

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für
 Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Notfalldienst bleibt bei der KV

Die Bundesregierung hat einen Antrag zum GKV-Änderungsgesetz eingebracht, der im Gesundheitsausschuss des Bundesrates beraten wurde. Die Freie Hansestadt Bremen stellte einen Antrag, nach dem die Sicherstellung des Notdienstes auch in den Fällen bei den KVen verbleiben soll, in denen der „allgemeine Sicherstellungsauftrag“ durch den Abschluss von Selektivverträgen auf die Krankenkassen übergegangen ist. Der Antrag wurde von allen Ländern bei Enthaltung des Landes Bayern positiv abgestimmt.

MMW Kommentar

Hintergrund der Aktion sind die in Kürze flächendeckend abgeschlossenen Hausarztzentrierungsverträge (HZV) nach § 73b SGB V. Diese Verträge beinhalten nicht die Versorgung der Versicherten außerhalb der hausärztlichen Sprechzeiten. Da viele dieser HZV-Verträge – so auch in Bremen – außerhalb des KV-Systems abgeschlossen werden, hatte der KV-Vorstand dort bestimmt, dass Patienten, die sich in solche Verträge einschreiben, kein Anrecht haben, Leistungen des KV-Notdienstes in Anspruch zu nehmen. Die Gesetzesinitiative schafft so gesehen hier wieder Klarheit. Der Verbleib des Sicherstellungsauftrags für die Durchführung des Notdienstes bei der KV muss allerdings bei der Bereinigung der Gesamtvergütung so berücksichtigt werden, dass die betroffene Kassenärztliche Vereinigung dadurch keinen finanziellen Nachteil erleidet.

EBM-Reform zum 1.7.2010: Das muss der Hausarzt beachten

Die Anhebung der Honorare in der vertragsärztlichen Versorgung zum 1.1.2009 um 10% sollte einen Ausgleich für die Folgen der jahrelangen Budgetierung schaffen. Die Umsetzung dieser Honorarreform auf Bundesebene führte al-

erdings zu einer gigantischen Umverteilung der finanziellen Mittel. Weil die KBV glaubte, mit dem Honorarzuwachs zumindest Teile der auch weiterhin budgetierten Gesamtvergütung per Einzelleistungsvergütung darstellen

Bereich	Umfang	Honorar alt	Honorar neu
Akupunktur	30790, 30791	Einzelleistung	QZV
Schmerztherapie I	EBM 30.7.1	Einzelleistung	QZV
Schmerztherapie II	EBM 30.7.2	Einzelleistung	QZV
Allergologie	EBM 30.1.1, 30.1.2	RLV	QZV
Hyposensibilisierung	EBM 30.1.3	RLV	QZV
Kleinchirurgie	02300, 02301, 02302, 02310	Budget 1,50 Euro/Fall	QZV
Behandlung diabetischer Fuß	02311	RLV	QZV
Proktologie	03331, 03332, 30600, 30601	RLV bzw. Budget 1 Euro/Fall	QZV
Behandlung Hämorrhoiden	30610, 30611	RLV	QZV
Phlebologie	30500, 30501	RLV	QZV
Dringende Besuche	01411, 01412, 01415	Einzelleistung	QZV
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	01100, 01101, 01102	Einzelleistung	QZV
Ergometrie	03321	Budget I 1,50 Euro/Fall	QZV
Kardiorespiratorische Polygrafie	30900	RLV	QZV
LZ-Blutdruckmessung	03324	Budget 1 Euro/Fall	QZV
LZ-EKG	03241, 03322	Einzelleistung bzw. Budget 1 Euro/Fall	QZV
Spirometrie	03330	Budget 1 Euro/Fall	QZV
Chirotherapie	30200, 30201	Budget 1 Euro/Fall	QZV
Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421	RLV	QZV
Verordnung medizinische Rehabilitation	01611	RLV	QZV
Psychosomatik	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	RLV bzw. Budget 3 Euro/Fall	QZV
Psychotherapie I	Nicht antragspflichtig	RLV	QZV
Psychotherapie II	Antragspflichtig	RLV	Zeitbudget
Sonografie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	Budget 3,50 Euro/ Fall	QZV
Sonografie III	33060, 33061, 33062		QZV

„Freie“ Leistungen, aber auch bisherige RLV-Leistungen werden zu Qualitätszuschlägen. Laborleistungen, Notfallbehandlung und Kosten (Kapitel 40) werden weiterhin vorab vergütet.

zu können, kam es zur Destabilisierung des gesamten Vergütungssystems. Zur Restabilisierung der Regelleistungsvolumen (RLV) wird die Honorarverteilung zum 1. Juli 2010 deshalb in einigen Punkten grundlegend verändert.

Künftig werden auch die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanzierten „freien Leistungen“ (Vorwegleistungen, VWL) budgetiert. Diese Budgetierung erfolgt durch qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) auf der Basis des Jahres 2008. Damit unterliegen ab dem 1. Juli 2010 fast alle Leistungen der MGV einer Mengenbegrenzung. Davon nicht betroffen sind lediglich die bisher extrabudgetären Honorare für z.B. Präventionsleistungen und Impfungen, Disease-Management-Programme (DMP) oder Leistungen im Rahmen von ambulanten Operationen. Notfall- oder Laborleistungen und Kostenpauschalen werden weiterhin vorab vergütet, können aber auch budgetiert werden. Von der neuen Budgetierung nicht betroffen sind

hingegen alle Leistungen, die bisher im Rahmen der Hausarztzentrierung nach § 73b SGB V abgeschlossen wurden.

MMW Kommentar

Da durch diese Maßnahmen zum 1.7.2010 kein zusätzliches Geld in das ambulante Versorgungssystem fließt, wird es zwangsläufig zu einer neuerlichen Umverteilung kommen, die sich allerdings in erster Linie innerhalb der einzelnen Fachgruppen abspielen wird. Ärzte, die bisher aus der Abrechnung „freier Leistungen“ größere Umsätze erzielten, müssen mit Honorarverlusten rechnen.

Allerdings ist das keine Gesetzmäßigkeit, da die Änderung ein wichtiges Element enthält, die es fast jeder Praxis – zumindest im hausärztlichen Bereich – erlaubt, Verluste zu vermeiden.

Das budgetierte finanzielle Volumen, das der einzelnen Praxis ab Juli 2010 zur Verfügung steht, setzt sich nämlich aus dem bisher bekannten Regelleistungsvolumen (RLV) und dem neuen Qualitätszuschlags-

volumen (QZV) zusammen. Beide Bereiche sind gegeneinander austauschbar, d.h. eine Unterdeckung im RLV kann durch Überschreitungen im QZV kompensiert werden und umgekehrt. Der Fallwert einer Praxis kann so gesehen erhalten bleiben. Gewinner oder Verlierer des neuen Systems generieren sich dann ausschließlich in Abhängigkeit von der Fallzahlentwicklung.

Verlieren können in erster Linie Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl, denen es nach dem neuen System nicht mehr möglich ist, über die „freien Leistungen“ einen hohen Fallwert zu erzeugen, Gewinner werden Praxen mit höherer Fallzahl sein, die bisher wegen des niedrigen RLV-Fallwertes Verluste hinnehmen mussten. Der Umstand, dass sich im QZV-Bereich nunmehr aber auch Leistungen befinden, die bisher Bestandteil des RLV waren, eröffnet jedoch durchaus individuelle Perspektiven, die in den folgenden Ausgaben von MMW einer näheren Betrachtung unterzogen werden.

Verstoßen Bonusregelungen bei der Arzneimittelverordnung gegen EU-Recht?

— Zur Frage der Zulässigkeit von staatlich festgesetzten (finanziellen) Anreizmechanismen für Ärzte, bestimmte Arzneimittel zu verordnen, hat der EuGH-Generalanwalt seine Schlussanträge vorgelegt (C-62/09). Der Verband der britischen Pharmaindustrie, ABPI, hatte Klage gegen eine Exekutivbehörde des britischen Gesundheitsministeriums (NHS) erhoben, die im Rahmen eines Vorabentscheidungsverfahrens durch den EuGH geprüft wird.

Zur Senkung der Arzneimittelkosten wurde ein Prämiensystem geschaffen, mit dem Ärzte dazu bewegt werden sollten, konkrete Arzneimittel zu verordnen. Dazu legt der NHS fest, welche Arzneimittel innerhalb derselben therapeutischen

Klasse, aber mit anderem Wirkstoff als gleichwertig anzusehen sind. Der ABPI hatte dagegen geklagt, da er der Auffassung ist, dass zur „Verkaufsförderung für Arzneimittel den zur Verschreibung oder Abgabe berechtigten Personen eine Prämie, finanzielle oder materielle Vorteile zu gewähren, anzubieten oder zu versprechen“ verboten sei.

Der Generalanwalt ist der Ansicht, dass auch Behörden vom Geltungsbereich dieser Vorschrift erfasst werden und es einer öffentlichen Einrichtung somit nicht gestattet sei, zur Senkung ihrer Arzneimittelausgaben eine Regelung durchzuführen, in deren Rahmen Arztpraxen für die Verschreibung eines von der Anreizregelung erfassten Arzneimittels finanzielle

Anreize geboten bekommen. Die Schlussanträge des Generalanwalts sind für die EuGH-Richter nicht bindend.

MMW Kommentar

Abgesehen davon, dass es derartige Bonusssysteme auch in Deutschland bereits gibt, sind die Pläne der Regierungskoalition zur Neuregulierung des Arzneimittelmarktes in diesem Zusammenhang beachtenswert.

Die Koalitionsfraktionen haben sich kürzlich über Eckpunkte zur Neustrukturierung des Arzneimittelmarktes abgestimmt und neben einer Verschlinkung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen auch den Einsatz von Bonus-Malus-Regelungen ins Auge gefasst.