügige Regelung der Praxisbesonderheiten (z. B. die gesamte Logopädie), künftig wird es einen bundeseinheitlichen Katalog der Praxisbesonderheiten geben, der sicher geringer als der jetzige ausfallen wird. Basis für das Budget sollen allerdings die tatsächlichen Ausgaben in der Vergangenheit sein.

Nach der Vorstellung des **Jahresabschluss der KV** fand die VV dann ein schnelles Ende für die Öffentlichkeit, die wieder einmal ausgeschlossen wurde. Offensichtlich konnte sich der Haushalts- und Finanzausschuss nicht darauf einigen, der VV die diesbezügliche Entlastung des Vorstand zu empfehlen, was die Vorsitzende des Ausschusses nach ihrem Bericht allerdings erst auf Nachfrage einräumte. Zu vermuten ist, dass ursächlich dafür die umstrittenen Zahlungen an den Vorstand sind, die ja im Haushaltsjahr 2011 geflossen sind. Dem Vernehmen nach hat die VV die Beschlussfassung dazu vertagt.

In der **VV vom 13.12.12** stellte Frau Prehn das neue Konzept der hausärztlichen Honorierung vor (s. weiter unten). In diesem Zusammenhang zeigte Frau Prehn eine Auswertung des 1. Quartal 2012, nach der von 2289 Berliner Hausärzten 2207 Hausbesuche durchführen, 1781 Spirometrien und 1681 psychosomatische Gespräche abgerechnet haben, aber nur 1209 von 2289 alle drei eigentlich typisch hausärztlichen Leistungen abgerechnet haben. Scheinbar sind nicht alle Hausärzte "typische" Hausärzte, aber viele haben auch nicht die Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung.

Zum 1. April wird es eine Änderung in der **Abrechnung der Laborgrundpauschale** (EBM Ziffer 32001) Diese von der KV automatisch angesetzte Ziffer wird dann nunmehr praxisbezogen und nicht mehr wie bisher arztnummernbezogen angesetzt und entfällt zudem bei all den Fällen, in denen eine Laborausnahmeziffer angesetzt wird.

Ungewöhnlich lebhaft verlief die Fragestunde, nachdem Kraffel die KBV-Pläne zur Einführung einer **fachärztlichen Grundversorgerpauschale** vorgestellt hatte. In dieser Debatte scheinen sich plötzlich alle Fachärzte als Grundversorger zu verstehen, insbesondere die fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt, die nach KBV-Standpunkt nicht zu den Grundversorgern zählen, sehen dies naturgemäß anders.

Diese Debatte ist relativ kurzfristig aufgekommen, nachdem im Zuge des Honorarabschlusses 2012 250 Mio. Euro zur Stärkung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung zusätzlich bereitgestellt werden sollen und war Gegenstand heftiger Kontroversen auf der KBV-Vertreterversammlung am 7. Dezember.

Witziger Weise war es ausgerechnet der VV-Vorsitzende Treisch, der die Frage aufwarf, mit welchem Mandat sich die Berliner KBV-Vertreter in der KBV-VV positioniert hätten, denn es läge ja an ihm, einen dementsprechenden Tagesordnungspunkt bei der VV anzusetzen oder ggf. auch eine Sonder-VV einzuberufen, um den Vorstand auf bestimmte Positionen zu verpflichten.

Auf zur Neuverteilung des hausärztlichen Honorars

Zum 2. oder 3. Quartal steht eine komplette **Neuverteilung des hausärztlichen Honorarvolumens** an. Zur Erinnerung: der hohe Grad an Pauschalierung des hausärztlichen Honorars hat ja dazu geführt, dass so manche Praxis wegen fehlender Einzelleistungen ihr RLV nicht ausgeschöpft hat. Außerdem besteht das Problem, dass die hausärztliche Arbeit nicht mehr durch die Abrechnung repräsentiert wurde und somit veränderte Morbidität gar nicht zu erfassen war. Aus diesen Gründen hat man sich für eine Reform des EBM entschieden.

Dazu kommt, dass im Zuge des ansonsten ja sehr mageren Honorarabschlusses 2012 250 Mio. Euro (bundesweit) zur Förderung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung zusätzlich bereitgestellt werden sollen. Auf den hausärztlichen Versorgungsbereich entfällt dabei ca. die Hälfte.

Zukünftig soll im Bundesmantelvertrag Ärzte die **hausärztliche Tätigkeit definiert** werden. Neben den üblichen Betreuungs- Koordinierungs- und sonstigen Leistungen und der psychosomatischen Grundversorgung werden dabei explizit bestimmte diagnostische Verfahren aufgeführt: Sonografie von Abdomen und Schilddrüse, EKG, Ergometrie und Langzeit-EKG, Spirometrie, Langzeit-Blutdruck, CW-Doppler der Karotiden und Extremitätengefäße. Neu aufgenommen werden soll die Bestimmung des ABI mit einem Taschendoppler.

Die Versichertenpauschale soll in 5 oder 6 Altersklassen aufgeteilt werden, dafür soll dann eine Leistungsziffer eingesetzt werden, die von der KV dann automatisch altersentsprechend berechnet wird.

Neu hinzukommen soll eine "**versorgungsbereichsspezifische Grundpauschale**", die in voller Höhe nur für die typisch hausärztlichen Fälle gezahlt werden wird. In Fällen, in denen "abweichende Versorgungsleistungen" erbracht werden, soll die Pauschale nur hälftig bezahlt werden. Zu diesen Leistungen sollen gehören: Akupunktur, Schmerztherapie, Psychotherapie, Phlebologie, HIV-Schwerpunktpraxis, spezielle Onkologie, spez. Diabetologie, Substitution.

Die **Chronikerziffer** soll künftig in drei verschiedenen Höhen automatisch zugesetzt werden, wenn bestimmte ICD-Diagnosen vorliegen und auch nur für die typischen Hausarztfälle bezahlt werden.

Wieder eingeführt, und dafür hat sich insbesondere der BHI stark gemacht, wird eine **Gesprächsleistung** von wenigstens 15 Min. Dauer mit Patienten und/oder deren Bezugspersonen.

Aus den neuen Geldtopf Grundversorgung sollen dann weitere neue Leistungen finanziert werden: dazu gehören eine allgemeine **hausärztlich-geriatrische Versorgung** und eine spezielle geriatrische Versorgung, für die eine extra Berechtigung erworben werden muss. Außerdem soll die hausärztliche **palliativmedizinische Betreuung** abrechenbar werden.

Die **technischen Leistungen** bleiben Einzelleistungen, die Finanzierung aber soll geändert werden. Im Gespräch sind eine Technikgrundpauschale für die Amortisation der Geräte, die nur bis zu einer bestimmten Fallzahl bezahlt wird, dazu kommt Honorar für den ärztlichen Leistungsanteil, der immer honoriert werden wird. Im Gespräch ist eine Höchstmenge.

Dieses Konzept fand im beratenden Fachausschuss Hausärzte der KBV Zustimmung und wurde in seinen Grundzügen von der KBV-Vertreterversammlung am 7. Dezember verabschiedet. Es soll nun mit den Krankenkassen verhandelt werden. Die Preise für die neuen und veränderten Leistungen stehen noch gar nicht fest, die KBV ist noch schwer am rechnen.

Natürlich kann man schon lautes Geschrei vernehmen. Richtig ist ja die Kritik, dass das immer gleiche Geld anders verteilt wird, allerdings gilt es eben auch, zusätzlich bereitgestelltes Geld zur Förderung der geriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung zu verteilen. Die oft im hausärztlichen Bereich zugelassenen Schwerpunktpraxen für Diabetologie, Onkologie, HIV oder Schmerztherapie jammern natür-

lich schon über den Wegfall des Chronikerzuschlag und die nur hälftige Pauschale, andererseits können diese Praxen auch meist in andere Honorartöpfe greifen.

Grundsätzlich halten wir die Definition hausärztlicher Tätigkeit für richtig und befürworten insbesondere eine ausreichende Finanzierung hausärztlicher technischer Leistungen,. Dafür hat sich unser Berufsverband immer eingesetzt. Wünschenswert wäre natürlich eine Anpassung des EBM an den medizinischen Fortschritts und die Weiterentwicklung der Diagnostik, im Jahre 2013 mutet angesichts breit verfügbarer und auch bezahlbarer Farbdoppler die CW-Dopplersonografie etwas vorsintflutlich an, wie eigentlich der ganze K-O.-Katalog. Warum sollte nicht auch eine einfache Echocardiografie zur hausärztlichen Tätigkeit gehören, dementsprechend Qualifikation vorausgesetzt. Aber dies wird nicht zu verwirklichen sein.

Die (Wieder)einführung von Gesprächsleitungen begrüßen wir ausdrücklich, ist dies doch hausärztliche Kernarbeit. Natürlich besteht die Gefahr, dass damit das Hamsterrad wieder angeworfen wird, andererseits wird uns damit ermöglicht werden, unseren Aufwand auch gegenüber den Kassen wirklich darstellen zu können. So wird möglicherweise klarer werden, dass das zur Verfügung stehen Honorar für hausärztliche Arbeit eben nicht ausreicht. Und das ist auf jeden Fall besser, als erklären zu müssen, warum die mageren RLV evtl. nicht ausgeschöpft wurden.

EBM-Währungsreform

Ein sehr emotionsbeladenes Thema ist die sog. Währungsreform. Darunter wird die Angleichung von Orientierungspunktwert an den EBM-Kalkulationspunktwert verstanden. Da dies "kostenneutral" erfolgen soll wird es also auf eine Absenkung der Punktmenge einer EBM-Ziffer hinauslaufen.

Jahrelang haben wir die Unterfinanzierung der ambulanten Medizin u.a. damit begründet, dass der Orientierungspunktwert ein Drittel unter dem Kalkulationspunktwert lag und somit 30% unserer Leistungen nicht honoriert wurden. Kritiker der Angleichung argumentieren nun, unser wichtigstes Argument würde nun künftig wegfallen und die KBV die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Leistungen aufgeben.

Dem hält Köhler entgegen, dass die Kassen bisher argumentiert hätten, dass trotz des niedrigen Punktwerts ein dem kalkulatorischen Arztgehalt entsprechender Ertrag erzielt werden konnte und daher die Punktzahlbewertungen zu üppig bemessen seien. Dieses Argument würde durch eine Angleichung entfallen. Da sich der Eurowert der Leistungen nicht ändern würde, könne man weiterhin die Kostenunterdeckung einzelner Leistungen nachweisen, außerdem wäre positiv, dass sich die Plausizeiten ändern würden. Zudem seien 0,9 % von 5,11 mehr als 0,9% von 3,5048. Ob diese Strategie erfolgreicher sein wird darf man getrost abwarten.

Erste Ergebnisse der KBV-Umfrage zur Sicherstellung

Auf der KBV-VV am 7.12.12 wurden erste Ergebnisse der noch laufenden Umfrage der KBV zum Sicherstellungsauftrag auf der Basis von 13.000 ausgewerteten (von 47.000 eingegangenen Antworten) veröffentlicht. Für 88% sind demnach Feste und kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen sind eine wichtige Voraussetzung für das Fortbestehen des gegenwärtigen Versorgungssystems. 85% sind dafür, Fortbildung in der Hand der ärztlichen Selbstverwaltung zu belassen, 82% sprachen sich gegen eine Mengensteuerung durch Budgetierung aus, 70% sprachen sie für die Beibehaltung der ambulanten Medizin unter der ärztlichen Selbstverwaltung aus.

Fachärzte verhindern neue hausärztliche Honorarverteilung

Im Info Nr. 7 hatten wir berichtet, dass der beratende Fachausschuss Hausärzte der KV Berlin eine Veränderung der Honorierung technischer Leistungen beschlossen hatte (Vergütung der QZV in Höhe des Eurowerts des EBM). Bei sieben anwesenden Hausärzten hat der Honorarverteilungsausschuss bei Stimmengleichheit 6:6 und 11 Enthaltungen und damit wohl mit fachärztlichen Stimmen den hausärztlichen Antrag abgelehnt. Zum Selbstverständnis der fachärztlichen Vertreter im HVA gehört offensichtlich nicht, sich aus rein hausärztlichen Belangen herauszuhalten!

BDA - Bereinigung Hausarztvertrag

Wer den letzten Rundbrief des BDA gelesen hat kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich der BDA-Vorstand nun völlig aus dem KV-System verabschiedet hat und auf seine Selektivverträge setzt. Wer dem in der Vergangenheit gefolgt ist war schlecht beraten. Die **Bereinigungsregelung** wurde jetzt geändert. Diese soll künftig kassenbezogen erfolgen und nicht mehr so kompliziert sein. Der von den Kassen ermittelte Bereinigungsbetrag soll einfach durch die Zahl der teilnehmenden Versicherten geteilt werden, so dass sich ein Betrag pro eingeschriebenen Teilnehmer ergibt, um den der Arzt pro Versicherten bereinigt wird. Mal sehen, ob damit die Teilnehmer am Hausarztvertrag steigen.

Zur geplanten Honorarreform 2013 heißt es nur, Umverteilung mache keinen Sinn, da sie von den geforderten festen Preisen ohne Budgets und Mengenbegrenzung nur ablenken würde.

Honorarvertrag, Arzneimittel, Heilmittel 2013

Der **Honorarvertrag 2013** ist abgeschlossen. Insgesamt steigt das Gesamthonorar um 33,5 Mio. Euro (ca. 3,5%), davon sollen ca. 6 Mio für die Förderung der haus- und fachärztlichen Versorgung bereitgestellt werden. Mit € 750.000 sollen gezielt Hausbesuche besser honoriert werden. Die Wegepauschale steigt nach Jahren des Stillstandes um sagenhafte 2,03%, der Orientierungspunktwert um 0,9% von 3,5048 auf nunmehr auf 3,5363 Ct. Wie viel von den 33 Mio. bei den Hausärzten wirklich ankommen wird ist uns zur Zeit noch nicht ganz klar. Ein Großteil dieses Betrages wird wohl für die Ausdeckelung der Psychotherapie verwendet werden. Gehen Sie lieber nicht von einer 3,5%igen Erhöhung Ihrer Honorare 2013 aus. Ach ja, die Impfpreise sind ja auch kräftig angestiegen, von 7,15 auf 7,22 für eine Einzelimpfung.

Die **Arzneimittelrichtgrößenvereinbarung** für 2013 wurde ebenfalls verabschiedet. Für HA-Internisten steigt die Richtgröße für Mitglieder von € 101,43 auf 104,77, für Rentner von 147,46 auf 152,31 an. Die Vereinbarung, insbesondere die vereinbarten Praxisbesonderheiten, können sie hier nachlesen:
http://kvberlin.de/20praxis/60vertrag/10vertraege/richtgroessen/richtgroesse_am_2013.pdf

Über die **Heilmittelrichtgrößen** konnte noch keine Einigung erzielt werden. Wie bereits berichtet erfolgt aber zum 1.1.2013 eine **Änderung der anerkannten Praxisbesonderheiten**, die jetzt bundeseinheitlich geregelt sind und deutlich weniger sind als zuvor in Berlin. DIE KV hat dazu ein Rundschreiben versandt, die Liste können Sie hier nachlesen.

http://kvberlin.de/20praxis/60vertrag/10vertraege/richtgroessen/richtgroesse_am_2013.pdf

Ihnen wünschen wir erholsame Feiertage und ein erfolgreiches Jahr 2013

Ihr
Detlef Bothe