

Ausgabe 23 vom 7. Oktober 2013

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

►► 1. Honorar 2014: Bundesergebnis mager und doch erdrückend

Mit einem sehr problematischen Ergebnis sind auf der Bundesebene die vergleichsweise kurzen Verhandlungen zu den Rahmenbedingungen des Honorars für 2014 zu Ende gegangen. Der Anstieg des Orientierungspunktwertes ist mit 1,3 Prozent recht mager ausgefallen; der des Behandlungsbedarfs liegt bei 1,25 Prozent für Hamburg bei einer Demographie-Rate von 0,17 Prozent. Deletär ist aber die Vereinbarung über die Ausdeckelung von Grundleistungen. Sie ist auf 2015 vertagt worden - und zwar so unglücklich, dass der regionalen KV in dieser Hinsicht keinerlei Spielraum mehr bleibt. Die Kassen konnten hier ganz offenbar den Streit im KBV-Vorstand ausnutzen. Die Verhandlungen fanden - so die KBV - „unter Vermittlung“ des Vorsitzenden des Erweiterten Bewertungsausschusses, Prof. Jürgen Wasem, statt.

Die KBV hatte für diese Honorarrunde große Erwartungen geweckt. Das „Institut beim Bewertungsausschuss“ (InBA) hatte eine Kostensteigerung von 2,6 Prozent errechnet. Dies hatte dann sogar die Kassen gezwungen, eine grundsätzliche Anpassungsnotwendigkeit zu sehen. Allerdings rechneten sie sogenannte „Rationalisierungsgewinne“ dagegen, also vermutete Kostenreduzierungen in den Arztpraxen. Da dies schwer zu messen ist, nehmen sie als Hilfsmaßstab den „HVV-Faktor“, also die Quote von Anforderung der Ärzte und Auszahlung. Dieser ist in den vergangenen Jahren gestiegen, da es einige KVen gibt, die im hausärztlichen Bereich überhaupt nicht mehr quotieren müssen. Vor diesem Hintergrund hat die KBV dann in einen reduzierten Aufschlag des Orientierungspunktwertes eingewilligt.

Deutlich problematischer aber ist die Vereinbarung zur Ausdeckelung von Grundleistungen. Die KBV hatte alle Grund- und Versichertenleistungen aus dem Budget herausnehmen wollen. Mindestziel war ein „Einstieg in den Ausstieg“. Doch davon hat sie nicht nur nichts erreicht, sie hat auch noch den regionalen KVen sämtlichen Handlungsspielraum genommen. Mit den Krankenkassen vereinbart wurde nämlich, die Entscheidung über Ausdeckelungen auf 2015 zu vertagen und zunächst eine Diskussion darüber zu führen, was „versorgungsbereichstypische Grundleistungen“ denn seien. Damit hat die KBV zwei Dinge erreicht:

- 1.) Es wird in den kommenden Monaten eine heftige innerärztliche Diskussion darüber einsetzen, welche Leistungen die Fachgruppen typisiert. Diese Frage birgt auch neuerlichen Zündstoff für eine Auseinandersetzung zwischen Haus- und Fachärzten.
- 2.) Die regionale KV hat nun nicht die geringste Möglichkeit mehr, ihrerseits Ausdeckelungen im Grundleistungsbereich zu fordern. Jedes solches Ansinnen würde von den Krankenkassen unter Hinweis auf den Bundesbeschluss abgelehnt; diesem Votum würde sich auch jedes Schiedsamt anschließen.

So ist es ausgerechnet die eigene Selbstverwaltung, die den mühsam erkämpften regionalen Handlungsspielraum wieder zunichte gemacht hat. Befördert wurde dieser unselige Beschluss durch den Streit, den das KBV-Vorstandsmitglied Regina Feldmann um die hausärztliche Versichertenpauschale angezettelt hatte. Sie hatte

die Forderung nach Herausnahme dieser Leistung aus dem Budget nämlich genau mit der Begründung abgelehnt, diese Pauschale sei keine Grundleistung. Den hieraus entstandenen Konflikt mit der KBV-Vertreterversammlung haben die Krankenkassen routiniert ausgenutzt.

Damit hat sich die Mahnung der Vertreterversammlung der KV Hamburg schneller erfüllt, als gedacht. In ihrer Resolution vom 25. September hatte sie davor gewarnt, die KV-Politik durch unnötige innerärztliche Diskussionen wie die Aufteilung in haus- und fachärztliche Zuständigkeiten zu schwächen. Gewinner seien nur die Krankenkassen. Einen Tag später ist es genau so gekommen.

►► 2. Erste Änderung am Hausarzt-EBM

Die von der KBV-Vertreterversammlung geforderten Änderungen am „Hausarzt-EBM“ sind noch nicht verhandelt, allerdings hat die KBV mit den Krankenkassen eine darüber hinausgehende Änderung konsentiert: Es geht um die Abrechnung in einer versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis. Der Abrechnungsausschluss der „Vorhaltepauschale“ (03040, 04040) und der „Chronikerpauschale“ (03220, 03221, 04220, 04221) gilt dann nicht, wenn der Hausarzt bei dem Patienten hausärztliche Leistungen erbracht hat, fachärztliche „KO-Leistungen“ (Anlage 5) aber nicht von ihm, sondern von einem fachärztlichen Kollegen der Gemeinschaftspraxis erbracht wurden. In diesem Fall kann der Hausarzt die o.g. Ziffern abrechnen.

►► 3. Ersatzkassen klagen gegen Schiedsspruch in Hamburg

Auf Betreiben der Ersatzkrankenkassen wird der Schiedsspruch zur Honorarvereinbarung 2013 in Hamburg vor Gericht gezerrt. Die Ersatzkassen wollen den Aufschlag auf den Orientierungspunktwert, mit der die besondere Kostensituation in Hamburg abgegolten werden soll, nicht akzeptieren. Damit zeigen die Ersatzkassen ein weiteres Mal, dass ihnen an einer Partnerschaft mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nicht gelegen ist.

Drei Beispiele hierzu aus der jüngeren Zeit:

- Die Ersatzkassen weigerten sich als einzige Kassenart, die Abschlagszahlungen an die KV Hamburg zu erhöhen, nachdem die Kassengebühr abgeschafft worden war. Mit dieser Nickeligkeit nahmen die Kassenfürsten in Kauf, dass die KVH in Liquiditätsprobleme gebracht wurde.
- Im Schiedsspruch findet sich ein offensichtlicher Fehler, der den Krankenkassen einen Vorteil verschaffen würde. Obwohl das Schiedsamt, die KVH und selbst die Kassen einsehen, dass der Sachverhalt anders entschieden worden war, als er sich in der schriftlichen Begründung wiederfand, weigerten sich Ersatzkassen, diesen Passus mit einer Vereinbarung richtig zu stellen. Nun muss auch die KV gegen den Schiedsspruch klagen, um den Fehler zu korrigieren.
- Die Klage der Ersatzkassen gegen den Schiedsspruch hat nach Meinung von Juristen keine Aussicht auf Erfolg. Ein Schiedsspruch kann vor Gericht nämlich nur daraufhin überprüft werden, ob er „ermessensfehlerhaft“ zustande gekommen ist, insbesondere ob das Schiedsamt beide Parteien angehört und deren Argumente gewürdigt hat. Das ist im Fall des Schiedsspruch zum Honorar 2013 unzweifelhaft geschehen. Trotzdem klagen die Ersatzkassen – „aus Prinzip“, wie es hinter vorgehaltener Hand hieß.

Damit ist die KV gezwungen, die Auszahlung des Zuschlages unter einen Vorbehalt

zu stellen. Sollten die Ersatzkassen sich wider Erwarten doch vor Gericht durchsetzen, müssten die Honorare zurückgefordert werden.

Der Vorstand der KV Hamburg verkennt nicht, dass gerade die Ersatzkassen unter den Auswirkungen des Morbi-RSA leiden. Dieser Verteilungsmechanismus führt dazu, dass erhebliche Gelder aus städtischen Regionen wie Hamburg abgezogen und umverteilt werden. Hierfür ist aber weder die KV Hamburg verantwortlich, noch sind es deren Mitglieder. Die Konfrontation, mit der die Ersatzkassen in Hamburg Ärzten und Psychotherapeuten seit einigen Jahren begegnen, ist deshalb durch nichts gerechtfertigt.

►► 4. Klarstellung: Psychotherapeuten haben eigene HVM-Regelung

In der Berichterstattung zum neuen Honorarverteilungsmaßstab in der KV Hamburg im „Telegramm“ vom 27. September haben wir verabsäumt, darauf hinzuweisen, dass die Verteilungsregeln des „Individuellen Leistungsbudgets“ (ILB) in der psychotherapeutischen Fachgruppe abweichend von den anderer Fachgruppen geregelt wurde. Während letztere ein ILB erhalten, das auf der individuellen Anforderung im Vorjahresquartal beruht, wird das ILB bei den Psychotherapeuten errechnet aus einer Kopfpauschale, die sich ergibt durch die Division des für budgetierte Leistungen zur Verfügung stehenden Honorars mit den „Zulassungsäquivalenten“.

Mit dieser generalisierenden Betrachtung soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bereits geringe Fallzahlschwankungen in psychotherapeutischen Praxen erhebliche Honorar-Schwankungen auslösen können. Vom ILB umfasst sind im psychotherapeutischen Bereich Gesprächsleistungen sowie Antrags- und Testverfahren. Der Gruppenanteil der Psychotherapeuten wird dagegen nach denselben Regeln berechnet wie alle anderen Fachgruppentöpfe.

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Info-Center der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,
e-mail-Adresse: infocenter@kvhh.de

Telegramm + auch + unter + www.kvhh.de + im + Internet