



B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V.

Landhausstrasse 10, 10717 Berlin, Tel. 030 / 863 96 110, Fax: 030 / 863 96 157
Homepage: www.Hausarzt-BHI.de, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

BHI-Newsletter

Juni 2012

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir informieren Sie immer dann, wenn wichtige Neuerungen oder Entscheidungen auf politischer oder Selbstverwaltungsebene anstehen. Seit dem letzten Anlass – dem Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) zum 1.1.2012, über das wir Sie im Januar informierten, - wurden im April auf KBV-Ebene neue richtungweisende Beschlüsse gefasst, die für uns in der nächsten Zeit relevant werden. Des Weiteren informieren wir Sie über Schwierigkeiten bei der Umsetzung des neu gefassten § 106 SGB V („Beratung vor Regress“).

Mit Spannung waren die **Ergebnisse der Sonder-KBV-Vertreterversammlung vom 26.04.2012** erwartet worden, sollten hier doch wichtige Weichen für die Honorarentwicklung der Zukunft gestellt werden. Dies ist nur in Teilen gelungen:

Weiterentwicklung der Vergütung der Versorgungsbereiche und der Psychotherapie

Augenblicklich werden von der "morbiditybedingten Gesamtvergütung" (MGV) vor der Aufteilung auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich Vorwegabzüge für die Psychotherapie, das Labor und den Notfalldienst vorgenommen, erst der Rest steht für die Versorgungsbereiche zur Verfügung. Damit sind verschiedene Probleme verknüpft: die Psychotherapie verschlingt immer größere Geldmengen (Verdopplung der Honorare in den letzten 10 Jahren), bei der augenblicklichen Konstruktion würde auch der hausärztliche Versorgungsbereich die Honorarsteigerungen der Psychotherapeuten mit finanzieren. Das aber wäre nicht in Ordnung, da die Psychotherapie zum fachärztlichen Versorgungsbereich zählt. Zur Lösung dieses Problems hat die KBV beschlossen, sich beim Gesetzgeber dafür einzusetzen, dass die Psychotherapie einen eigenen Versorgungsbereich außerhalb der MGV erhält. Ein in einem anderen Zusammenhang ergangenes BSG-Urteil wirft zudem die Frage auf, ob Vorwegabzüge überhaupt rechtmäßig sind. Zur Klärung dieser Frage wird ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Erst wenn diese Fragen gelöst sind, wird es möglicherweise zu einem Beschluss kommen, der die Trennung der Versorgungsbereiche dauerhaft festschreibt.

Postanschrift: Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. – BHI -, Landhausstr. 10, 10717 Berlin
Kontonummer: 0004790464 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin, BLZ 100 906 03

1. Vorsitzender: Dr. Stefan Windau, Lützowstr. 13b, 04155 Leipzig, Telefon: 0341-5629943, Fax: 0341-5629945
Stellvertretende Vorsitzende: Dr. med. Ulrich Piltz, Langenscheidtstr. 1, 10827 Berlin, Telefon: 030-7845055, Fax: 030-7874493,
und Dr. Detlef Bothe, Oldenburger Str. 47, 10551 Berlin, Telefon: 030-3961450, Fax: 030-3968481

In diesem Zusammenhang muss dann auch die Frage geklärt werden, wie die Weiterentwicklung der Honorare in den jeweiligen Versorgungsbereichen stattfinden soll. Nicht wenige Fachärzte fordern, dass die Weiterentwicklung in den Versorgungsbereichen getrennt - je nach Morbidität - erfolgen sollte. Vermeintlich sei die Entwicklung der Morbidität im fachärztlichen Versorgungsbereich höher als im hausärztlichen, zumindest aber sei sie besser dargestellt. Andererseits gibt es Zweifel daran, ob hausärztliche Tätigkeit in ICD-10-Diagnosen und im Grouper-System (der Morbiditätserfassung) adäquat abgebildet werden kann. Dazu kommt noch, dass die hausärztliche Tätigkeit aufgrund des hohen Pauschalierungsgrades des EBM und damit der fehlenden Möglichkeit, den Aufwand darzustellen, überhaupt nicht adäquat erfasst wird. Insofern ist der Beschluss der Sonder-VV, die Veränderungsdaten der Morbiditätsentwicklung auf beide Versorgungsbereiche gleichmäßig zu verteilen, zu begrüßen.

Weiterentwicklung des EBM

Der hohe Pauschalierungsgrad des EBM wird mittlerweile als Problem gesehen, so dass eine Reform des EBM in Angriff genommen werden soll. Zudem ist eine Neubewertung vieler Leistungen erforderlich, gleichzeitig möchte man, dass die Differenz zwischen Kalkulationspunktwert (5,11 Ct.) und Orientierungspunktwert (3,5048 Ct.) beseitigt wird. Die Anhebung des Orientierungspunktwertes auf den Kalkulationspunktwert würde die GKV ca. 17 Milliarden Euro kosten; auch der KBV ist klar, dass dies unrealistisch ist. So möchte man den Weg gehen, die Leistungen neu zu bewerten, was dann zwangsläufig eine Absenkung der Punktzahlen zur Folge haben wird. Mit der Reform des EBM verfolgt die KBV insbesondere die Ziele, die Morbidität besser darstellen zu können und Verlagerungseffekte von stationär nach ambulant besser zu erfassen. Künftig soll unterschieden werden, ob es bekannte Patienten oder neue Krankheiten sind, die Anamnese soll vergütet werden, einen Zeitzuschlag soll es nur bei besonderer Inanspruchnahme geben, man hat sich deutlich gegen eine Kontaktziffer wie den früheren Konsultationszuschlag ausgesprochen.

KBV-Chef Köhler schwebt eine arztgruppenspezifische zeitgesteuerte Volumenbegrenzung vor. In dieser wird bis zu einer bestimmten Fallzahl der Fixkostenanteil technischer Leistungen bezahlt, der variable Anteil technischer Leistungen unbegrenzt, und der ärztliche Anteil der Leistungen soll bis zu einer Zeitgrenze (z.B. 51 Stunden Wochenarbeitszeit) honoriert werden. Die Konzepte sollen in enger Abstimmung mit den Berufsverbänden erarbeitet werden, Köhler rechnet nicht damit, dass ein neuer EBM vor dem 1. April 2014 in Kraft tritt.

Beratung vor Regress - Richtgrößenüberschreitungen

Im Anfang des Jahres verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetz wurde in § 106, Abs. 5e SGB V geregelt, dass künftig bei einer Richtgrößenüberschreitung um mehr als 25% vor der Verhängung eines Regresses zunächst eine Beratung stattfinden muss. Dabei zeichnete sich sehr schnell ab, dass es zwischen Kassen- und Ärzteseite Differenzen in der Interpretation des Bezugszeitraumes des Gesetzes gibt: Die Kassen sind vielerorts der Auffassung, dass sich diese Neuregelung nur auf Zeiträume ab dem 1.1.2012 bezieht und nicht auf die Vorjahre und schon gar nicht auf laufende Verfahren. Auf Anfrage unseres Berufsverbandes (s. Anlage: BHI-Schreiben an das BMG vom 16.02.2012 - S. 4-5) teilte das Bundesgesundheitsministerium mit, dass die neue gesetzliche Regelung für alle Verfahren gilt, die bei Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht durch die Prüfungsstelle oder den Beschwerdeausschuss beschieden sind (s. Anlage: Antwortschreiben des BMG vom 12.04.2012 – S.6-7).

Einige Kassen scheinen darüber hinaus der Meinung zu sein, dass ein Regress ohne vorherige Beratung dann verhängt werden könne, wenn es sich um eine wiederholte Richtgrößenüberschreitung handelt, die aber zuvor nicht beanstandet wurde. Schließlich heißt es ja im Gesetz „...erfolgt bei einer **erstmaligen Überschreitung** um mehr als 25 % eine individuelle Beratung...“ Dabei handelt es sich offenkundig um eine recht spitzfindige und böswillige Auslegung, die der Gesetzgeber sicher so nicht gemeint hat. Wir haben deshalb

das Bundesgesundheitsministerium erneut gebeten, diesen Sachverhalt zu präzisieren. In diesem Schreiben haben wir auch auf das Problem hingewiesen, dass die Ärzte oftmals keine Informationen über die Ausschöpfung ihrer Richtgrößen erhalten, was ja gemäß dem Rechtsgrundsatz des Vertrauensschutzes jedes Regressverfahren a priori juristisch fragwürdig macht (s. Anlage: BHI-Schreiben an BMG vom 14.05.2012 - S.8-9).

Da die Richtgrößen- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den einzelnen KVen recht unterschiedlich gehandhabt werden, und wir auch in der politischen Diskussion konkrete Fälle brauchen, möchten wir Sie bitten, uns konkrete Fälle, die Sie kennen oder von denen Sie betroffen sind, zu schildern.

Ansprechpartner ist hier direkt Dr. Ulrich Piltz, e-mail: upiltz@berlin.de oder Kontaktaufnahme über Handy 0171-3483219 oder Praxis 030-7845055/6.

Dr. Detlef Bothe
Dr. Ulrich Piltz
Stellv. Vorsitzende

3 Anlagen:



B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V.

Landhausstrasse 10, 10717 Berlin, Tel. 030 / 863 96 110, Fax: 030 / 863 96 157

Homepage: www.Hausarzt-BHI.de, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

[Bundesverb.Hausärztl.Internisten e.V., Landhausstr.10, 10717 Berlin](http://www.Hausarzt-BHI.de)

Bundesgesundheitsminister
Daniel Bahr
BMG
Friedrichstr.108

10117 Berlin

nachrichtlich:
KBV
Gesundheitsausschuss
des Bundestages

16. Februar 2012

GKV-VStG § 106 d : Arznei- und Heilmittelrichtgrößenprüfung, „Beratung vor Regress“

Sehr geehrter Herr Minister,

zunächst einmal möchte ich im Namen des Vorstandes des Bundesverbandes Hausärztlicher Internisten und sicherlich auch aller von Regressen bedrohten und sich bedroht fühlenden Vertragsärzte meine Erleichterung darüber zum Ausdruck bringen, dass nun endlich auch bei mehr als 25 %iger Überschreitung des Richtgrößenvolumens eine Beratung vor Regress verpflichtend eingeführt worden ist. Der bisherige Zustand war für die Vertragsärzte unerträglich und mit rechtsstaatlichen Prinzipien sicherlich auch nicht vereinbar.

Es treten aber bei der Umsetzung nun erhebliche Interpretationsprobleme auf. Aus verschiedenen KVen wird gemeldet, dass Krankenkassen und KVen unterschiedliche Vorstellungen haben, ab welchem Prüfungszeitraum die Neuregelung gilt: Aus der Sicht der KVen – und das scheint auch uns logisch zwingend – gilt sie für alle Prüfungen, die durch die Prüfungsstellen ab dem 01. Januar 2012 entschieden werden. Diese Prüfungen beziehen sich in 2012 auf Zeiträume bis spätestens 2010. Die Krankenkassenverbände scheinen sich jedoch zumindest teilweise auf den Standpunkt zu stellen, dass die Änderung gemäß § 106 d erst für Prüfungen gilt, die sich auf den Zeitraum ab dem 01.01.2012 beziehen. Nach dieser Interpretation käme die Neuregelung aber erst ab 2014 zum Zuge!

Sehr geehrter Herr Minister, wir sind der Meinung, dass letztere Interpretation nicht Ihrer Intention, bzw. der des Gesetzgebers, entspricht. Wir bitten Sie deshalb um

eine Klarstellung, z. B. brieflich an die KVen und die Spitzenverbände der Krankenkassen, bzw. um eine klarstellende gesetzliche Änderung, falls dies rechtlich erforderlich erscheint.

Ich möchte in diesem Zusammenhang noch darauf hinweisen, dass, wenn diese Interpretationsdivergenzen nicht kurzfristig beseitigt werden, die betroffenen Ärzte die Leidtragenden sein werden, da bei gegebener Konstruktion der Prüfungsstellen und der Beschwerdeausschüsse es in den meisten fraglichen Fällen zu Regressbescheiden kommen wird, das heißt der Regress bezahlt werden und der geschädigte Arzt bis zu einem Gerichtsurteil jahrelang warten muss.

Darüber hinausgehend ist der Vorstand des BHI der Auffassung, dass die Neuregelung des VStG auch für die Fälle zur Anwendung kommen sollte, bei denen in 2011 ein Regressbescheid erlassen wurde, die aber erst in 2012 in den Beschwerdeausschüssen entschieden werden. Es ist schwer vorstellbar, dass hier noch nach altem Recht Entscheidungen getroffen werden, zumal, wenn man bedenkt, dass bei erstmaliger Richtgößenüberschreitung, bzw. –prüfung der Betroffene zuvor keine Kenntnis von seiner „Tat“ hatte: In vielen KVen werden die Ärzte bei Richtgößenüberschreitungen nicht einmal informiert! Hier wäre vom Gesetzgeber noch eine Gesetzeslücke zu füllen, denn bisher besteht keine Informationspflicht gegenüber regressüberschreitenden Ärzten.

Ich darf Sie auch in diesem Punkt um eine Stellungnahme bitten.

Mit freundlichen Grüßen

gezeichnet Dr. Ulrich Piltz
Stellvertretender Vorsitzender



Bundesministerium
für Gesundheit

ERHALTEN

12 APRIL 2012

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Herrn
Dr. Ulrich Piltz
stellv. Vorstandsvorsitzender
Berufsverband Hausärztlicher Internisten e.V.
Landhausstraße 10
10717 Berlin

REFERAT 226
BEARBEITET VON André Klein-Wiele
HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18 441-4646
FAX +49 (0)30 18 441-4667
E-MAIL Andre.Klein-Wiele@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.c

Berlin, 12. April 2012

AZ 226-96-Piltz-BHI/12

GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Beratung vor Regress

Sehr geehrter Herr Dr. Piltz,

vielen Dank für Ihr Schreiben, eingegangen am 20. Februar 2012, an Herrn Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, MdB, zu dem durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) eingeführten Grundsatz "Beratung vor Regress" für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Die entsprechende Neuregelung in § 106 Absatz 5e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist seit dem 1. Januar 2012 in Kraft.

Dazu bitten Sie um Einschätzung zu der Frage, ob das neue Recht bereits dann anzuwenden ist, wenn die Entscheidung der Prüfungsstelle bzw. des Beschwerdeausschusses im Widerspruchsverfahren zeitlich nach dem Inkrafttreten der Neuregelung ergeht. Herr Minister bat mich, Ihnen zu antworten.

Nach der Gesetzesbegründung soll bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent kein Regress festgesetzt werden, bevor den betroffenen Vertragsärztinnen und -ärzten nicht zumindest eine einmalige Beratung angeboten wurde. Durch die individuelle Beratung soll eine nochmalige Überschreitung vermieden werden, die dann zu einem Regress führen würde. Vor dem Hintergrund dieses Gesetzeszwecks ist es nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit vertretbar, die neue Vorschrift auch auf laufende Prüfverfahren anzuwenden – auch soweit sie sich auf Prüfungszeiträume vor 2012 beziehen –, solange sie zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelungen noch nicht durch Festsetzung eines Erstattungsbetrages durch die Prüfungsstelle bzw. eine Entscheidung des Beschwerdeausschusses abgeschlossen sind. Insoweit sollte für die Beachtung der neuen Rechtslage auf den allgemeinen verfahrensrechtlichen Grundsatz abgestellt werden, dass für die Vereinbarkeit belastender Verwaltungsentscheidung mit den gesetzlichen

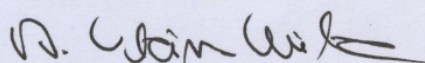
Vorgaben grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten behördlichen Entscheidung maßgeblich ist. Für die sofortige Anwendbarkeit des Grundsatzes "Beratung vor Regress" spricht auch der gesetzgeberische Verzicht auf Übergangsvorschriften.

Das Bundessozialgericht (BSG) folgt grundsätzlich dem o. g. allgemeinen Rechtsgrundsatz für Gesetzesänderungen, die das Prüfungsverfahren ändern. In diesen Fällen gilt neues Verfahrensrecht auch für bereits laufende Verfahren ab Inkrafttreten, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist (BSG, Urt. vom 28. April 2004 – B 6 KA 8/03 R – zur Neubesetzung der Prüfungsgremien). Anderes soll in Abweichung von allgemeinen Rechtsgrundsätzen für solche Gesetzesänderungen gelten, die die inhaltlich-materiellen Prüfungsmaßstäbe ändern. In diesen Fällen gelten die neuen gesetzlichen Vorgaben nur für die Prüfungszeiträume nach dem Inkrafttreten der Neuregelung, für Verfahren zu früheren Prüfungszeiträumen gelten die alten Prüfungsmaßstäbe fort, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist (BSG, Urt. vom 9. April 2008 – B 6 KA 34/07 R – zur Ablösung der Prüfung nach Durchschnittswerten). Das ist verständlich, wenn für denselben Prüfungszeitraum nicht unterschiedliche Prüfungskriterien gelten sollen. Mit dem gesetzlichen Grundsatz "Beratung vor Regress" werden allerdings nicht die Prüfungskriterien verändert, sondern lediglich das Verfahren bzw. die Rechtsfolge einer festgestellten Überschreitung des Richtgrößenvolumens dahingehend, dass bei erstmaliger Überschreitung anstelle der Festsetzung eines Erstattungsbetrages zunächst eine vorherige Beratung der Vertragsärztinnen und -ärzte stattzufinden hat und über das Prüfungsergebnis lediglich ein entsprechender Feststellungsbescheid (ohne Festsetzung eines Erstattungsbetrages) ergeht. An der methodischen Prüfung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens für den betrachteten Prüfungszeitraum vor oder nach Inkrafttreten des GKV-VStG ändert sich jedoch nichts. Die Prüfungsstelle legt keine anderen inhaltlich-materiellen Prüfungsmaßstäbe an.

Auch ein Urteil des Sozialgerichtes Düsseldorf vom 5. Oktober 2011 – S 2 KA 206/10 – widerspricht dem nicht, sondern bestätigt die hier vertretene Auffassung. Dort ging es um Regressbescheide aus 2008/2009 und zugehörige Widerspruchsbescheide aus 2010, die von der Gesetzesänderung zu § 106 Absatz 5c Satz 7 SGB V durch das AMNOG (Begrenzung der Erstattung auf 25.000 EUR in den ersten zwei Jahren) mit Inkrafttreten ab 2011 nicht mehr erfasst wurden. Maßgeblicher Zeitpunkt ist bei Anfechtungsklagen regelmäßig der des Widerspruchsbescheides und nicht der Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag





B H I

Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V.

Landhausstrasse 10, 10717 Berlin, Tel. 030 / 863 96 110, Fax: 030 / 863 96 157
Homepage: www.Hausarzt-BHI.de, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

[Bundesverb.Hausärztl.Internisten e.V., Landhausstr.10, 10717 Berlin](http://www.Hausarzt-BHI.de)

An den
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Daniel Bahr
Friedrichstrasse 108

10117 Berlin

nachrichtlich an:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Gesundheitsausschuss des Bundestages

14. Mai 2012

GKV-Versorgungsstrukturgesetz - „Beratung vor Regress“ Neuregelung in § 106, Abs. 5e SGB V Zweite Anfrage

Sehr geehrter Herr Minister,

herzlichen Dank für Ihr Antwortschreiben vom 12. April durch Herrn André Klein-Wiele aus dem Referat 226 Ihres Hauses auf meine Anfrage vom 16. Februar d.J. in o.g. Angelegenheit.

Wir sind sehr erfreut darüber, dass unsere Interpretation der Neuregelung, nämlich ihre Anwendung auf alle noch nicht von der Selbstverwaltung entschiedenen Fälle von Richtgrößenüberschreitungen, von Ihrem Hause geteilt wird und es hierfür offenbar eine solide rechtliche Grundlage gibt.

Es haben sich jedoch noch weitere grundsätzliche Differenzen in der Interpretation des § 106, Abs.5e Satz 1 zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen ergeben.

So wird uns berichtet, dass die Krankenkassen - z.B. in Hamburg - den Passus „...erfolgt bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent eine individuelle Beratung ...“ dergestalt interpretieren, dass bei einem **erstmaligen Regress** bei einer **wiederholten** Überschreitung des Richtgrößenvolumens dieser Passus nicht zur Anwendung kommen könne, da es sich ja nicht um eine erstmalige Überschreitung handele.

Wir meinen, dass dies eine abwegige Interpretation des Gesetzestextes ist, da gemäß Prüfvereinbarungen in den einzelnen KV-Regionen erstmalige Richtgrößenüberschreitungen nicht unbedingt bzw. de facto sogar häufig nicht in die Prüfung kommen. Das hat zur Folge, dass oft mehrfache Überschreitungen der Richtgrößen

um mehr als 25 Prozent stattgefunden haben, bevor es zur ersten Prüfung in der Sache kommt.

Wir können uns nicht vorstellen, dass der Gesetzgeber das Prinzip „Beratung vor Regress“ so gemeint hat, wie es nun von Kassenseite interpretiert wird. Denn das würde die betreffende gesetzliche Bestimmung de facto aushebeln.

Bei rein formaler, wörtlicher Betrachtung des zitierten Passus kann man allerdings nicht umhin, zuzugestehen, dass dieser Satz auch in der Lesart der Krankenkassen verstanden werden könnte.

Ich bitte Sie deshalb, in der Öffentlichkeit und insbesondere gegenüber den Prüfungsstellen klarzustellen, dass mit „erstmaliger Überschreitung“ die **erstmalige Prüfung einer Überschreitung** gemeint ist; ggf. ist u.E. auch eine klarstellende Präzisierung des Gesetzestextes erforderlich.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf eine weitere Regelungslücke bei den Richtgrößenprüfungen hinweisen:

Es gibt u. E. keine gesetzliche oder nachgeordnete Regelung über eine Verpflichtung der Prüfungsstellen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen, den Vertragsarzt über die Ausschöpfung bzw. Überschreitung seiner Richtgrößen zu informieren. Eine solche Information wäre aber aus unserer Sicht erst einmal die Voraussetzung dafür, dass der Vertragsarzt sein Ordnungsverhalten anpassen und damit eine Richtgrößenprüfung vermeiden kann. Dies wäre allein schon dem Rechtsgrundsatz des Vertrauensschutzes geschuldet, es würde den betroffenen Ärzten viel Stress und Aufwand ersparen und die Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse, die meist völlig überlastet sind und nicht selten Jahre mit ihren Verfahren hinterherhinken, entlasten.

Ich möchte Sie, sehr geehrter Herr Minister Bahr, und Ihr Haus wiederum um eine Stellungnahme bitten und mich hiermit schon im Voraus bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ulrich Piltz
Stellv. Vorsitzender