

# 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](mailto:bda-mertens@t-online.de) [www.bda.de](http://www.bda.de)

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

für Verunsicherung haben in den letzten Tagen Meldungen über bevorstehende massive Erhöhungen der Haftpflichtprämien gesorgt. Diese Entwicklung betrifft jedoch nur bestimmte Haftpflichtversicherer. Die Prämien der Berufshaftpflichtversicherung über den Rahmenvertrag des BDA sind derzeit davon nicht betroffen.

Sollten Sie wegen einer angekündigten Prämienhöhung (=Sonderkündigungsrecht?) Ihren Haftpflichtversicherer wechseln wollen, wenden Sie sich bitte an unser Versicherungsreferat (Frau Weis) in Nürnberg.

### **Umfrage Prämedikation ([www.bda.de/praemed](http://www.bda.de/praemed))**

Auf Initiative der Klinik für Anästhesiologie der Uni Würzburg wird eine Online-Umfrage zur medikamentösen Prämedikation durchgeführt. Darin enthalten ist ein eigener Abschnitt für ambulante Patienten. Dieses Projekt kann bei entsprechender Unterstützung durch die Niedergelassenen Aussagen liefern, die für uns auch berufspolitische Bedeutung haben: So taucht immer wieder die Frage nach oralen Sedativa im Sprechstundenbedarf auf. Wenn wir z. B. in dieser Frage valide Daten hätten, könnte man besser argumentieren, z. B. dass die Verwendung dieser Medikamente Standard ist und über den SSB abzuwickeln ist.

Ich möchte Sie daher bitten, sich an der Umfrage zu beteiligen, indem Sie einfach auf die o. g. Adresse klicken. Sie werden automatisch zum Fragebogen geführt.

### **Honorare ab I/2009**

Zur ersten Abrechnung in Zeiten des Gesundheitsfonds und unter den RLV's mit dem BOP von 3,5 ct liegen jetzt die ersten Daten vor. Die Ergebnisse sind noch inhomogener und verwirrender als zu erwarten war. Insbesondere lässt sich derzeit für unsere Fachgruppe als Gesamtheit keine Prognose für die Folgequartale abgeben, da sich ja bezüglich der RLV's ab 1. Juli wieder vieles geändert hat, was sich dann aber erst Ende des Jahres in harter Währung zeigen wird.

Es lässt sich in einigen KVen der Eindruck nicht vermeiden, dass die Abrechnungsergebnisse zunächst mal etwas „geschönt“ wurden, so hat z. B. die KV No 40 Mio € mehr ausgeschüttet, als die Krankenkassen für das Quartal I/2009 an die KV bezahlt haben, dies werde „nachverhandelt“, wobei sich der interessierte Vertragsarzt natürlich fragt, woher dieses Geld denn jetzt kam (Portokasse geplündert?). Jedenfalls ist klar, dass die nächste Abrechnung hier deutlich schlechter aussehen wird, wenn die Krankenkassen

solche Defizite nicht ausgleichen. Die obskure (rechtlich angreifbare?) „Reserve“ wird ja wohl nicht ewig halten.

Auf Bundesebene hat die Fachgruppe Anästhesie insgesamt um 7% zugelegt. Dieser Gewinn ist jedoch sehr ungleichmäßig verteilt: Unter 60% der Praxen zählen zu den wirklichen Gewinnern, alle anderen verlieren in unterschiedlichem Maße. Dabei muss unbedingt berücksichtigt werden, ob diese Verluste vor oder nach Anwendung der Konvergenzregelung gerechnet sind, denn die Konvergenzphase läuft ja aus und dann zählt der reale Verlust, da das System als solches ja nicht geändert wurde.

In den Fachgruppen unserer operativen Partner sieht es im Bundesdurchschnitt auch nicht schlecht aus. Aber auch hier muss man im Einzelnen hinschauen, da es auch dort keine einheitliche Linie gibt.

In mehreren KVen wird für ambulantes Operieren und Anästhesieren ein Punkwertzuschlag zum BOP gezahlt. Dies geschieht in Umsetzung des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses, dass in 2009 in diesen Leistungsbereich das gleiche Geld fließen soll wie in 2008. Über die Auseinandersetzung zwischen KBV und den Krankenkassen hierzu hatte ich Ihnen ja schon berichtet

In mehreren KVen ist man bisher nicht in der Lage, valide Abrechnungsdaten zu liefern. So wurde beispielsweise in BW nur eine zusätzliche Abschlagszahlung geleistet, die um 5 % unter der Endabrechnung von I/2008 lag. Die Zahlung erfolgte jedoch unter Vorbehalt. Die endgültige Abrechnung soll evtl. erst im Oktober kommen.

Hier wird vieles getan, um die Ärzteschaft zu beruhigen, und gerade in BW sind eigentlich auch eher Verluste zu erwarten, daher Vorsicht beim Umgang mit den jetzt liquide erscheinenden Mitteln!

Von Verlusten betroffen sind auch die Kolleginnen und Kollegen in Bayern, dort haben mehr als 50% der Anästhesisten Verluste zu beklagen. Hierzu hat Frank Vescia an die Bayern ausführliche Daten geliefert. Die KVB war wenigstens in der Lage, eine endgültige Abrechnung zu liefern.

Soweit der Verlust einer Praxis auf einen größeren Anteil an Leistungserbringung aus dem EBM - Abschnitt 5.3 beruht, ist dies auf Bundesebene befristet auf die ersten beiden Quartale. Auf unsere Interventionen an verschiedenen Stellen hin ist das Problem, dass dieser Abschnitt innerhalb der RLVs angesiedelt war, ab 1. Juli 2009 ja zunächst mal vom Tisch. Mehrere KVen haben diese Regelung aber auch erst gar nicht umgesetzt und haben diese Leistungen von vornherein nicht in die RLVs einbezogen.

Es gibt sogar eine KV, die entgegen den Bestimmungen des EBM den Anästhesisten zugesteht, dass die OPS-definierten Eingriffe auch dann im Kapitel 31 abgerechnet werden können, wenn ein Zahnarzt den Eingriff durchführt.

Dennoch sollten Sie davon ausgehen, dass dieser Leistungsbereich weiterhin argwöhnisch beobachtet werden und evtl. Mengenregulierungen eingezogen werden könnten, dies ist durch die Beschlüsse auf Bundesebene möglich und bereits in einer KV gesehen. Dieser Leistungsbereich bleibt also eine berufspolitische Dauerbaustelle.

Mit freundlichen Grüßen  
Elmar Mertens