

## ►► 1. Bundesebene plant EBM-Reform zum 1. Juli 2013

Mit einer Reform des EBM wollen KBV und Krankenkassen die haus- und fachärztliche Basisversorgung stärken. Diese Absicht war im „Eckpunktepapier“ zur Beilegung des Honorarstreits vom Oktober enthalten und soll nun bis zum 1. Juli 2013 umgesetzt werden. Zentrales Element ist die Zahlung einer zusätzlichen Pauschale für haus- und fachärztliche „Basisfälle“. Der grundsätzliche Ansatz wird von der KV Hamburg getragen, Einzelheiten der KBV-Pläne werden aber abgelehnt.

Die von KBV-Vorstand Regina Feldmann in der Vertreterversammlung vorgelegten Pläne für eine Reform der hausärztlichen Leistungspositionen waren noch sehr vage. Grundsätzliches Ziel soll die Schaffung eines „Hausarzt-EBM“ sein, in dem alle von einem Hausarzt grundsätzlich abrechenbaren Leistungen aufgeführt sein sollen. Fälle der „Basisversorgung“ sollen einen „Strukturaufschlag“ erhalten. Als „Basisfälle“ werden alle Behandlungen gezählt, bei denen keine „K.O.-Leistungen“ abgerechnet wurden. Dies sind beispielsweise die spezialisierte Versorgung von Onkologie-, HIV-, Schmerz- oder Diabetespatienten sowie Substitution.

Finanziert werden soll der Aufschlag zum einen aus dem den Hausärzten zustehenden Teil des 250-Millionen-Euro-Paketes, das die Krankenkassen in der Honorarrunde bundesweit zur Verfügung gestellt haben, sowie aus einer Umgestaltung der hausärztlichen Versichertenpauschale. Diese soll in sechs Altersklassen unterteilt werden, wobei die Pauschale für die Altersklasse zwischen 18 und 55 halbiert werden soll. Darüber hinaus soll es neue Leistungen geben in den Bereichen Geriatrie, Palliativversorgung, Überleitungsmanagement und Hausbesuche, die besonders viel Zeit in Anspruch nehmen.

Nach einer ersten cursorischen Durchsicht würden diese Änderungen an der Versorgungssituation von Hamburg völlig vorbeigehen, da in noch nicht einmal zehn Prozent der Fälle, die Hamburger Hausärzte abrechnen, eine „K.O.-Leistung“ enthalten ist. Die für Hamburger Hausärzte rechnerisch ermittelten zusätzlichen Finanzmittel von rund 1,5 Millionen Euro werden eine volle Finanzierung der neuen Leistungen nicht zulassen. Bleibt es bei diesen Beschlüssen, würden zum wiederholten Mal bundespolitische Entscheidungen die Realität einer Großstadtversorgung negieren.

Im fachärztlichen Bereich ist zunächst nur an die Schaffung einer „fachärztlichen Grundpauschale“ gedacht. Sie soll ebenfalls bei „Grundversorgungs-Fällen“ gezahlt werden. Allerdings sollen hierbei nicht nur fachgruppenspezifische „K.O.-Leistungen“ definiert, sondern auch ganze Arztgruppen von der Grundversorgung ausgeschlossen werden. Hierzu zählen nicht nur alle auf Überweisung tätigen Arztgruppen, sondern vor allem auch die in Schwerpunkten tätigen Internisten. Gegen dieses Vorhaben hatte der Vorstand der KV Hamburg in der KBV-VV massive Bedenken vorgebracht, war aber letztlich überstimmt worden.

Die Änderungen sollen im 1. Quartal 2013 verhandelt und im März verabschiedet werden, um den KVen ausreichend Zeit für eine Anpassung ihrer Honorarverteilungsmaßstäbe zu geben. In Kraft treten sollen sie zum 1. Juli 2013, gemeinsam mit einer endgültigen Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile.

Anschließend sollen die fachärztlichen EBM-Kapitel sukzessive überarbeitet werden.

## ►►2. 2013: Bedarfsplanung kommt – Spezialärztliche Versorgung nicht

In seiner letzten Sitzung in diesem Jahr wird der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die neue Bedarfsplanung zum 1.1.2013 verabschieden. Sie tritt damit innerhalb der gesetzlich gesetzten Frist in Kraft. In Hamburg werden die neuen Bedarfszahlen dazu führen, dass die rechnerische Überversorgung in den meisten Arztgruppen ansteigt – teilweise deutlich.

Der neue Landesausschuss wird noch im Januar zu seiner konstituierenden Sitzung zusammentreten und unter anderem über die Versorgungssituation in den bisher nicht beplanten Arztgruppen entscheiden. Ebenfalls im Januar wird die Vertreterversammlung der KV Hamburg in einer Sondersitzung diskutieren, wie mit den Instrumenten der neuen Bedarfsplanung (Aufkauf von Praxen, Unterteilung Hamburgs in mehrere Planungsbereiche, Modifikation der Verhältniszahlen) ab dem 1. Januar in Hamburg umgegangen werden soll.

Trotz gleicher gesetzlicher Frist wird der GBA dagegen keine Entscheidung treffen zur „Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung“ (ASV). Grund hierfür sind die nach wie vor tiefgreifenden Meinungsverschiedenheiten zwischen KBV, Krankenkassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft. Erste Entscheidungen sollen erst im März fallen, so dass es unwahrscheinlich ist, dass die ASV im Jahr 2013 starten kann.

## ►►3. Neue Richtgrößen bei Arzneimitteln – Durchschnittsprüfung bei Heilmitteln

Wir bereits im „Telegramm“ vom 26. November 2012 mitgeteilt, haben KV Hamburg und die Krankenkassen, bis auf einzelne Detailfragen, eine Einigung erzielen können über die Arznei- und Heilmittelvereinbarung für 2013. Danach steigt die Ausgabenvolumenobergrenze für Arzneimittel um 7 Prozent, die für Heilmittel um 18 Prozent.

Die Richtgrößen für Arzneimittel mussten insofern aktualisiert werden, als dass die zugrunde gelegten Verordnungsanteile der Arztgruppen am Ausgabenvolumen seit Jahren nicht angepasst wurden. Damit kommt es zu Veränderungen bei den einzelnen Richtgrößenwerten. Wie sich dies auf die einzelne Praxis auswirkt, teilen wir den Praxen Anfang 2013 in einer Vergleichsübersicht mit.

Für den Heilmittelbereich konnten für 2013 keine Richtgrößen vereinbart werden, da die Datenlage der Krankenkassen dies nicht zulassen. Stattdessen sollen die Heilmittelausgaben im Jahr 2013 per Durchschnittsprüfung im Blick gehalten werden. Trotz der deutlich gestiegenen Ausgabenvolumenobergrenze für Heilmittelverordnungen weist die KV Hamburg aber nachdrücklich darauf hin, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit weiterhin zu beachten.

## ►►4. Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) wird unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs für das I. Quartal 2013 bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73 b, 73c 140a ff. SGB V für den KV-Bereich Hamburg mit der Techniker Krankenkasse.
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs für

das I. Quartal 2013 bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73 b, 73c 140a ff. SGB V für den KV-Bereich Hamburg mit dem BKK-Landesverband NORDWEST.

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs für das I. Quartal 2013 bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73 b, 73c 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

## Liebe Mitglieder,

wie in jedem Jahr, so müssen wir Ihnen auch in 2012 ein „Telegramm“ kurz vor den Feiertagen zustellen. Allein - es gibt einen deutlichen Unterschied zu den Jahren zuvor, in denen (gerne mit der kürzest möglichen Frist) zu Jahresanfang noch schnell eine Reform in Kraft treten musste. Dies ist dieses Jahr ausgeblieben, was wohl dem beginnenden Wahlkampf zuzuschreiben sein dürfte.

Trotzdem haben wir natürlich keinen Grund für eitel` Sonnenschein. Die Krankenkassen in Hamburg haben uns unter Federführung des Ersatzkassenverbandes in noch nie dagewesener Weise brüskiert und ernsthafte Verhandlungen konsequent torpediert. So müssen wir ohne die geringste „Vorarbeit“ in Schiedsamtverhandlungen gehen, die zusätzlich dadurch erschwert werden, dass der Schiedsamtsvorsitzende neu berufen werden muss. Auch hier warten wir seit Wochen auf eine Reaktion der Krankenkassen auf unseren Vorschlag.

Insofern ist es nicht ausgeschlossen, dass die Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg ihre beim Aktionstag im CCH so eindrucksvoll demonstrierte Entschlossenheit das eine oder andere Mal neuerlich unter Beweis stellen müssen. Es ist ein Skandal, wie die Krankenkassen die gemeinsame Verantwortung für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten missachten.

Allerdings werden wir diese Probleme nicht in den nächsten Wochen lösen können. Und insoweit ist ausreichend Gelegenheit, die weihnachtlichen Feiertage und den Jahreswechsel dazu zu nutzen, das sich immer schneller drehende Karussell des Alltags einmal anzuhalten. In unseren Wunsch, dass es Ihnen möglich sein möge, diese Zeit der Besinnung zu finden, mischt sich der Dank an Ihre Kolleginnen und Kollegen, die während dieser Tage durch ihre Teilnahme am Notfalldienst die Sicherstellung aufrecht erhalten. Auch sie beweisen, dass jedenfalls wir wissen, was wir einer guten Versorgung schuldig sind.

Mit freundlichen Grüßen



Dieter Bollmann  
Vorsitzender



Walter Plassmann  
Stellv. Vorsitzender

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:  
Infocenter der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-420,  
E-Mail-Adresse: [infocenter@kvhh.de](mailto:infocenter@kvhh.de)