

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Ausgabe 34 vom 18. Dezember 2015

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

►► **KV siegt vor Gericht: Punktwert-Aufschlag bleibt**

Das Landessozialgericht Hamburg (LSG) hat die Klage der Kassen gegen den „Hamburg-Aufschlag“ auf den Orientierungspunktwert zurückgewiesen. Diesen Aufschlag in Höhe von knapp drei Prozent hatte die KV Hamburg in einem Schiedsverfahren im Jahr 2013 durchgesetzt. Die Kassen waren der Meinung, dies hätte das Schiedsamt aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen nicht tun dürfen. Das LSG wies die Argumente allerdings samt und sonders zurück.

Dies bedeutet auf der einen Seite zwar, dass wir weiterhin den Aufschlag zahlen können. Allerdings haben die Kassen bereits angekündigt, vor das Bundessozialgericht (BSG) ziehen zu wollen. Damit können wir den Vorbehalt in der Honorarabrechnung nicht aufheben und müssen weiterhin vorsorglich Rücklagen bilden. Das BSG dürfte in rund zwei Jahren entscheiden.

►► **VV billigt Haushalt 2016 – keine Erhöhung des Verwaltungskostensatzes**

Einstimmig hat die Vertreterversammlung den Haushalt 2016 beschlossen. Er steigt gegenüber dem Ansatz für 2015 um rund sechs Prozent auf 47,7 Millionen Euro. Die Verwaltungskostensätze bleiben unverändert. Ursächlich für den Anstieg ist vor allem der Aufbau des Bereiches „Informationstechnologie“ und eines „Datawarehouse“, mit dem die Arbeit der KV deutlich effizienter und qualitativ höherwertig gestaltet werden wird. Die Investitionen waren der VV seit zwei Jahren angekündigt worden und können nun in 2016 durchgeführt werden.

►► **Erratum: SafeNet-Förderung auch für gemietete Anlagen**

Der stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg, Dr. Stephan Hofmeister, hat bei der VV klargestellt, dass die von der VV in ihrer vorherigen Sitzung beschlossene Förderung der Anschaffung eines SafeNet-Anschlusses auch für gemietete Anlagen gilt. Einzelheiten zur Förderung erhalten Sie unter <http://www.kvhh.net> -> Praxis-IT & Telematik -> KV-SafeNet und infocenter@kvhh.de.

►► **Psychotherapie-Nachzahlung erst in 2016 möglich**

Die Nachzahlung der Psychotherapie-Honorare aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses kann erst 2016 erfolgen. Grund sind noch ausstehende Vorgaben von der Bundesebene, auf deren Basis die zu zahlenden Summen mit den Krankenkassen abgestimmt werden müssen. Wann die Daten vorliegen und mit den Krankenkassen abgestimmt werden können, steht noch nicht fest. Die Nachzahlung für den Zeitraum 2012 bis einschließlich 2. Quartal 2015 wird in einer Summe erfolgen.

Viele Verbände der Psychotherapeuten haben bereits angekündigt, gegen die Erhöhung der Honorare gerichtlich vorgehen zu wollen, da diese zu niedrig ausgefallen seien. Aus diesem Grund erwartet die KVH Widersprüche gegen den Nachzahlungs- und die folgenden Honorarbescheide. Der Vorstand hat auf Antrag des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie beschlossen, diese Widersprüche ruhend zu stellen, um den Psychotherapeuten den Gang vor das Sozialgericht zu ersparen, bis diese neuerliche Auseinandersetzung beendet ist.

►► **Abschlagszahlung bei Psychotherapeuten künftig ohne Fall-Meldung**

Die Abschlagszahlung der Psychotherapeuten wird ab dem 2. Quartal 2016 umgestellt. Die Psychotherapeuten müssen dann nicht mehr ihre Fallzahlen des aktuellen Quartals melden. Die Abschlagszahlung wird vielmehr aus den historischen Honorarzahllungen ermittelt, wie dies bei den Ärzten bereits jetzt üblich ist. Die Umstellung – die mit dem Beratenden Fachausschuss Psychotherapie abgestimmt ist – wird von Amts wegen durchgeführt, ein Antrag ist nicht erforderlich. Bei neuen Praxen ist die Fallzahl-Meldung für die Dauer der ersten vier Quartale der Tätigkeit erforderlich.

►► **„Terminservicestelle“ – Weitere Infos zum Jahresanfang**

Die auf Basis gesetzlicher Vorgaben einzuführende „Terminservicestelle“ (TSS) wird wie vorgeschrieben am 23. Januar 2016 starten. Da die Rahmenbedingungen auf der Bundesebene erst kurz vor Weihnachten endgültig geklärt sein werden, senden wir Ihnen die abschließenden Informationen Anfang Januar zu.

Die TSS soll in Hamburg so organisiert werden: Jeder Facharzt ist verpflichtet, der TSS eine bestimmte Anzahl von Terminen zu melden. Die Zahl der Termine hängt von der Fachrichtung ab und wird Anfang Januar mitgeteilt. Unter „Termin“ ist ein Vorstellungstermin zu verstehen, kein Behandlungstermin. Der Termin kann online bei einem entsprechenden Programm der KV Hamburg eingestellt oder per Fax oder per Telefon mitgeteilt werden.

Die TSS ist Ultima Ratio. Der Patient kann sich erst dann an sie wenden, wenn sowohl seine eigenen als auch Bemühungen des überweisenden Hausarztes gescheitert sind, einen Termin bei einem Facharzt zu vereinbaren. Außerdem benötigt der Patient die Überweisung mit einem entsprechenden Code. Diese erhält er von seinem Hausarzt.

Einen Satz Aufkleber mit einem solchen Code wird die KVH den Hausärzten zur Verfügung stellen. Ab dem 2. Quartal soll der Code beim Ausstellen der Überweisung von der Praxissoftware automatisch erzeugt werden. TSS-berechtigt sind nur „dringende“ Überweisungen, Routine-Untersuchungen oder Beschwerden, bei denen keine Verschlechterung zu erwarten ist, sind davon ausgenommen.

Die VV hat noch einmal betont, dass die Inanspruchnahme der TSS eine seltene Ausnahme bleibt, wenn das bisherige Verfahren zur Vereinbarung von dringenden Terminen auch künftig so unbürokratisch und effizient fortgeführt wird.

Sie appelliert an die KV-Mitglieder, diese hervorragende Zusammenarbeit beizubehalten. Auch werde der Patient sehr schnell bemerken, dass die TSS in Hamburg keine Verbesserung der Überweisungszeiten bringen werde, da diese heute schon in aller Regel unterhalb der gesetzlich vorgegebenen Vier-Wochen-Grenze liegen. Die Hausärzte erhalten hierzu einen Patienten-Flyer, der dem Patienten nicht nur erklärt, wie die TSS funktioniert, sondern auch, welche Limitierungen bestehen.

►► **Altersgewichtung verändert Richtgrößen für 2016**

Für 2016 sind die Vertragspartner übereingekommen, die Empfehlungen aus den Rahmenvorgaben der Bundesebene für den Arzneimittelbereich zu übernehmen. Dies bedeutet für das Ausgabenvolumen eine Steigerung um 2,9 %. Für Hepatitis C Mittel wird separat ein Volumen auf Basis der bisherigen Ist – Kosten ausgewiesen.

Für die Richtgrößenbestimmung musste ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) umgesetzt werden, das altersadaptierte Richtgrößenwerte (Kosten pro Fall) vorschreibt. Die Richtgrößensumme (Budget) einer Praxis berechnet sich aus der Summe der Ergebnisse (RG x Fallzahl) je Altersgruppe.

Die Systematik der Leitlinienquoten wurde beibehalten und die Werte geringfügig angepasst. Neu hinzugekommen ist eine Mindestverordnungsquote für biosimilares In-fliximab (Erstanbieterpräparat ist Remicade®) von mindestens 7%.

Bei den Arzneimittelpraxisbesonderheiten wurden Ergänzungen vorgenommen. Leider war im Bereich der Arzneimittel zur Behandlung der Multiplen Sklerose auch für 2016 keine Erweiterung der genannten Wirkstoffe möglich. Es bleibt dabei, dass die Kosten für Tysabri® und Tecfidera® im Falle einer Richtgrößenprüfung im Rahmen des Verfahrens als Praxisbesonderheit vom Arzt selbst geltend gemacht werden müssen.

Die Einzelheiten der Vereinbarung und die neuen Richtgrößenwerte können Sie unter www.kvhh.de (Verordnungen -> Arzneimittel) einsehen. Die erste Information über die Praxis-Richtgröße erfolgt Anfang des Jahres.

Im Heilmittelbereich wurden weder Ausgabenvolumen noch Richtgrößen festgelegt. Geprüft wird wie bisher auf Basis von Durchschnittswerten der Richtgrößengruppen.

Die bisherigen Heilmittelpraxisbesonderheiten gelten weiter fort.

►► **Flüchtlinge (1): Kein Behandlungsrecht für Asylbewerber aus Schleswig-Holstein**

Flüchtlinge, die in Schleswig-Holstein registriert sind, haben in aller Regel keinen Behandlungsanspruch in Hamburg. Bei Flüchtlingen, die mit Papieren aus Schleswig-Holstein ausgestattet sind, muss deshalb eine besonders sorgfältige Prüfung der Ansprüche erfolgen.

Die Frage, welcher Behandlungsumfang bei Asylbewerbern gewährt wird, liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Kommune. Aus diesem Grund können Asylbewerber aus Schleswig-Holstein sehr unterschiedliche Ansprüche haben – je nachdem, ob die Kommune sich für die Ausgabe von Versichertenkarten entschieden hat oder lediglich Berechtigungsausweise (beispielsweise in Briefform) ausstellt. Von einem Anspruch auf Honorar kann man allenfalls ausgehen, wenn der Asylbewerber eine Versichertenkarte vorlegt. In den meisten Fällen ist aber die Behandlung außerhalb von Schleswig-Holstein vom Erstattungsumfang nicht erfasst. Darauf wird in den Berechtigungsausweisen auch hingewiesen. In diesen Fällen kann die KV Hamburg kein Honorar zahlen.

Ausnahmen sind nur in Einzelfällen mit ausdrücklicher Zustimmung des Kostenträgers (also des Sozialamtes der Kommune) möglich. Diese muss bei Behandlungsbeginn vorliegen. Überweisungen dürfen nur in diesen Fällen ausgestellt werden.

►► **Flüchtlinge (2): Neuer Abrechnungsweg für unbegleitete Minderjährige**

Die KV Hamburg hat in einem Vertrag mit dem „Landesbetrieb Erziehung und Beratung“ eine vereinfachte Abrechnung der Behandlung von „minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen“ vereinbart. Die minderjährigen Flüchtlinge erhalten einen vom LEB ausgestellten Behandlungsschein, der in der Arztpraxis abgegeben wird. Der Leistungsumfang richtet sich nach dem Sozialhilfeträgervertrag – entspricht also dem Leistungsanspruch eines normalen AOK-Rheinland/Hamburg-Versicherten. Die Leistungen werden extrabudgetär zu den Vergütungssätzen gezahlt, wie sie mit der AOK Rheinland/Hamburg vereinbart sind.

Die anhand des Behandlungsscheins erbrachten Leistungen werden über die KV abgerechnet. Bitte legen Sie manuell eine Patienten-Stammdatendatei in Ihrer PVS an und tragen Sie Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift ein. Wählen Sie „Ersatzverfahren“ und geben Sie folgende Daten ein: Kostenträger: VKNR 02803 (FHH LEB Kinder/Jugendnotdienst), Kostenträgerabrechnungsbereich: Inhalt 06 (Sozialhilfeträger) und die Versichertennummer. Der Behandlungsschein wird im Original der Abrechnung beigelegt.

Die Veranlassung von Leistungen (z.B. Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel) erfolgt auf Privat Rezept. Eine Ausstellung von Überweisungsscheinen ist möglich. Geben Sie in diesen Fällen in das Feld „Krankenkassen bzw. Kostenträger“ die Kennung „02803“ ein. Bitte beachten Sie jedoch, dass einer Überweisung immer auch eine Kopie des Behandlungsscheins mitgegeben werden muss. Die alleinige Vorlage des Überweisungsscheins reicht nicht aus. Die Regelung gilt ab 1. Januar 2016. Alle Einzelheiten zur Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen finden Sie unter www.kvhh.de. (Versorgung von Flüchtlingen)

►► **Kinderärzte müssen fachärztliche Leistungen kennzeichnen**

Ab dem 1. Januar 2016 müssen Kinderärzte, die auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen und die Zusatzpauschale für fachärztliche Tätigkeit abrechnen wollen, die Versichertenpauschale kennzeichnen. Dieser „F“-Kennzeichnung muss eine entsprechende Diagnose zugrunde liegen. Die Liste der anerkannten Diagnosen ist in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband entwickelt worden. Die Kennzeichnung ist dann entbehrlich, wenn Leistungen aus den Kapiteln 4.4 und 4.5 des EBM abgerechnet wurden oder eine Überweisung vorlag. Die Diagnose-Liste sowie alle Einzelheiten finden Sie unter www.kvhh.de (Abrechnung)

►► **Ab dem 1. Januar 2016 nur noch die neuen AU-Formulare verwenden**

Zum 1. Januar 2016 ändert sich das Formular für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1). Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (Muster 17) entfällt. Sie wird in die neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung integriert. Bitte beachten Sie, dass mit Beginn des neuen Jahres die alten Formulare nicht mehr

verwendet werden dürfen!

Wenn Sie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Muster 1) über den Paul-Albrechts-Verlag bestellen, wird Ihnen bereits jetzt schon der neue Vordruck zugeschickt. Diesen dürfen Sie allerdings erst ab dem 1. Januar 2016 verwenden. Sollten Sie noch einen Restbestand an alten Formularen bis Ende des Jahres benötigen, geben Sie dies bitte anhand eines entsprechenden Hinweises formlos auf dem Bestellschein des Paul-Albrecht-Verlages an (z. B. 20 Stück alte AU-Bescheinigungen).

►► Amtliche Veröffentlichung

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

- 6. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab gem. § 87 b SGB V gem. Beschluss der Vertreterversammlung vom 10.12.2015 mit Wirkung zum 01.01.2016

Verträge:

- Bestätigender Schriftwechsel zum Vertrag mit dem Sozialhilfeträger Freie und Hansestadt Hamburg vom 12.02.1993 zur Einbeziehung von Krankenhilfe gem. § 40 SGB VIII.
- 5. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2016 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

Hinweis: Neue Listen der beigetretenen Betriebskrankenkassen:

- Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST (Stand: 10. Dezember 2015)

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

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

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

Sehr geehrte Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg,

das letzte Telegramm in diesem Jahr ist - wie üblich - recht umfangreich ausgefallen. Diesmal ist es allerdings nicht nur die Gesundheits-Politik, die uns unnötige Aufgaben (wie die „Terminservicestelle“) übertragen hat, sondern auch die Welt-Politik, die uns bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen vor neue Herausforderungen stellt.

Beides gehört miteinander zusammen: Gerade die bislang international beispiellos gute und schnelle medizinische Versorgung der Asylsuchenden zeigt nicht nur das hohe persönliche Engagement der Ärzte und Psychotherapeuten, sondern beweist auch, wie flexibel und leistungsfähig die Strukturen sind, in denen ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung organisiert ist. Weder ein staatlich, noch gar ein privat organisiertes Gesundheitssystem wäre in der Lage gewesen, so schnell und so gut zu reagieren.

Leider mussten und müssen Sie erleben, dass der Wert dieses Systems nicht nur bei vielen Fachpolitikern sträflich verkannt wird, sondern auch von ärztlichen Berufspolitikern auf das Spiel gesetzt wird - ohne Not, und manchmal hat man den Eindruck, auch ohne Verstand. So angesehen die Kassenärztlichen Vereinigungen - auch die KV Hamburg - sind, so sehr hat sich die Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung diskreditiert. Manche der negativen Entscheidungen dieses Jahres hätten vermieden werden können, wenn der Selbstzerstörungsdrang im KBV-Vorstand weniger ausgeprägt gewesen wäre. Ein Hoffnungs-schimmer glommt in den letzten Wochen auf, weil die KBV-Vertreterversammlung - nicht zuletzt dank massiver Interventionen aus Hamburg - wieder zur Sacharbeit zurückzukehren beginnt.

Diese Entwicklung muss weitergehen, denn die ärztliche Selbstverwaltung kann und muss im nächsten Jahr ein starkes Signal setzen, welche bedeutende Rolle sie in unserem Gesundheitssystem einnimmt. Man kann es nicht häufig genug sagen: Dieses aus Patien-tensicht wohl beste System der Welt kann nicht existieren ohne Ärzte und Psychothera-peuten, die in eigener Praxis niedergelassen sind. Eine hohe Beteiligung an den Wahlen zu den Vertreterversammlungen - sowohl als Kandidat als auch als Wähler - kann hierauf ein weiteres Mal hinweisen und unser Schiff wieder in ruhigere Gewässer bringen.

Diese Entwicklung ist umso bedauerlicher, als es in Hamburg gänzlich anders aussieht. Das hohe Engagement der KV-Mitglieder ist nicht nur bei der Versorgung der Flüchtlinge evident geworden, sondern auch bei der Mitwirkung an der KV-Arbeit. Eng und konstruktiv haben Hausärzte und Fachärzte die Reform der Honorarverteilung mit den KV-Experten dis-kutiert und mitgetragen. In der VV wurde auch die Finanzierungsentscheidung zum Neubau - wie alle Entscheidungen zuvor auch - einstimmig gefasst. Und auch sehr komplexe Pro-bleme wie beispielsweise im Fremdkassenzahlungsausgleich oder bei den Selektivverträgen werden in den Gremien sachorientiert besprochen und nicht für naheliegende Polemiken missbraucht.

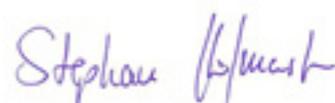
Dies ist der „hanseatische Stil“ der Selbstverwaltung in Hamburg. Und dies macht die Zusammenarbeit des Vorstandes und der Verwaltung mit den Mitgliedern so angenehm. Bei aller Auseinandersetzung in der Sache wird nie der gemeinsame Boden verlassen, wird niemals die Sache durch das Persönliche ersetzt.

Hierfür danken wir Ihnen ausdrücklich und aus vollem Herzen. Sie sind es, die es uns ermöglichen, die hohen Arbeitsanforderungen zu bewältigen und die uns dabei helfen, Ihnen die größtmögliche Unterstützung für die Arbeit in Ihren Praxen zu gewähren. Wir sind froh und stolz, für die KV Hamburg arbeiten zu dürfen. Vielen Dank hierfür.

Wir wünschen Ihnen ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr. Ganz besonders möchten wir denjenigen danken, die durch die Übernahme von Not-falldiensten es ermöglichen, dass viele Kolleginnen und Kollegen die Feiertage auch zum Erholen nutzen können.



Walter Plassmann,
Vorsitzender der KVH



Dr. Stephan Hofmeister,
stellv. Vorsitzender der KVH