

Ausgabe 6 vom 5. Dezember 2011

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## ►► 1. Reform verabschiedet: Große Linie okay - Viele Details offen

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg können mit dem vom Bundestag verabschiedeten „Versorgungsstrukturgesetz“ ganz zufrieden sein. Die wesentlichen Beschlüsse stärken die Region – was die KV Hamburg in den vergangenen Monaten vehement eingefordert hatte. Die Hamburg-spezifischen Probleme sind alle aus dem Gesetz entfernt worden. Allerdings sind wichtige Details noch offen. Die zentralen Regelungen im Einzelnen:

- Die Bedarfsplanung wird grundlegend verändert. Es werden neue Verhältniszahlen ermittelt und den Regionen die Möglichkeit gegeben, von den Bundesvorgaben abzuweichen. In der Bedarfsplanung redet künftig die Aufsichtsbehörde mit; außerdem wird ein Gremium mit Kammern und Krankenhausgesellschaft installiert, das Empfehlungen erarbeiten darf.
- Missglückt ist eine Vorschrift zum Praxisaufkauf: Der Zulassungsausschuss soll in gesperrten Planungsgruppen bei Aufgabe eines Praxissitzes beschließen dürfen, dass dieser zur Versorgung nicht mehr benötigt wird. Dann kann kein Nachbesetzungsverfahren eingeleitet werden und die KV müsste den Sitz aufkaufen. Ausnahmen sollen möglich bleiben bei Nachfolge durch Kind, Ehegatte, Angestellten oder im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft. Gegen diese Regelung werden schwere verfassungsrechtliche Bedenken geltend gemacht.
- Alle Beschlüsse zur Bedarfsplanung und zum Zulassungswesen müssen noch durch Richtlinien konkretisiert werden, die vor allem der „Gemeinsame Bundesausschuss“ festzulegen hat. Aber auch der regionale Gesetzgeber und der Landesausschuss müssen noch Grundlagen schaffen. Daher werden die neuen Rahmenbedingungen mit großer Wahrscheinlichkeit nicht vor 2013 greifen.
- Sofort möglich ist allerdings die Umwandlung eines angestellten Arztsitzes in einen „freiberuflichen“. Hierzu muss der anstellende Arzt oder das MVZ einen entsprechenden Antrag an den Zulassungsausschuss stellen. Auch die Einschränkung des Kreises der MVZ-Träger und der MVZ-Rechtsformen gilt bereits ab Januar 2012 für neue MVZ. Leider nicht umgesetzt wurde die Idee, auch rein hausärztliche MVZ zuzulassen.

Erfreulich ist die Regionalisierung der Honorarvertrags- und -verteilungs-kompetenz. Die KV kann nun (wegen anderer gesetzlichen Bestimmungen erst ab 2013) mit den Krankenkassen im Rahmen bundesweiter Empfehlungen vergleichsweise frei verhandeln und den Honorarverteilungsmaßstab wieder allein festlegen.

- Die Selbstverwaltung auf Bundesebene ist aufgefordert worden, eine EBM-Reform durchzuführen, die die Zahl der Pauschalen zurückfährt zugunsten von Leistungskomplexen und Einzelleistungen. Die Grundpauschalen sollen unter anderem danach differenziert werden, ob ein bekannter Patient behandelt wird oder es sich um einen Erstkontakt handelt; auch soll der Schweregrad der Erkrankung

berücksichtigt werden. Da die Krankenkassen eine Fülle von Änderungswünschen zu einer EBM-Reform eingebracht hat, dürfte die Umsetzung noch eine geraume Weile auf sich warten lassen.

- Die Regelungen zur „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ (§ 116 b SGB V) sind ein wahres Gesetzesmonster geworden. Im Kern sollen nun nur noch „schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ und „seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ von dieser Versorgungsform umfasst werden. Die Konkretisierung der Erkrankungen, die notwendigen Qualifikationsvoraussetzungen und alle weiteren Ausführungsbestimmungen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss getroffen. Ärzte und Krankenhäuser, die diese Voraussetzungen erfüllen, müssen ihr Interesse bei einem neuen Gremium („Erweiterter Landesausschuss“, bestehend aus Vertretern der KV, der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft) anmelden. Widerspricht dies nicht, können die Leistungen erbracht werden; für sie soll eine eigene Gebührenordnung entwickelt werden, die nach Einzelleistung bezahlt. Die Ärzte können direkt mit der Krankenkasse oder über die KV abrechnen. Der neue § 116 b SGB V ist außerordentlich komplex geworden. Da der Gemeinsame Bundesausschuss auch für die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ noch eine Vielzahl von Regelungen zu treffen hat, dürfte die neue Versorgungsform frühestens 2013 zur Verfügung stehen.
- Die für Hamburg besonders bedrohliche Änderung bei der Errechnung der Gesamtvergütung ist zurückgenommen worden; auch wird es keine „Konvergenz“ geben, die zu Honorarabfluss aus Hamburg in andere KVen hätte führen können. Insoweit hat der massive Protest, den die Ärztinnen und Ärzte in Hamburg eingelegt hatten, seine Wirkung erreicht.

Der Bundesrat muss dem Gesetz noch am 16. Dezember zustimmen. Tut er dies nicht, muss das Gesetz in den Vermittlungsausschuss, was ein Inkrafttreten zum 1. Januar 2012 unmöglich machen würde. Insofern ist noch ein kleiner Vorbehalt notwendig.

Trotz dieses Vorbehalts und trotz einzelner kritikwürdiger Änderungen greift mit dem VStG zum ersten Mal seit vielen Jahren eine Gesundheitsreform viele Forderungen aus dem Kreis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf. Insoweit ist die Reform zu begrüßen. Sobald das Gesetz endgültig in Kraft ist, werden wir alle Details darlegen.

## ►► 2. RLV-Systematik bleibt vorerst

Rechtstechnisch nicht ganz einfach ist der Übergang der Honorarverteilungskompetenz auf die KVen. Da das Gesetz frühestens um den 20. Dezember in Kraft treten wird, gibt es keine Möglichkeit, zum 1. Quartal 2012 einen eigenen KV-Honorarverteilungsmaßstab in Kraft zu setzen. Auf der anderen Seite gilt bis dahin das jetzige Gesetz, das eine Zuweisung von Regelleistungsvolumina vor Beginn des Abrechnungsquartals vorschreibt auf der Basis eines Verteilungsvertrages mit den Krankenkassen.

Vor diesem Hintergrund hat die KV Hamburg mit den Krankenkassen für das 1. Quartal 2012 noch einen VM-Vertrag abgeschlossen. Auf dieser Basis werden RLV für 1/2012 ermittelt und zugewiesen. Der VM-Vertrag enthält nur eine wesentliche Änderung: Aufgrund eines Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Einführung einer Reihe von neuen Leistungen im HNO-Kapitel musste das Kontingent für HNO-Leistungen im fachärztlichen Versorgungsbereich angehoben werden. Die Berechnungen und Kal-

kulationen der KV Hamburg haben hierfür eine Steigerungsrate von 12,8 Prozent ergeben.

Mit Beginn des nächsten Jahres werden Vertreterversammlung und Beratende Fachausschüsse darüber diskutieren müssen, auf welchem Weg künftig ein HVM festgelegt wird und welche aktuellen Änderungen vorgenommen werden sollen. Der Beirat hat bereits empfohlen, bis auf weiteres die Systematik der RLV beizubehalten.

### ▶▶3. Ärztlicher Notfalldienst Hamburg zum Jahreswechsel 2011 / 2012

Die Dienstzeiten für den Ärztlichen Notfalldienst Hamburg zum Jahreswechsel 2011 / 2012 finden Sie als Anlage diesem Telegramm beigelegt.

### ▶▶4. Amtliche Veröffentlichungen

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

- **5. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab** vom 23. April 2010 zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und der **AOK Rheinland/Hamburg**, dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, der **IKK classic**, der **Knappschaft** und dem **vdek** mit Wirkung ab dem **1. Januar 2012**.

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen. Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

- **Erratum für den 24. Nachtrag zum Gesamtvertrag** vom 18. April 1996 zwischen der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg** und dem **BKK-Landesverband NORDWEST** zur **Bereinigung des Behandlungsbedarfs** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V mit Wirkung ab dem **1. Januar 2012**.

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)

## Ärztlicher Notfalldienst Hamburg - Dienstzeiten Jahreswechsel 2011 / 2012

### Notfallpraxen:

Freitag, 23.12.2011	17.00 bis 24.00 Uhr
Heiligabend, 24.12.2011	07.00 bis 24.00 Uhr
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.2011	07.00 bis 24.00 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.2011	07.00 bis 24.00 Uhr
Dienstag, 27.12.2011	17.00 bis 24.00 Uhr
Mittwoch, 28.12.2011	13.00 bis 24.00 Uhr
Donnerstag, 29.12.2011	17.00 bis 24.00 Uhr
Freitag, 30.12.2011	17.00 bis 24.00 Uhr
Silvester, 31.12.2011	07.00 bis 24.00 Uhr
Neujahr, 01.01.2012	07.00 bis 24.00 Uhr

### Fahrender Notfalldienst:

Freitag, 23. Dezember 2011 ab 17.00 Uhr durchgehend bis Montag, 2. Januar 2012 bis 08.00 Uhr

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst:

Freitag, 23.12.2011	12.00 bis 16.00 Uhr
Dann erst wieder Montag, 02.Januar.2012	12.00 bis 16.00 Uhr

### Kinderärztlicher Notfalldienst:

#### Altonaer Kinderkrankenhaus

Heiligabend, 24.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Silvester, 31.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Neujahr, 01.01.2012	10.00 bis 18.00 Uhr

#### Asklepios Klinik Nord-Heidelberg

Heiligabend, 24.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Silvester, 31.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Neujahr, 01.01.2012	10.00 bis 18.00 Uhr

#### Helios Mariahilf Klinik

Heiligabend, 24.12.2011	13.00.bis 19.00 Uhr
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.2011	13.00.bis 19.00 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.2011	13.00.bis 19.00 Uhr
Silvester, 31.12.2011	13.00.bis 19.00 Uhr
Neujahr, 01.01.2012	13.00.bis 19.00 Uhr

#### Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Heiligabend, 24.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
1. Weihnachtsfeiertag, 25.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
2. Weihnachtsfeiertag, 26.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Silvester, 31.12.2011	10.00 bis 18.00 Uhr
Neujahr, 01.01.2012	10.00 bis 18.00 Uhr