

Ausgabe 3 vom 27. Juni 2011

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

►► 1. Ambulante Kodierrichtlinien kommen nicht – richtiges Kodieren weiter wichtig!

Die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) werden nicht zum 1. Juli „scharf geschaltet“. Nachdem der Bundesgesetzgeber angekündigt hat, dass die Verpflichtung zum Kodieren gemäß dieser Richtlinien aus dem Gesetz gestrichen werden soll, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung die mit den Kassen geschlossene Vereinbarung zur Einführung der AKR gekündigt. Damit entfällt die Prüfung der Abrechnung nach den Regeln der AKR.

Gleichwohl bleibt aber die Bedeutung einer korrekten und umfassenden Kodierung der Behandlungs- und Dauerdiagnosen bestehen, denn künftig wird die Berechnung der Gesamtvergütung nach Morbiditätskriterien erfolgen. Eine lückenhafte Kodierung würde eine Verminderung der Gesamtvergütung nach sich ziehen. Insoweit bittet die KV Hamburg alle Ärzte und Psychologen, eine möglichst spezifische Kodierung insbesondere der gesicherten Diagnosen – wie sie ja auch die ICD-10 GM vorgibt – weiter im Auge zu behalten.

Die Inhalte der AKR werden jetzt deutlich entschlackt und in eine „Kodierhilfe“ umgewandelt. Es bleibt auch dabei, dass für die Hausärzte ein eigener Thesaurus gemäß den ICPC-Kriterien entwickelt wird, der in die Kodierhilfe integriert werden soll. Die KV Hamburg wird nach der Sommerpause weitere Informationen und Fortbildungsveranstaltungen zum richtigen Kodieren anbieten.

►► 2. Bundesregierung will Hamburger Forderungen erfüllen

Die Bundesregierung will offenbar zentrale Forderungen der KV Hamburg zur Regionalisierung der Kompetenzen im Bereich der Honorarverträge und -verteilung erfüllen. Im Referentenentwurf des „Versorgungsstrukturgesetzes“, das zum Beginn des nächsten Jahres in Kraft treten soll, findet sich eine umfassende Rückverlagerung der Honorar-Kompetenzen auf die Landesebene. So soll die KV künftig wieder weitgehenden Handlungsspielraum in den Verhandlungen mit den Krankenkassen erhalten. Der Honorarverteilungsmaßstab, der aktuell mit den Krankenkassen vereinbart werden muss, soll wieder allein durch die KV festgelegt werden.

Des Weiteren soll durch diese Gesundheitsreform die Bedarfsplanung erheblich mehr Handlungsspielraum erhalten, um an die regionalen Erfordernisse angepasst zu werden. Hierzu soll der „Gemeinsame Bundesausschuss“ (G-BA) umfangreiche Entscheidungsaufträge erhalten, mit denen die Einzelheiten festgelegt werden sollen.

Auch soll die bisherige Regelung des § 116 b SGB V („Ambulante ärztliche Versorgung“) abgelöst werden durch Regelungen für eine „ambulante spezialärztliche Versorgung“. Leistungen, die von dieser Versorgung umfasst sind – alle aktuellen § 116 b-Leistungen sowie das ambulante Operieren und stationersetzende Leistungen – sollen künftig außerhalb der regulären KV-Strukturen abgewickelt werden: Jeder Arzt, der eine entsprechende Leistung erbringen will und die hierfür vom G-BA festgelegten Voraussetzungen erfüllt, soll dies der Landesbehörde anzeigen und darf – wenn kein Widerspruch erfolgt – die entsprechenden Leistungen erbringen und diese dann direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Hierbei spielt es keine Rolle, ob dieser Arzt niedergelassen ist oder im Krankenhaus arbeitet. Allerdings sollen für alle dieselben Bedingungen gelten.

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat sich gegen die Schaffung dieses Versorgungsbereiches unter den oben beschriebenen Bedingungen ausgesprochen. Sie befürchtet eine Benachteiligung des ambulanten Sektors und kritisiert die Abwicklung der neuen § 116 b-Struktur über die Behörde. Außerdem fordert sie leistungsgerechte Honorare für alle Versorgungsebenen.

►► 3. RLV-Fallwerte bleiben auf niedrigem Niveau

Auch im 3.Quartal 2011 verharren die Fallwerte der Regelleistungsvolumina auf niedrigem Niveau. Schwankungen in den einzelnen Fachgruppen sind auf technische Gründe oder Veränderungen der Fallzahlen zurückzuführen. Die Neuregelung der Berechnung der Aufschläge für fachübergreifende und ortsübergreifende Gemeinschaftspraxen hat sich nur unwesentlich auf das Gesamtsystem ausgewirkt, allerdings zwischen den betroffenen Praxen für Umverteilungseffekte gesorgt. Der Vorstand der KV Hamburg bedauert die Stagnation der Honorare, die einem System der Bundesebene geschuldet ist, das mittlerweile tot-reguliert worden ist. Die Widersprüchlichkeiten des RLV-Systems führten dazu, dass die Fallwerte nachgerade zwangsläufig sinken mussten, selbst wenn die zu verteilende Gesamtvergütung unverändert bleibt. Auch aus diesem Grund ist es zu begrüßen, dass die KV Hamburg wieder die Möglichkeit erhalten soll, eigene Honorarverteilungs-Mechanismen festzusetzen.

►► 4. Umgang mit ehemaligen Versicherten der City-BKK

Zum 1.Juli wird die City BKK auf Anordnung des Bundesversicherungsamtes geschlossen. Das Einlesen einer Karte der dann ehemaligen City BKK wird nicht mehr möglich sein. Falls ein Patient ab dem 1.7. noch keine Krankenversichertenkarte seiner neuen Krankenkasse vorlegt, gehen Sie bitte wie folgt vor:

- Der Patient besitzt bereits eine Bestätigung seiner neuen Krankenkasse oder legt einen Aufnahmeantrag vor: Bitte führen Sie das Ersatzverfahren zu Lasten der neuen Krankenkasse durch.
- Der Patient kann keinen Nachweis vorlegen:
 - Bitte überzeugen Sie den Patienten, einen solchen Aufnahmeantrag zu stellen. Dies sollte er noch in Ihrer Praxis vor Behandlungsaufnahme erledigen. Der Antrag ist mit einem einfachen Formular gestellt, das wir Ihnen als Kopiervorlage beigelegt und auf unserer Homepage (www.kvhh.de) bereitgestellt haben. Der Patient muss nur die Krankenkasse wählen. Bitte beachten Sie, dass Sie dem Patienten keine spezielle Krankenkasse empfehlen dürfen. Falls Sie die Adresse der gewählten Kasse nicht zur Hand haben, senden Sie das Formular bitte an die KVH (z.H. Infocenter), wir leiten es an die zuständige Krankenkasse weiter.

- Wenn der Patient sich weigert, den Antrag auszufüllen, können Sie den Patienten auf GOÄ-Basis behandeln. Wir haben eine entsprechende Information für Ihren Patienten ebenfalls als Kopiervorlage beigelegt und auf unserer Homepage bereit gestellt. Aufgrund einer Vereinbarung, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Kassen abgeschlossen hat, ist die Stellung der Privatrechnung allerdings erst am Quartalsende möglich; reicht der Patient in der Zwischenzeit den Nachweis einer Krankenkasse nach, müssen Sie die Leistungen auf diese Kasse „umbuchen“. Überweisungen oder Verordnungen müssen gemäß der KBV-Vereinbarung auf den normalen GKV-Vordrucken vorgenommen werden. Hierbei ist das Institutionskennzeichen der City-BKK (108038012) einzutragen sowie Name, Geburtsdatum des Versicherten, Versichertenstatus, Postleitzahl des Wohnorts und - wenn bekannt - die bislang gültige Krankenversicherten-Nummer.

Bedenklich ist, dass die KBV die genannte „Lösung“ für Patienten ohne Versicherungsnachweis gegen den Widerstand aller KVen durchgesetzt hat. Die vor allem von der Schließung der City-BKK betroffenen KVen Hamburg, Berlin und Baden-Württemberg hatten unisono auf den zusätzlichen Bürokratieaufwand für die Praxen hingewiesen und diesen Vorschlag strikt abgelehnt. Die Missachtung dieses Votums wird ein Nachspiel auf der Bundesebene haben.

►► 5. Psychotherapeuten stellen Bereitschaftsdienst ein

Zum 1. Juli stellen die Psychotherapeuten den „Psychotherapeutischen Bereitschaftsdienst“ ein. Der Bereitschaftsdienst war eine freiwillige Einrichtung der ärztlichen Psychotherapeuten, aber nach Mitteilung der Betreiber zunehmend schwieriger zu besetzen. Versicherte, die allgemeine Fragen zur Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung haben, können sich an die Patientenberatung wenden (Tel.: 20 22 99 222). Versicherte, die einen Psychotherapeuten suchen, können die Arztsuche auf der Homepage der KV Hamburg in Anspruch nehmen, die unter anderem auch Informationen über das angebotene Therapie-Verfahren enthält. Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie will im Herbst diskutieren, ob ein Ersatzdienst aufgebaut werden kann.

►► 6. Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Veröffentlichungen“ folgendes bekannt gegeben:

- 6. Nachtrag zum Vertrag vom 1. April 2006 über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Versorgung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern nach § 137f SGB V auf der Grundlage von § 73a SGB V.
- **Honorarvereinbarung 2011 vom 20.12.2010:**
Hinweis: Der Vertrag wurde am 22.12.2010 unter Vorbehalt bekannt gegeben, um Sie rechtzeitig zu informieren. Das Unterschriftenverfahren ist nun abgeschlossen und der Vertrag somit gültig.

- **1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2011 vom 20.12.2010 und der 3. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab vom 23.04.2010**

Hinweis: Die Verträge wurden am 31.03.2011 unter Vorbehalt bekannt gegeben, um Sie rechtzeitig zu informieren. Die Unterschriftenverfahren sind nun abgeschlossen und die Verträge somit gültig.

- **2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2011 vom 20.12.2010:**

Hinweis: Der Vertrag wurde am 25.03.2011 unter Vorbehalt bekannt gegeben, um Sie rechtzeitig zu informieren. Das Unterschriftenverfahren ist nun abgeschlossen und der Vertrag somit gültig.

- **31. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11. April 1996** zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und dem Verband der Ersatzkassen e.V. über die Abschlagszahlungen ab dem 3. Quartal 2011

- **22. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996** zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der IKK classic über die Abschlagszahlungen ab dem 3. Quartal 2011.

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

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

►►7. Trotz allem: Schöne Ferien!

Eine turbulente „1.Halbzeit 2011“ geht zu Ende - und nach der Sommerpause steht zu erwarten, dass die „2.Halbzeit“ nicht weniger aufregend werden wird. Immerhin scheint es eine realistische Chance zu geben, dass die Hamburger ihre eigenen Angelegenheiten wieder selbst entscheiden dürfen und nicht völlig vom fernen Berlin abhängig sein müssen. Mehr entscheiden heißt aber auch mehr Verantwortung, so dass die ärztliche Selbstverwaltung wieder deutlich an Gewicht gewinnen wird - was ja zu begrüßen ist. Bis es so weit ist, reicht die Zeit aber noch, um sich in einem hoffentlich schönen und warmen Sommer zu erholen. Dies wünschen Ihnen Vorstand und VV-Vorsitzende der KV Hamburg.

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:

Infocenter der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,

e-mail-Adresse: infocenter@kvhh.de