

Kassen mauern beim Honorarzuwachs für 2018

— Der GKV-Spitzenverband lehnt in den Verhandlungen mit der KBV sämtliche Forderungen ab und schlägt eine Nullrunde bei der Neufestlegung des Orientierungspunktwerts vor. Dieser würde somit bei 10,53 Cent bleiben. Als Begründung führen die Kassen u. a. die positive Überschussentwicklung der Ärzte und die niedrige Inflationsrate an. Zudem habe sich die Produktivität je Arztstunde erhöht, was zu deutlich höheren Einkommen geführt habe.

MMW-KOMMENTAR

Auch Forderungen der KBV nach strukturellen Anpassungen zur Stärkung des hausärztlichen Versorgungsbereichs haben die Kassen abgelehnt. Insbesondere eine Neuordnung des Chronikerzuschlags sehen die Kassen als nicht notwendig an. Ebenso verhält es sich mit der dringend notwendigen Herausnahme der Laborleistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Der Kassenverband ist der Ansicht, dass alle vorgeschlagenen Maßnahmen nur Geld kos-



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

ten, nicht aber die Patientenversorgung verbessern würden. Die KBV hat wegen dieser Blockadehaltung der Kassen den Erweiterten Bewertungsausschuss eingeschaltet. Eine Einigung mit den Kassen gab es nur bei der Ermittlung der diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2018, die wieder einmal zu einem unterschiedlichen Honorarwachstum in den einzelnen KV-Bezirken führen werden, und zwar in Abhängigkeit von der dort von den Ärzten praktizierten ICD-10-Kodiertiefe. ■

Im Notdienst droht ein Leistungskatalog

— Bereits zum 1. April 2017 wurden neue Abrechnungsmöglichkeiten für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst geschaffen. Zu den Pauschalen kamen Zuschläge für die Behandlung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen oder eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit. Vermutlich um im Notdienst-Alltag aufkommende Unklarheiten zu beseitigen, hat die KBV nun einen Katalog von ICD-kodierten Diagnosen herausgebracht, der verdeutlichen soll, welche Erkrankungen zuschlagsberechtigt sind.



© narvikk / Getty Images / iStock

krankungen ohne Weiteres angesetzt werden können – wogegen bei Säuglingen und Kleinkindern oder bei Patienten mit mangelhaften Deutschkenntnissen zusätzlich eine Diagnose aus dem neuen Katalog nötig wird. Leider enthält der Katalog nur wenige für den Bereitschaftsdienst typische Diagnosen, z. B. Gehirnerschütterung, Grippe mit Pneumonie ohne Virusnachweis oder tiefe Beinvenenthrombose. Ist der Behandlungsanlass eine Hypertonie oder eine hypertensive Herzerkrankung, muss eine hypertensive Krise vorliegen, bei sonstigen Herzerkrankungen eine Angina pectoris. Die Diagnose Demenz allein reicht nicht, es muss auch ein Delir vorliegen. Offenbar sind der KBV aber selbst Bedenken gekommen, denn sie betont in einem Schreiben an die regionalen KVen vom 11. Juli 2017, dass die Liste nicht verbindlich ist und regional angepasst werden kann. Ob das wiederum möglich sein wird, werden vermutlich die Kassen entscheiden – die jedoch keine regionalen Unterschiede (mehr) haben wollen. ■

MMW-KOMMENTAR

Das Ergebnis ist enttäuschend, denn dieser Katalog schränkt die Berechnungsmöglichkeiten deutlich ein. Er umfasst 186 Diagnosen, bei denen die Nrn. 01 223 und 01 224 EBM berechnet werden können. Für die Nr. 01226 werden 84 Diagnosen angegeben. Das ist besonders enttäuschend, da dieser Zuschlag bisher für ganz verschiedene Patientengruppen mit Mehraufwand gedacht ist. Nun soll er nur noch bei psychiatrischen Er-

Tab. 1 **Voraussetzungen für Zuschläge**

ICD-10	Diagnose
Wenige Krankheiten aus der KBV-Diagnose-liste für die Notdienst-Zuschlagsziffern kommen tatsächlich regelmäßig im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst vor.	
Zuschläge nach den Nrn. 01 223 und 01 224	
I 10.01	Benigne essenzielle Hypertonie mit Angabe einer hypertensiven Krise
I 20.0	Instabile Angina pectoris
J 11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
K 57.92	Divertikulitis des Darms ohne Perforation, Abszess oder Blutung
Zuschlag nach der Nr. 01 226	
F 05.1	Delir bei Demenz
F 06.4	Organische Angststörung
F 33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F 70.1	Leichte Intelligenzminderung: deutliche Verhaltensstörung erfordert Beobachtung oder Behandlung
Die Nr. 01226 ist nur neben der Nr. 01224 berechnungsfähig.	