

►► 1. Kein zusätzliches Geld für Hausbesuche – keine Sonderstützung für Fachgruppen

Die Krankenkassen in Hamburg haben es abgelehnt, zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung zu stellen, um die zum 1. April erhöhten Honorare für Haus- und Heimbesuche zu finanzieren. Aufgrund der empörend rücksichtslosen, aber für jede KV bindenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses hatte es auch kein Druckmittel gegeben, dies durchzusetzen. Ab dem 2. Quartal 2011 werden Haus- und Heimbesuche nicht nur besser honoriert, sondern sie werden auch außerhalb des RLV bezahlt – aber eben nicht als Einzelleistung, sondern innerhalb des Gesamtbudgets. Die RLV-Mittel werden entsprechend bereinigt, so dass die jeweilige Fachgruppe die bessere Bezahlung selbst finanzieren muss – was im Wesentlichen die Hausärzte trifft. Es gibt keinerlei Möglichkeit, diese Vorgabe regional anders umzusetzen. Die KV Hamburg hat nun mit den Krankenkassen vereinbart, dass die auf diese Weise bereit gestellten Finanzmittel zunächst den Ärztinnen und Ärzten zugute kommen, die auch im betreffenden Vorjahresquartal Haus- und Heimbesuche durchgeführt haben. Diese erhalten – in dem Umfang des Vorjahresquartals – die Besuche zum vollen, angehobenen Preis vergütet. Alle weiteren Haus- und Heimbesuche werden mit den verbliebenen Finanzmitteln quotiert bedient. Diese Lösung ist absolut unbefriedigend. Der Vorstand der KV Hamburg hat auf der Bundesebene klargestellt, dass diese Vorgehensweise einem in den vergangenen Jahren sehr strikt befolgten Grundsatz widerspricht, nämlich dass es neue Leistungen oder Preisanhebungen nur dann gibt, wenn die Kassen die zusätzlichen Ausgaben auch mit „frischem“ Geld finanzieren. Im Vorfeld der Wahl zum KBV-Vorstand und angesichts der Tatsache, dass es KVen gibt, die „liegendebliebene“ RLV-Mittel irgendwie ausgeben müssen, ist gegen diesen Grundsatz massiv verstoßen worden. Der Vorstand der KVH hat deshalb seine Bemühungen um eine Wiedererlangung der regionalen Honorarvertrags- und -verteilungskompetenz intensiviert.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses hatte den KVen zudem die Möglichkeit eingeräumt, einzelnen Facharzt-Gruppen einen gewillkürten Honorarzuwachs zu geben, wenn diese durch die EBM-Reform überproportional belastet wären. Der Vorstand hat diese Frage sehr intensiv mit dem Beratenden Fachausschuss Fachärzte diskutiert. Dieser hat dann mit überwältigender Mehrheit die Empfehlung ausgesprochen, eine solche Umverteilung nicht vorzunehmen, da in Hamburg keine Gruppe derart überproportional benachteiligt wurde, dass Stützungsmaßnahmen für erforderlich gehalten wurden. Zudem wies der Fachausschuss darauf hin, dass damit dieselbe „asymmetrische Verteilung“ auf KV-Ebene durchgeführt würde, die die KV Hamburg zu Recht auf der bundespolitischen Ebene bekämpfe. Die KVH wurde gebeten, im Einzelfall bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen unterstützend einzugreifen. Der Vorstand hat diese Empfehlung übernommen und mit den Krankenkassen konsentiert. Aufgrund der erheblichen Zeitnot, in den der Bewertungsausschuss die KVen mit diesem Beschluss gebracht hat, war es für das 2. Quartal 2011 nicht möglich, die RLV-Mitteilung wie gewohnt einen Monat vor Quartalsbeginn zuzusenden. Die Praxen erhalten sie aber noch im März vor Beginn des 2. Quartals.

►► 2. „Hamburger Weg“ der Onkologie-Vereinbarung wird verlängert

Der zum 1. April auslaufende regionale Anpassungsvertrag zu der bundesweit gültigen Onkologie-Vereinbarung wird um ein Jahr verlängert. Darauf haben sich KV Hamburg und die Krankenkassen verständigt. In Hamburg wird danach noch immer unterschieden zwischen einer „kleinen“ und einer „großen“ Onkologie. Die Genehmigungsvoraussetzungen für die „große“ Onkologie sollten nach der alten Vereinbarung für die Gynäkologen und Urologen ab dem 1. April verschärft werden. Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte hätten statt der bis zum 1.4. gültigen Mindestzahl von zehn chemotherapeutisch behandelten Patienten pro Quartal für das darauffolgende Jahr 20 Patienten/Quartal nachweisen müssen, um die Genehmigung behalten zu können. Diese Änderung konnte in zähen Verhandlungen um sechs Monate verschoben werden.

Damit gilt für die betroffenen Urologen und Gynäkologen Folgendes: Alle Ärztinnen und Ärzte, die in den Quartalen 4/2010 bis 3/2011 im Durchschnitt zehn oder mehr Patienten chemotherapeutisch behandelt haben, behalten ihre Genehmigung. Allen anderen Ärzten wird diese Genehmigung zum 1.10.2011 entzogen. In den Quartalen 4/2011 bis 3/2012 steigt diese Mindestanforderung auf durchschnittlich 20 Patienten im Quartal. Angesichts des erheblichen Widerstandes, der bei den Krankenkassen für diesen Kompromiss zu überwinden war, ist es ausgeschlossen, dass diese Grenze noch ein weiteres Mal verschoben wird. Wir bitten die betroffenen Ärztinnen und Ärzte, sich auf diese Rahmenbedingungen einzustellen.

►► 3. Niedrigere Preise für Leistungen des ambulanten Operierens und der Anästhesie

Ab dem 2. Quartal 2011 wird die KV Hamburg die Aufschläge für Leistungen des ambulanten Operierens und der dazu gehörigen Anästhesien nicht mehr zahlen können. Grund ist ein Urteil des Landessozialgerichtes (LSG) Berlin, das einen Beschluss des Bewertungsausschusses, auf dessen Basis die Aufschläge in Hamburg vereinbart worden waren, gekippt hat. Die Kassen sind deshalb nicht mehr bereit, die Aufschläge zu finanzieren.

Hintergrund der Auseinandersetzung ist, dass der Bewertungsausschuss es den regionalen Vertragsparteien freigestellt hatte, die Punktwerte für stationärer ersetzende Leistungen zu vereinbaren. Dies hatten die Krankenkassen gerügt und verlangt, dass der Bewertungsausschuss eine bundesweite Regelung zu treffen habe. Das LSG hat sich dieser Auffassung angeschlossen und den Bewertungsausschuss entsprechend verpflichtet, eine bundesweite Regelung zu treffen. Die KBV kann gegen das Urteil Revision beim Bundessozialgericht einlegen. Damit ist das Schicksal der Aufschläge, die die KV Hamburg erhandeln konnte, noch nicht geklärt, sondern hängt in der Schwebe. Da die Krankenkassen aber unter Hinweis auf diese Schwebe die entsprechenden Rechnungen der KV Hamburg nicht mehr bedienen würden, sind wir gezwungen, ab dem 1. April für diese Leistungen die Zuschläge zu streichen. Die Leistungen sind nun mit dem Orientierungspunktwert kalkuliert; die neuen Preise können Sie im Internet (www.kvhh.de -> Abrechnung/EBM) einsehen. Die mit dem Urteil zusammenhängenden Fragen werden derzeit in der KV Hamburg geklärt. Hierzu gehört vor allem der Umgang mit der Vergangenheit seit dem Quartal 1/2010, der von dem Urteil umfasst ist.

►►4. Werden die Kodierrichtlinien doch zum 1. Juli 2011 verbindlich?

In einer internen Abstimmung hat sich die Mehrheit der KVen dafür ausgesprochen, die ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) entgegen der Empfehlung von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler doch zum 1. Juli für verbindlich zu erklären und diesen Termin nicht auf den 1.1.2012 zu verschieben. Hintergrund ist, dass die Krankenkassen im Gegenzug zur Verschiebung verlangen, dass bei der Bemessung der Honorarentwicklung des Jahres 2013 nicht auf die Veränderung der Morbidität zurückgegriffen werden könne, wenn die Richtlinien nicht in Kraft wären. Ein dann zu erfolgender Zuwachs allein aufgrund demographischer Daten würde nach Hochrechnungen der KBV deutlich niedriger ausfallen als eine morbiditätsbezogene Anhebung.

Die KV Hamburg hat ihre Haltung bekräftigt, die verpflichtende Anwendung der AKR zu verschieben, so lange nicht verbindlich geklärt ist, dass die Morbidität zur Basis der Weiterentwicklung der Honorare herangezogen wird. Sie verwies darauf, dass auch in 2011 und 2012 per Federstrich diese Anbindung gestrichen worden sei. Wenn keine Klarheit darüber herrsche, wie sich die Dinge in 2013 und den darauf folgenden Jahren darstellte, mache eine Inkraftsetzung der AKR keinen Sinn. Die gewonnene Zeit solle man lieber nutzen, die Anwendung der Richtlinien zu verbessern. Angesichts der dargestellten Entwicklung führt die KV Hamburg ihre Fortbildungsveranstaltungen zu den AKR weiter durch.

►►5. „Weiter so“ in Berlin – Hofmeister im Fachausschuss

Die KV Hamburg hat vom wiedergewählten Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Nachdruck verlangt, die versprochene Regionalisierung der Honorarkompetenzen auch durchzusetzen. Zudem hat sie den Vorstand davor gewarnt, für 2012 noch einmal eine „asymmetrische Verteilung“ der Gelder vorzunehmen, wie dies in 2011 geschehen ist, als die KV Hamburg von diesem Honorarzuwachs vollkommen abgeschnitten war. Diverse Modellberechnungen unterschiedlicher Institutionen haben mittlerweile belegt, dass bei der „Asymmetrie“ die völlig falschen Maßstäbe angelegt worden waren. In den weiteren Wahlen auf der Bundesebene sind der stellvertretende VV-Vorsitzende Dr. Stephan Hofmeister zum stellvertretenden Mitglied des Beratenden Fachausschusses Hausärzte gewählt und der VV-Vorsitzende Dr. Michael Späth in den Finanzausschuss der KBV wiedergewählt worden.

►►6. Neue Senatorin in Hamburg

Überraschend wurde die stellvertretende Vorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks, zur neuen Gesundheits-Senatorin in Hamburg berufen. Die KV Hamburg hat die Ernennung von Frau Prüfer-Storcks begrüßt, da wir sie als kompetente und faire Verhandlungspartnerin kennengelernt haben. Unsere wichtigste Aufgabe wird darin bestehen,

das Versorgungsangebot der ambulanten Medizin in der Medizinmetropole Hamburg bewahren und ausbauen zu können.

►►7. Abrechnung 1. Quartal 2011 – erstmalig Online-Abrechnung

Ihre Honorarabrechnung ab dem 1. Quartal 2011 ist verpflichtend Online einzureichen. Wir haben für Sie eine Möglichkeit geschaffen, dieser Verpflichtung auch dann nachzukommen, wenn Sie keine Internetverbindung zur KV aufbauen wollen. In diesem Fall bringen Sie Ihre Abrechnung wie bisher auf einem Datenträger zur KV; dort stehen PCs zur Verfügung, an denen Sie ggfs. mit Unterstützung Ihre Abrechnung Online abgeben können. Bitte bringen Sie unbedingt Ihre Zugangsdaten (Benutzername und Passwort) mit, die Ihnen per Post von der KV zugeschickt wurden. Sofern noch nicht geschehen senden Sie uns bitte baldmöglichst die Empfangsbestätigung über die Zugangsdaten unterschrieben zurück, damit Sie vom Portal identifiziert werden können.

►►8. Amtliche Veröffentlichung im Internet

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

- 2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2011 vom 20. Dezember 2010
- 4. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab vom 23. April 2010
- 1. Nachtrag zur Umsetzungsvereinbarung zur Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) vom 26. März 2010

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen.

Die Erklärungsfrist der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

- QZV- u. Arztgruppenlisten ab dem 2. Quartal 2011

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

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Info-Center der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,
E-Mail-Adresse: infocenter@kvhh.de

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