



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

Januar 2012

Was erwartet uns in 2012 ? - Auswirkungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes

Ende des Jahres wurde das GKV-VStG nach vielen Anhörungen und Änderungen endgültig beschlossen. Sicher haben Sie schon viel darüber gehört und gelesen, wir beschränken uns in einer kurzen Darstellung auf die wichtigsten Aspekte. Dazu gehören eine veränderte Bedarfsplanung, die Regionalisierung der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Neuregelungen des § 116 b.

Bedarfsplanung wird neu geregelt

Bei der Bedarfsplanung wird es zur *Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung* um eine Neujustierung der Arztdichte – d.h. Einwohnerzahl je berufstätigem Arzt - gehen. Es wird unterschiedliche Planungsbereiche für Haus- und Fachärzte geben, auch wird sich die Anzahl der „beplanten“ Arztgruppen erhöhen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhält den Auftrag, Grundsätze zur Bedarfsplanung zu entwickeln, im zuständigen Länderausschuss erhalten Länder und Kommunen mehr Einfluss auf die Planung vor Ort.

Die neue Bedarfsplanung wird erhebliche Konsequenzen haben, insbesondere, was die Feststellung von Über- bzw. Unterversorgung betrifft. So wird der vorgesehene Ankauf von Arztsitzen in überversorgten Gebieten erhebliche Konsequenzen für den Veräußerer haben, Unterversorgung und Zulassung neuer Ärzte werden wohl kaum mit einer adäquaten Erhöhung der Gesamtvergütung einhergehen.

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

Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung

Mit Stichtag zum 1. Januar 2013 kann in überversorgten Gebieten ein Arztsitz nur noch übernommen werden, wenn der Zulassungsausschuss einer Ausschreibung zustimmt. Lehnt der Zulassungsausschuss die Neubesetzung ab, wird der Praxisinhaber zum Verkehrswert von der KV aus Mitteln der Gesamtvergütung entschädigt. Angestellten-Arztstühle in einem MVZ dagegen dürfen aber unverändert neu besetzt werden, ohne dass der Zulassungsausschuss dem zustimmen muss, er muss nur informiert werden.

Dabei sind viele Details noch völlig ungeklärt. Wer legt den Verkehrswert fest und wie wird sich dieser vor dem Hintergrund des vorgesehenen Abbaus von Überversorgung entwickeln? Wird dies zu einer kalten Enteignung von Praxisinhabern führen und wäre dies verfassungsrechtlich zulässig?

Bei Neubesetzungen in Gemeinschaftspraxen soll der Zulassungsausschuss die finanziellen Folgen für die Praxis berücksichtigen, allerdings steht diese Regelung nicht im Gesetz, sondern nur in der Gesetzesbegründung. Wird sich der Zulassungsausschuss daran halten?

Abbau von Unterversorgung

Neben den veränderten Instrumenten der Bedarfsplanung soll in unterversorgten Regionen die Abstufung der Regelleistungsvolumina abgeschafft werden, davon verspricht man sich offenbar eine höhere ökonomische Attraktivität in strukturschwachen Regionen. Der Effekt dieses Anreizes dürfte aber wohl eher marginal sein. Dies geschieht allerdings nicht durch die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel, sondern muss aus der Gesamtvergütung, also zu Lasten aller Niedergelassenen finanziert werden. Der Abbau von Unterversorgung soll darüber hinaus durch die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung ebenso wie beispielsweise auch durch von der KV betriebene Einrichtungen geschehen.

Regionalisierung der KV-Honorarverteilung

Ob die Rückgabe der Honorarkompetenz in die einzelnen KVen viel ändern wird, bleibt zunächst völlig offen, denn es bleibt erst einmal bei der bisherigen finanziellen Ausstattung der KVen. Die Bundesregierung geht auch davon aus, dass durch die Regionalisierung keine Mehrkosten entstehen. In wenigen zentralen Dingen bleibt es bei den Vorgaben durch die KBV; dazu gehören die Festlegung des Orientierungspunktwertes, die Trennung zwischen haus- und fachärztlichen Honoraranteilen und die Finanzierung der Psychotherapie. Die meisten der bisher vom Bewertungsausschuss festgelegten Regelungen entfallen künftig. Zwar muss es auch künftig gesetzlich verfügte Maßnahmen zur Honorarbegrenzung geben, allerdings erhalten die KVen einen größeren Gestaltungsspielraum. Es muss nicht bei RLV bleiben, die zuvor bis ins Detail geplanten Vorgaben für Rückstellungen, Sonderleistungen, QZV und was auch immer, werden nicht mehr zentral vorgegeben. Das eröffnet den alten Verteilungskämpfen zwischen den Fachgruppen und innerhalb derselben um Sonderleistungen wieder Tür und Tor. Ob die Regionalisierung gegenüber der bisherigen Zentralisierung wirklich ein Fortschritt ist, wird sich erst noch zeigen müssen.

Neuordnung des § 116 b

Eine grundsätzliche Neuregelung erfuhr die sog. spezialfachärztliche Versorgung: Das bisherige Nebeneinander von vertragsärztlicher Versorgung innerhalb von Budgets und Qualitätssicherung durch die KV einerseits und unbudgetierter Versorgung durch Kliniken ohne KV-Qualitätsstandards nach Genehmigung durch die Länder andererseits, soll geordnet werden. Der G-BA muss bis zum Jahresende eine Richtlinie erarbeiten und u. a. einen Katalog von Krankheiten und Leistungen erstellen, die künftig nach § 116 b behandelt werden können. Der G-BA macht auch die Qualitätsvorgaben, deren Einhaltung über den MDK der Kassen kontrolliert werden soll. Dennoch wird es wohl weiterhin einiges an Konkurrenz zwischen Kliniken und niedergelassenen Fachärzten geben. Die Leistungen nach §116 b unterliegen einem Überweisungsvorbehalt durch den Vertragsarzt, Näheres muss noch durch die zu erarbeitende G-BA-Richtlinie geklärt werden.

EBM-Reform ?

Jenseits dieser großen Fragen sind aber auch einige wichtige Details durch dieses Gesetz geregelt worden.

Dazu gehört, dass die Honorierung in Pauschalen für den hausärztlichen Versorgungsbereich von einer „Muss“ in eine „Soll“-Vorschrift geändert wurde, außerdem sollen bei der Honorierung Morbiditätskriterien und der Schweregrad einer Erkrankung berücksichtigt werden. Auf Wunsch des Hausärzterverbandes wurde wohl zudem festgeschrieben, dass die Pauschalen berücksichtigen sollen, ob ein Patient erstmals in einer Praxis diagnostiziert und behandelt wurde oder schon in der Praxis bekannt ist. Die Sinnhaftigkeit einer derartigen Differenzierung ist nur schwer zu begreifen, höhere Pauschalen für den Erstkontakt eines verschnupften Jünglings als für die Betreuung einer koronarkranken Diabetikerin? Auf jeden Fall soll der EBM dahingehend überarbeitet werden.

Beratung vor Regress

Wichtig für viele Kollegen dürfte sein, dass das Prinzip *Beratung vor Regress* eingeführt wurde. Künftig muss bei einer erstmaligen Überschreitung der Arzneimittel- oder Heilmittelrichtgrößen um mehr als 25% zunächst eine Beratung stattfinden, erst bei fortgesetzter Überschreitung kann ein Regress verhängt werden, aber erst ab dem Quartal, das dem Beratungszeitpunkt folgt.

Dies stellt zweifellos einen großen Fortschritt dar und beendet den unhaltbaren, mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht zu vereinbarenden Zustand, dass Regresse bislang ohne vorheriges Wissen des „Täters“ um seine „Tat“ verhängt werden konnten.

Zu fordern ist allerdings als weiterer Schritt, dass die Arzneimittelrichtgrößen abgeschafft werden, da die Ärzte mit diesen nicht nur für ihr Ordnungsverhalten, sondern auch für die Preisgestaltung der Pharmafirmen, Medikamentenauswahl der Apotheken und andere preisbestimmende Faktoren haften. Das ist nicht länger hinnehmbar!

Modellvorhaben Wirkstoffverordnung

Viel Interesse hat die Neuregelung zum Modellvorhaben Wirkstoffverordnung erweckt. Dem Vernehmen nach sollen sich schon sieben KVen als Modellregion beworben haben, obwohl zunächst nur ein Bezirk vorgesehen ist. Gemeinsam mit dem Apothekerverband können KV und Kassen ein Modellprojekt vereinbaren, in dem die Wirkstoffverordnung erprobt werden soll. Evtl. dadurch erzielte Gewinne sollen zumindest anteilig auch an die Ärzte ausgezahlt werden, andererseits müssen die Mehraufwendungen der Krankenkassen ausgeglichen werden, wohl dem, der das Buch führt! Natürlich muss das Modellvorhaben wissenschaftlich begleitet werden (was dann auch noch finanziert werden muss), und wenn man sich nicht einigt, entscheidet ein Schiedsamt! Dass die unter dem Modellvorhaben verordneten Wirkstoffe nicht mehr der Richtgrößenprüfung unterliegen würden, war wohl ein Traum einzelner KBV-Fürsten, steht aber im Gesetz nicht drin. Angesichts zahlreicher ungeklärter Detailfragen kann man nur sagen: Mutige KVen voran! Der beratende Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung der KV Berlin hat sich bei anfänglicher Begeisterung nach ausführlicher Diskussion dagegen entschieden, dem Vorstand eine Beteiligung an diesem Modell vorzuschlagen.

Nicht verändert wurde der § 73 b zur **hausarztzentrierten Versorgung**. Aber ganz nebenbei haben die **ambulanten Kodierrichtlinien** eine erstklassige Bestattung erhalten!

Dr. Detlef Bothe
Stellvertretender Vorsitzender

Berichte aus den Landesverbänden:

Skandal in der KV Berlin

Durch einen Bericht der Sendung *Kontraste* Anfang Dezember 2011 kam heraus, dass der Vorstand der KV Berlin kräftig in die Kasse der KV und damit der Kollegen gegriffen hat.

Im Dienstvertrag war die Zahlung eines Übergangsgeldes (ein Jahresgehalt in Höhe von 183.000 €) vorgesehen, wenn ein Vorstandsmitglied nach Ende dieser Tätigkeit wieder in seine Praxis zurückkehrt. In Berlin aber wurde der alte Vorstand wiedergewählt. Damit wäre eigentlich kein Übergangsgeld fällig. Dennoch hat sich der Vorstand diese Summe einverleibt.

Auf *Facharzt.de* wies Vorstandsmitglied Kraffel diese Vorwürfe als „*wirren Unsinn*“ zurück und in einer Presseerklärung des Vorstands hieß es, *Fakten und Zahlen wären frei erfunden*. Diese Erklärung musste die KV inzwischen wieder zurückziehen, zu offenkundig war diese Lüge.

Denn wenig später präsentierte die lokale *Berliner Abendschau* eine Kopie der Dienstvertragsänderung, am Tage der Wahl des Vorstands unterzeichnet, sowie die Kopie einer Gehaltsabrechnung vom März 2011, in der dieser Betrag ausgewiesen wurde. Darüber hinaus wurde klar, dass diese Zahlung offensichtlich im Alleingang zwischen dem Vorstand und dem VV-Vorsitzenden verhandelt worden ist, die Vertreterversammlung, zu deren satzungsgemäßen Aufgaben der Abschluss der Dienstverträge gehört, hat dieses Vorgehen erst im Mai 2011 nachträglich gebilligt und in einer Presserklärung im Dezember 2011 als Zahlung einer erfolg unabhängigen Prämie verteidigt, dadurch sei eine nur *moderate Gehaltserhöhung* erreicht worden.

Nach einem weiteren Bericht der *Abendschau* sieht auch die Senatsgesundheitsverwaltung als Aufsichtsbehörde bei diesem „*Griff in die Kasse*“ gleichermaßen ein *„zumindest moralisch äußerst fragwürdiges Verhalten des Vorstandes“* und fordert die Rückzahlung dieser als *„rechtlich nicht zulässig“* bezeichneten Prämie.

Daran scheint der Vorstand aber nicht zu denken, er hält die Zahlung weiterhin für rechtens, so Kraffel gegenüber der Presse. Ingeheim scheint er sich dafür auch noch zu rühmen, auf *Facharzt.de* äußerte Kraffel, dass der, der die VV derart *über den Tisch ziehen* könnte und die Aufsicht gleich mit, doch der *ideale Vorstand für die Verhandlungen mit den Kassen* wäre. Offensichtlich scheint die fachärztliche absolute Mehrheit in der VV dies auch so zu sehen.

Ein in der letzten Vertreterversammlung eingebrachter Antrag auf Einleitung eines Amtsenthebungsverfahrens gegen die Vorstandsvorsitzende Prehn fand erwartungsgemäß keine Mehrheit. Empört über das Vorgehen von Vorstand und VV-Vorsitzendem, die eine öffentliche Debatte zu verhindern suchten und Antworten auf die Fragen der Delegierten verweigerten, verließ die Mehrheit der Hausärzte mit den Kinderärzten die VV.

Dr. Detlef Bothe (Verband Berliner Hausarzt-Internisten e.V. - VBHI)