

Ausgabe 49 vom 10. April 2018

## Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

### ►► **Vertreterversammlung fordert: Selbstverwaltung stärken statt schwächen!**

Die Vertreterversammlung hat die gesundheitspolitischen Pläne der neuen Bundesregierung kritisiert. Mit mehr Regulierung und stärkerer Einmischung des Staates in die Belange der Selbstverwaltung seien die Probleme des Gesundheitssystems nicht zu lösen, heißt es in einer Resolution. Der Koalitionsvertrag strotze vor Misstrauenserklärungen an die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie an die ärztliche Selbstverwaltung. Mit der Schaffung neuer Institutionen und Gremien wolle sich die Politik stärkere Zugriffsmöglichkeiten auf das Gesundheitswesen sichern. Die Ankündigung, dass die Bundesländer künftig ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen von Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Krankenkassen haben sollen, sei der nächste staatliche Eingriff in die gemeinsame Selbstverwaltung und schränke diese weiter ein. Gleiches gelte für das Vorhaben, in Zukunft die Länder entscheiden zu lassen, in welchen Regionen des Landes Zulassungssperren aufgehoben werden sollen. Das berge die Gefahr, dass Versorgungsentscheidungen künftig nicht mehr fachlich, sondern immer stärker politisch getroffen werden.

Die Politik verkenne, dass es vor allem die Selbstverwaltung ist, der unser hervorragendes Gesundheitssystem seine Qualität verdankt. Anstatt dies zu würdigen und der Selbstverwaltung wieder mehr Entscheidungsspielraum und Gestaltungsfreiheit zurückzugeben, stärke die Politik weiter den staatlichen regulierenden Einfluss auf das System. Diese Entwicklung führe letztlich nicht zu einer Bewältigung der Herausforderungen, vor denen die ambulante medizinische Versorgung steht, sondern vielmehr zu einem systematischen Abbau der Vorteile, die das System für die Patienten bietet. Die Vertreterversammlung fordert deshalb,

- dass der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung den notwendigen Gestaltungsspielraum zurückgibt,
- dass die Koalition auf die Forderung nach Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots verzichtet,
- dass die Ausweitung der Aufgaben der Terminservicestellen gestoppt wird und
- dass die Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung in voller Höhe nach EBM vergütet werden.

Gleichzeitig macht die Vertreterversammlung der Politik das Angebot, in gemeinsame Gespräche einzutreten, um mit vereinten Kräften an konstruktiven Lösungen für eine vernünftige Weiterentwicklung des Systems zu arbeiten. Die Resolution wurde einstimmig verabschiedet.

### ►► **Vertreterversammlung beschließt spürbare Erhöhung der Notdienst-Entschädigungen - Verwaltungskostensatz muss erhöht werden**

Die Vertreterversammlung hat nach intensiven und kontroversen Debatten mit Mehrheit beschlossen, die Entschädigung für die Arbeit der Ärzte in den Notfallpraxen spürbar zu erhöhen. Finanziert werden muss dies durch eine Anhebung des Verwaltungskostensatzes für den Notdienst um 0,05 Prozent. Beide Regelungen wurden rückwirkend zum 1.4.2018 in Kraft gesetzt.

Künftig soll für die Arbeit in einer Notfallpraxis an Werktagen 100 Euro statt bislang 60 Euro pro Stunde bezahlt werden; für Wochenenddienste werden 115 statt 75 Euro bezahlt, für besonders ungünstig gelegene Dienste (Weihnachten, Neujahr) 140 statt 100 Euro.

Da dieser Anstieg im aktuellen Haushalt nicht eingeplant werden konnte, muss der Verwaltungskostensatz für den Notdienst angepasst werden. Die kalkulierten rund 500.000 Euro Mehrkosten bedingen eine Erhöhung um 0,05 Prozent. Dieser Satz gilt ab der Abrechnung des 2. Quartals 2018.

Einstimmig wurde beschlossen, die tagsüber gelegenen Dienste im ärztlichen Tagesbesuchsdienst mit 50 Euro/Stunde zu bezuschussen. Neben diesem Zuschuss rechnet ein diensthabender Arzt seine Leistungen per EBM ab, was im Durchschnitt einen Fallwert von rd. 100 Euro (extrabudgetär) generiert. Die ersten Tage, in denen der Dienst angeboten wurde, haben eine Fallzahl von rund zehn Fällen pro Dienst ergeben. Der Zuschuss ist als Anschubfinanzierung für diesen neuen Dienst gedacht und befristet bis zum 30.6.2018.

Ärzte, die interessiert sind, im neuen Bereitschaftsdienst der KV Hamburg („Arzt-ruf Hamburg“) mitzuwirken, können sich unter 040/22802-412 oder -444 melden. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen.

### ►► Honorarverhandlungen endgültig abgeschlossen

Nachdem das Statistische Landesamt ein letztes fehlendes Datum geliefert hat, konnten die Honorarverhandlungen für 2018 endgültig abgeschlossen werden. Die Information des Landesamtes war notwendig, um den „Hamburger Aufschlag“ auf den Punktwert ausrechnen zu können. Dieser Aufschlag beträgt in 2018 0,2041 Eurocent, so dass der Punktwert bei 10,8584 Eurocent festgelegt wurde, was einem Anstieg von 1,916 Prozent entspricht. Hamburg hat damit weiterhin bundesweit den höchsten Punktwert.

Die Nachberechnung für die Jahre 2014 bis 2017 hat ergeben, dass die Krankenkassen in diesen Jahren, in denen mit einem vorläufigen Wert gearbeitet wurde, insgesamt ein etwas zu hohes Honorar an die KV Hamburg gezahlt haben. Der zu viel gezahlte Betrag wird zurückerstattet. Die Abrechnungen dieser Jahre müssen entsprechend korrigiert werden, was minimale Rückzahlungen zur Folge haben wird. Die entsprechenden Bescheide werden mit einer der nächsten Quartalsabrechnungen verschickt.

### ►► TI-Rollout wird zum Ärgernis – gegebenenfalls Widerspruch einlegen

Weil die Industrie weder zeitgerecht liefern noch installieren kann, wird der Rollout der „Telematik-Infrastruktur“ (TI) zum Ärgernis. Nach wie vor sind nur die Komponenten der „Compugroup“ zertifiziert und erhältlich. Das heißt, alle Praxen, die ein PVS eines anderen Anbieters nutzen, können noch überhaupt nicht angeschlossen werden. Aber auch die „Compugroup“ hat mittlerweile eingeräumt, dass sie nicht in der Lage sein wird, bis zum Jahresende alle Kunden bedienen zu können.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung versucht nun, sowohl die gesetzlich vorgegebene Frist (1.1.2019) verschieben zu lassen, als auch die Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen anzupassen. Beides scheint sich sehr schwierig zu gestalten.

Da die Krankenkassen aber verpflichtet sind, dem Arzt die Kosten für die Installation und den Betrieb der TI zu erstatten, hat die KV Hamburg bei der KBV durchgesetzt, dass die Erstattung der Kosten künftig mit einem Bescheid begleitet wird. Dies hat zur Folge, dass ein Arzt Widerspruch einlegen kann, wenn er höhere Aufwendungen in Rechnung gestellt bekommen hat, als erstattet werden. So kann der Arzt seine Rechtsansprüche wahren.

## ►► **VV hebt Safenet-Beschluss auf – Förderung läuft aus**

Angesichts der deutlich veränderten Umstände hat die Vertreterversammlung die Förderung für die Anschaffung von Safenet beendet. Sie läuft zum 30.6.2018 aus. Zudem wurde beschlossen, die Frist, ab der Abrechnungen nur noch via Safenet oder TI-Konnektor abgegeben werden können, aufzuheben.

## ►► **Bürokratie verzögert Sonderbedarfszulassungen der Pädiater**

Eine schnelle Umsetzung der mit den Krankenkassen vereinbarten Schaffung von zusätzlichen Sitzen bei den Kinderärzten wird durch bürokratische Erfordernisse verzögert. So muss der „Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen“ einen entsprechenden Grundsatzbeschluss fassen, damit die vier Zulassungen ausgeschrieben und dann vom Zulassungsausschuss vergeben werden können.

Eine zusätzliche Verzögerung hat sich dadurch ergeben, dass in Hamburg der Senat eine „Sektorenübergreifende Landeskonferenz für gesundheitliche und pflegerische Versorgung“ geschaffen hat, der 15 Institutionen angehören. Nach den Vorschriften, die der Senat geschaffen hat, muss diese Landeskonferenz vor der Entscheidung des Landesausschuss gehört werden. Mit Zulassungsbeschlüssen ist frühestens im August zu rechnen.

Dieser bürokratische Hürdenlauf ist vor allem deshalb befremdlich, weil es in der Sache überhaupt keinen Dissens gibt. Er wirft aber ein Schlaglicht darauf, wie die Politik eine „versorgungsbereichsübergreifende“ Organisation des Gesundheitswesens gestalten will. Im Koalitionsvertrag ist dies als ausdrückliches Ziel benannt.

## ►► **Guter Trend bei Wirkstoffvereinbarung**

Nach Vorlage der Ergebnisse des 4. Quartals 2017 konnte das Jahresergebnis der Wirkstoffvereinbarung für das vergangene Jahr ermittelt werden. Mit 99,05 Prozent wurde das angestrebte 100-Prozent-Ziel nur knapp verfehlt – was aber keine Konsequenzen hat, weil 2017 als „Probeyahr“ vereinbart worden war. Erfreulich ist, dass der Zielerreichungsgrad im vergangenen Jahr von Quartal zu Quartal höher wurde.

Seit dem 1. Januar ist die Wirkstoffvereinbarung nun „scharf geschaltet“. Sie wurde dabei der aktuellen Entwicklung angepasst. Dies betrifft auch die Verordnung von Blutverdünnern, die auf jetzt zwei Ziele aufgeteilt wurde. Da die NOAKS ganz wesentlich dazu beigetragen haben, dass in 2017 das hamburgweite Ziel nicht erreicht werden konnte, bestehen gute Chancen, dies nun zu schaffen.

Die Praxis-Information über die individuelle Zielerreichung im 4. Quartal 2017 und im Jahr 2017 wird in diesen Tagen versendet. Die Trendmeldung für das erste „richtige“ Quartal (1/2018) folgt Ende Mai.

## ►► **Wirtschaftliche Verordnung von tetravalentem Grippeimpfstoff für die Saison 2018/2019**

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten in Hamburg für die nächste Saison die Möglichkeit der Vorbestellung von Grippeimpfstoffen in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Apothekerverein e.V. an. Die STIKO hat für die nächste Impfsaison erstmalig einen tetravalenten Grippeimpfstoff als vorrangig einzusetzenden Impfstoff empfohlen. Damit Sie tetravalente Grippeimpfstoffe kostengünstig und in der bedarfsgerechten Menge beziehen können, haben uns die gesetzlichen Krankenkassen über folgende Verfahrensweise, die sie mit dem Apothekerverein Hamburg abgestimmt

haben, informiert. Wir empfehlen unbedingt diese Verfahrensweise zu beachten.

- Es können ab sofort Vorbestellungen bis zum 30.04.2018 (Kassenrezept/Muster 16) bei einer Apotheke in Hamburg über 60% des Saisonbedarfes abgegeben werden.
- Größere Vorbestellungen sollten auf mehreren Rezepten erfolgen, um später die zeitnahe und mengengerechte Belieferung zu ermöglichen. (beispielsweise sollen 250 Impfstoffdosen auf zwei Rezepten à 100 und einem Rezept à 50 Dosen verordnet werden)
- Wenn diese Lieferung(en) verbraucht ist/sind, können Nachbestellungen auf dem gleichen Weg erfolgen.

### **Was muss auf dem Rezept für die Impfanforderungen der Grippeimpfstoffe 2018/19 angegeben werden?**

- Zur Vorbestellung für die Saison 2018/19:

Vorbestellung Grippeimpfstoffe 2018/2019 tetravalent, nach SIR, für Erwachsene ab 18. Lj. Menge x 10er (60 % des erwarteten Saisonbedarfs)

- Zur Folgebestellung je nach Bedarf

„Nachbestellung Grippeimpfstoffe 2018/2019, tetravalent, nach SIR, für Erwachsene ab 18. Lj.“

Ausfüllanleitungen finden Sie auf unserer Homepage [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) unter der Rubrik Verordnung - Schutzimpfung.

Abkürzungen: SIR = Schutzimpfungsrichtlinie ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) Lj. = Lebensjahr

Wichtige Ausnahme für Impfstoffanforderungen für Kinder und Jugendliche!

Nicht alle tetravalenten Grippeimpfstoffe der nächsten Saison sind für die Impfung von Kindern und Jugendlichen zugelassen. Deshalb geben Sie bei Vorbestellungen bzw. Folgebestellungen für Grippeimpfstoffe, die für diese Patientengruppe vorgesehen sind, bitte den entsprechend zugelassenen Impfstoff namentlich an.

Verordnung von Einzeldosen

Eine Verordnung von Packungen kleiner als 10 Dosen ist aus Sicht der Krankenkassen grundsätzlich nicht wirtschaftlich, sondern nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen als Verordnung über besonders spezifizierte Grippeimpfstoffe möglich.

### **►► Amtliche Veröffentlichungen**

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) wird Folgendes bekannt gegeben:

- 2. Nachtrag zur Entschädigungsordnung ab dem 01.01.2017 zum 01.04.2018
- 14. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab gem. § 87b SGB V ab dem 01.10.2013 mit Wirkung zum 01.07.2018
- Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.04.2018

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](mailto:infocenter@kvhh.de)

Telegramm + auch + unter + [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) + im + Internet