

BDA

Berufsverband Deutscher Anästhesisten Ambulante Anästhesie Aktuell

Referat für den vertragsärztlichen Bereich:
Elmar Mertens
Trierer Straße 766 – 52078 Aachen
Telefon: 0241 – 4 01 85 33 Telefax: 0241 – 4 01 85 34
e-Mail: bda-mertens@t-online.de www.bda.de

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit dem letzten Rundmail hat sich viel Neues ergeben, das ich Ihnen jetzt in geballter Form mitteilen möchte.

RLV und QZV ab dem 01. Juli 2010

In vielen KVen sind durch einen teils explosiven Zuwachs der „freien Leistungen“, das sind die Leistungen, die außerhalb der RLVs gezahlt wurden aber der gedeckelten Gesamtvergütung zu entnehmen sind, die RLVs massiv abgesunken, so dass sie teilweise unterhalb der Grundpauschalen der betroffenen Fächer landeten. Dies hat zu dem Beschluss des Bewertungsausschusses geführt, neue Steuerungsmechanismen ab dem 01. Juli 2010 einzuziehen:

Absicht ist, dass das Versprechen, große Teile des Honorars zu einem im Vorhinein bekannten Punktwert vergütet zu bekommen, eingehalten wird. Dies ist im Prinzip das RLV. Inzwischen haben die meisten von Ihnen neben Ihrem RLV ja auch Ihr QZV mitgeteilt bekommen, welche Sie nebeneinander als Grundlage für darin enthaltene Leistungen in Zukunft ohne Abzüge abrechnen können. Da den KVen jetzt wieder ein breiter Entscheidungsspielraum bei der Honorarverteilung zur Verfügung steht, ist ein bundesweiter Überblick praktisch unmöglich geworden: Die KVen können in der Anästhesie bis zu 13 verschiedene QZVs zuteilen, so dass sich bei den insgesamt 17 KVen theoretisch **221 verschiedene Abrechnungskonstellationen** für unsere Fachgruppe ergeben. Deshalb ist es schwierig, einen abschließenden Überblick zu bekommen, die KBV (= Dr. Köhler) bestätigt jedenfalls, dass sie zumindest keinen Überblick mehr hat.

Die Aufstellung der auf Bundesebene vom Bewertungsausschuss beschlossenen QZV-Möglichkeiten finden Sie hier in der Tabelle aus dem Originalbeschluss.

Arztgruppe	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Gebührenordnungspositionen des EBM
	Akupunktur	30790, 30791
	Dringende Besuche	01411,01412,01415

Anästhesie	Labor- Grundpauschale	12225
	Narkosen bei Geburtshilfe	05360,05361,05370, 05371,05372
	Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	05330,05331,05340, 05341,05350
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100,35110,35111, 35113,35120
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510,01511,01512
	Richtlinienpsychotherapie I	35130,35131,35140, 35141,35142,35150
	Richtlinienpsychotherapie 11	35200,35201,35202, 35203,35210,35211, 35220,35221,35222, 35223, 35224, 35225
	Schmerztherapeutische	30700, 30702, 30704,
	spezielle Versorgung	30706, 30708
	Schmerztherapeutische spezielle Behandlung	30710, 30712, 30720, 30721,30722,30723, 30724,30730,30731, 30740,30750,30751, 30760
	Schwangerschaftsabbruch	01903,01910,01913
	Unvorhergesehene Inanspruchnahme	01100,01101,01102

Bisher (s. u.!) weniger betroffen sind Kolleginnen und Kollegen, die ihre Leistungen ausschließlich im Kapitel 31 erbringen. Diesen werden nach der Systematik der QZVs sehr kleine oder überhaupt keine QZVs zugeteilt. Sofern das RLV je Fall die Grundpauschale, die Voruntersuchung und evtl. das Aufsuchen abdeckt, entstehen keine Einbußen.

Dramatisch wird es in einzelnen KVen jedoch für Praxen, die ihr Leistungsspektrum schwerpunktmäßig in Leistungsbereichen der QZVs (siehe Tabelle) angesiedelt haben: Dies betrifft sowohl die Schmerztherapeuten als auch diejenigen, die viele Narkosen im Kapitel 5 (nur bei Zahnärzten?) erbringen. Auch belegärztlich tätige Anästhesisten, die Geburtshilfe begleiten, bekommen Probleme.

Die einzelnen Fragestellungen wurden und werden auch weiterhin zusammen getragen und der KBV vorgestellt, um möglichst schnell die objektiven Fehlentscheidungen im Bewertungsausschuss vorzutragen und zu korrigieren.

Wichtig ist zu wissen, dass die KVen für den Einzelfall Entscheidungsspielräume haben und auf Antrag „Sonderzuteilungen“ auch bei den QZVs machen können. Dies sollten die Betroffenen in jedem Fall nutzen. Zur diesbezüglichen Beratung steht das Referat für den vertragsärztlichen Bereich gern zur Verfügung.

Budgetierung des Kapitel 31 ab Januar 2011?

Die Kostenträger (= kranken Kassen) bemühen sich derzeit, bei der Politik wieder eine „Totalbudgetierung“ des gesamten ambulanten Sektors durch zu setzen. Davon ausgenommen soll

nur die Prävention sein. Damit würde das Kapitel 31 wieder einer wie auch immer gearteten Mengensteuerung unterworfen, die die Zuwachsmöglichkeit begrenzt. Die Verlagerung von stationär nach ambulant in den vertragsärztlichen Bereich würde schlagartig gestoppt. Da es für Krankenhäuser keine regionalen Budgets gibt, wären Krankenhäuser bei den Leistungen des AOP-Kataloges davon nicht betroffen. Für diesen Bereich sieht der § 115b SGB V ja auch vor, dass Vertragsärzte und Krankenhäuser gleichgestellt werden. Die KVen müssten also bei einer Mengensteuerung im Kapitel 31 die Leistungen des AOP-Kataloges davon ausnehmen, so zumindest unsere Rechtsauffassung. Wie das abrechnungstechnisch zu organisieren ist, bleibt unklar.

Der Referentenentwurf zu einem entsprechenden Gesetz ist derzeit in Arbeit, die Kabinettsitzung, in der das beschlossen werden soll, findet voraussichtlich am 22. September statt. Jeder, der irgendwie Zugang zu seinem Bundestagsabgeordneten vor Ort hat, muss dort intervenieren um diesen Rückfall in die schlechten alten Zeiten zu verhindern. Entsprechende Texte werden derzeit gemeinsam mit den anderen betroffenen Verbänden erarbeitet und Ihnen demnächst bekannt gemacht.

Wahlen zu den KV-Vertreterversammlungen **Wahlen zu den ÄK-Vertreterversammlungen**

Der Berufsverband ruft seine Mitglieder dazu auf, sich aktiv in die Berufspolitik „vor Ort“ einzubringen. Es ist wichtig, dass unsere Berufsgruppe in den unterschiedlichen Entscheidungsgremien möglichst überall kandidiert und dann auch vertreten ist. Dabei geht es nicht nur darum, dass der Proporz Hausarzt/Facharzt gewahrt bleibt, sondern auch oft darum, Details, die das Ambulante Operieren oder auch nur unsere Fachgruppe betreffen, rechtzeitig wahrzunehmen und zu beeinflussen. Zur Diskussion sollten die Kandidaten und Sie gern auch das Forum nutzen, in dem ja Platz für die einzelnen Regionen zur Verfügung steht. Eigentlich ist es selbstverständlich, dass man seinem Wahlrecht auch nachkommt, leider ist die Wahlbeteiligung sowohl bei den Kammer- als auch bei den KV-Wahlen extrem schlecht. Die Entscheidung fällt somit häufig allein über die Wahlbeteiligung bestimmter Gruppen. Daher hier der Aufruf:

Wahlrecht ist Wahlpflicht!

Honorarärzte

Inzwischen ist in vielen Krankenhäusern wegen Ärztemangel der OP-Betrieb nur noch durch den Einsatz von Honorarärzten (Fachärzte für Anästhesiologie) aufrecht zu erhalten. Nach einer BDA-Umfrage setzen mehr als die Hälfte bundesdeutscher Krankenhäuser Honorarärzte ein. In einigen Regionen ist auch eine „Abwanderung“ von Vertragsärzten in die Honorararztstätigkeit zu beobachten. Bitte beachten Sie, dass Sie offiziell neben Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit maximal 13 Stunden anderen Tätigkeiten nachgehen dürfen. Allerdings sind hier bisher keine Fälle bekannt, wo es damit Probleme gab. Nur bitte nicht bei der KV unter Verweis auf diese Tätigkeit den KV-Notdienst verweigern oder sonst wie schlafende Hunde wecken. Auf dem DAC 2010 gab es mehrere Diskussionen und öffentliche Äußerungen zur Entwicklung auf dem Honorararzt-Sektor, dazu finden Sie weiteres im Forum.

Kosten- und Struktur-Analyse

An unserer Untersuchung zu den Kosten und Strukturen haben sich erfreulicherweise etliche Praxen beteiligt und zwar sowohl viele „Einzelkämpfer“ als auch Gemeinschaftspraxen und OP-Zentren. Für die zukünftige Diskussion über Basisdaten z. B. für den EBM sind wir also jetzt gut aufgestellt. Die Daten werden derzeit ausgewertet und dann kommuniziert. Wie weit die Daten, die das ZI erhoben hat, valide sein werden, ist noch unklar, aber auch dort war man mit der Beteiligung der Anästhesisten zufrieden.

Umsatzsteuer

Immer wieder gibt es offensichtlich Unklarheiten bezüglich der Umsatzsteuerpflicht. Im Prinzip ist für individuelle Beratung hierzu Ihr Steuerberater zuständig, der dann auch zu haften hat. Das einschlägige letzte Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen finden Sie dazu auf unserer Homepage.

CIRSmedical

Das neue Bericht- und Lernsystem der Anästhesiologie wird zunehmend von den Kliniken genutzt. Sicherlich gibt es aus dem niedergelassenen Bereich auch durchaus berichtenswerte Fälle. Bitte schauen Sie sich dazu die Einladung für die Niedergelassenen, die Frau Dichtjar aus unserer Geschäftsstelle für uns geschrieben hat, doch mal an:

http://www.bda.de/geschlossen/03_1_3ambulanteanaesth-aktuell_geschlossen.htm

Telefonische Aufklärung

In einem einschlägigen Fall (AZ VI ZR 204/09) hat der Bundesgerichtshof eine telefonische Aufklärung als rechtswirksam angesehen. Es ging um einen schwerwiegenden Narkosezwischenfall mit Dauerschädigung eines drei Wochen alten Mädchens bei einer Leistenbruchoperation. Eine rechtsgültige Aufklärung per Telefon könne in „Routinefällen“ ausreichend sein, nicht jedoch, wenn es sich um „komplizierte Eingriffe mit erheblichen Risiken“ handele. Sicherlich ist dies kein Freibrief, grundsätzlich nur noch telefonisch aufzuklären, aber so wertlos, wie dies in der Vergangenheit oft diskutiert wurde, ist die telefonische Aufklärung eben auch nicht. Mit unseren Justitiaren werden wir das Urteil nach Eingang der Urteilsbegründung aufarbeiten und versuchen, daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten, denn das spielt für uns Niedergelassene ja eine wichtige Rolle.

Kodierrichtlinien

Zum 01. Januar 2011 sollen die ambulanten Kodierrichtlinien in Kraft treten. Hierüber wurde ja schon berichtet.

Nachdem sich jedoch in Bayern (vorgesehene Testregion) die Hausärzte geweigert haben, mit zu machen, kippt die Zustimmung offensichtlich: Die KBV bemüht sich derzeit, das in Kraft treten der Kodierrichtlinien um ein Jahr **zu verschieben**.

Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung (DL-InfoV) **Impressum Pflichtangaben**

Im Mai ist die DL-InfoV in Kraft getreten. Sie stellt die Umsetzung einer europäischen Richtlinie dar, die jeden „Dienstleister“ verpflichtet, bestimmte Informationen zur Verfügung zu stellen, bevor die „Dienste“ in Anspruch genommen werden. Die deutsche Verordnung schließt das Gesundheitswesen nicht ausdrücklich aus. Die europäische Richtlinie tut dies jedoch sehr wohl: Das Gesundheitswesen soll von diesen Vorschriften nicht betroffen sein (Art 2 Abs. 2 Richtlinie 2006/123/EG). Der Berufsverband ist wie auch die Ärztekammern der Auffassung, dass hier europäisches Recht vorgeht und Sie deshalb nicht betroffen sind.

Das sehen einige professionelle „Abmahner“ anders. Es hat bereits Versuche gegeben, Ärzte unter Verweis auf die DL-InfoV abzumahnern, natürlich gebührenpflichtig. Fallen Sie nicht darauf rein! Beide Regelwerke finden Sie zur Unterstützung Ihrer Argumentation auf der BDA-Homepage.

Allerdings gibt es in diesem Zusammenhang schon auch einige Vorschriften, die Sie zu beachten haben: Jedes Druckwerk, das Sie selber herausgeben und z. B. Patienten in die Hand drücken, fällt unter die Verpflichtung, mit einem Impressum versehen zu sein. Gleiches gilt für Ihre Präsenz im Internet. Hier sind die Impressums-Vorschriften des Telekommunikations-Gesetzes zu beachten. Weitergehende Informationen finden Sie schnell über Google.

Da hier gerade bei Ärzten häufig Schwachstellen sind, tummeln sich auch auf diesem Gebiet die „Abmahner“, die Ihnen über diesen Weg Geld aus der Tasche ziehen wollen.

Sterilgutaufbereitung

Nach wie vor werden die bestehenden Vorschriften zur Sterilgutaufbereitung (RKI-Richtlinien) nicht flächendeckend umgesetzt. Wie Ihnen vielleicht bekannt ist, kam es jetzt in München wegen mangelhafter Aufbereitung zu erheblichen Konsequenzen und zwar im Klinikbereich. Dadurch steigt

jetzt aber wieder generell die Sensibilität der Gesundheitsämter hierfür. Der Anästhesist fühlt sich mit seinem „Werkzeug“ ja zunächst kaum betroffen, aber bei einem vom Gesundheitsamt untersagten OP-Betrieb werden nun mal auch keine Narkosen fällig! Und solche Fälle gibt es jetzt eben. Daher kann nur empfohlen werden, sich gemeinsam mit seinen Operateuren darum zu kümmern, dass auf diesem Gebiet keine Schwachstellen gefunden werden können.