

Honorarsituation ab Januar 2009

20.11.08

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit der letzten Rundmail vor 3 Wochen und den Erläuterungen zu den RLVs ab Januar hat sich noch einiges an Neuem ergeben. Diese Erläuterungen sind also nicht mehr aktuell. Eine Neufassung ist in Arbeit. Ferner ist es mir offensichtlich nicht gelungen, alle Sachverhalte verständlich darzustellen. Daher hier Informationen zum derzeitigen Stand der Entwicklung auf der Basis der **Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 23.10.2008**. Die dort gefassten Beschlüsse sind vom BMGS gegengezeichnet, also verbindlich. Allerdings sind nach wie vor weitere Änderungen möglich, insbesondere beim Kapitel 5 (siehe unten).

(Die folgenden Ausführungen gelten selbstverständlich auch für die Leistungen des Kataloges nach § 115b SGB V und damit insoweit auch für Krankenhäuser.):

► Orientierungspunktwert

Durch Umverteilungen und in Anbetracht der konjunkturellen Entwicklung ist der **Orientierungspunktwert (OPW) jetzt 3,5001ct** festgelegt worden. Dieser OPW wird dem Bescheid zur Festlegung Ihres persönlichen RLVs ab Januar zu Grunde liegen. Von diesem Wert kann regional nur marginal abgewichen werden.

► Ambulantes Operieren/ Kapitel 31 EBM

Für die **Leistungen des Kapitels 31** war von vornherein klar, dass u.a. wegen der **Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum § 115b** (wobei der Katalog nach §115b nur ein Teil des Kapitels 31 ausmacht) in vielen KVen wesentlich höhere Punktwerte als der zu erwartende OPW gezahlt wurden. Dadurch kam die Regelung (als Beschluss) zustande, dass hierfür nicht der OPW, sondern der Punktwert einer der schlechter bewertenden KVen herangezogen werden sollte. Dieser Punktwert lag wohl irgendwo knapp über 4ct.

Um das Dogma eines einheitlichen Punktwertes nicht zu verlassen, hat man nun die **Punktbewertungen im Kapitel 31 (nur 31.2 und 31.5) um den Faktor 1,1545 erhöht**, so dass zwar nur der OPW von 3,5001ct gezahlt wird, aber eben für eine etwas höhere Punktmenge. (Hätte man die Aufwertung nicht auf das Punktvolumen, sondern auf den Punktwert gerechnet, hätte sich ein Punktwert von 4,04ct ergeben.)

Unverändert bleibt, dass die Leistungen der Kapitel 31 und 36 weiterhin extrabudgetär außerhalb der RLVs gezahlt werden.

Die **Auswirkung dieses Beschlusses auf den EBM** finden Sie in den nachfolgenden Tabellen:

Tabelle 1 Narkosen Kapitel 31

Punktvolumen gemäß Beschluss vom 23.10.2008 + 15,45 %		
Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
31820	470	543
31821	2375	2742
31822	3080	3556
31823	3775	4358
31824	4480	5172
31825	5890	6800
31826	7000	8082
31827	7285	8411
31828	700	808
31830	595	687
31831	1120	1293

(Die Auswirkungen auf das Punktevolumen bei Operationen sind ähnlich.)

Ein **wesentlich schlechterer Korrekturfaktor ist für den Aufwachraum und die anderen „Begleitleistungen“ (31.1/31.3/31.4/31.6)vorgesehen**, der Korrekturfaktor ist hierbei 1,025 (realistischer Punktwert wäre dann 3,5876 ct gewesen):

Tabelle 2 Aufwachraum Kapitel 31

Aufwachraum gemäß Beschluss vom 23.10.2008 + 0,25 %		
Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
31501	395	405
31502	710	728
31503	1415	1450
31504	2050	2101
31505	2845	2916

31506	4115	4218
31507	5460	5597

Hier die anderen uns betreffenden Korrekturfaktoren:

Belegärzte:

Kapitel 36 : Faktor 1,1869 = realistischer Punktwert bei der jetzigen Punktsomme: **4,154ct**

Hierbei ist das gesamte Kapitel 36 erfasst, so dass hier auch der Aufwachraum in voller Höhe profitiert.

Schmerztherapie:

Kapitel 30.7.1 : Faktor 1,3223:= realistischer Punktwert bei der jetzigen Punktsomme: **4,628ct**

Dieses „Punktvolumengemauschel“ in einzelnen Leistungsbereichen bedeutet ein Verlassen des ursprünglichen betriebswirtschaftlichen Ansatzes des EBM 2008 nach den Kalkulationen des Standardbewertungssystems (STABS). Dies bedeutet auch, dass uns wesentliche Argumente aus betriebswirtschaftlicher Sicht entzogen werden! (Siehe hierzu das unsägliche Interview mit *von Stackelberg* (GKV-Spitzenverband) im Ärzteblatt 46/2008).

Für die **Leistungen des Ambulanten Operierens** standen wir damit vor der Situation, dass in 2009 gegenüber 2008 in vielen KVen eine **massive Abwertung** erfolgen würde. Zunächst gingen jedoch sowohl die KBV, die KVen als auch die Krankenkassen davon aus, dass regionale Abweichungen beim OPW (nach oben) vereinbart werden dürften. So hatte z.B. die KV NO bereits einen Punktwert über dem OPW mit den Krankenkassen vereinbart und die Unterzeichnung des HVVs für 2009 war wohl nur noch eine Frage der Formalien. Ähnlich ist dies wohl in Bayern gelaufen.

Dann aber kam „der Hammer“:

Herr *Knieps* vom BMGS hat am 3. November eine Anordnung im Rahmen der oben beschriebenen aufsichtsrechtlichen Genehmigung erlassen, in der für die leistungsbezogenen Zuschüsse, die ja im System vorgesehen sind, eine **Mengenbegrenzung** eingezogen wird, nach der diese innerhalb der Gesamtvergütung berechnet werden müssen. Da für solche Zuschüsse nur 3% der Gesamtvergütung zur Verfügung stehen, können in vielen KVen die bisher zusätzlich und außerhalb der Gesamtvergütung gezahlten Punktwerte nicht mehr erreicht werden.

Dies gilt selbst dann, wenn eine Krankenkasse dieses Geld bisher außerhalb der Gesamtvergütung gezahlt hat und über genügend Finanzmittel hierfür verfügt.

Der Politik geht es offenbar nicht um eine adäquate Patientenversorgung, sondern nur darum, dass der planwirtschaftlich vorgesehene Beitragssatz von 15,5% passt, damit der Gesundheitsfonds funktioniert.

Berufspolitisch kann es sich keine KV leisten, diese Verschlechterung der Honorare beim Ambulanten Operieren in einem konsentierten HVV zu vereinbaren, daher

kommt es jetzt zu einer **Welle von Schiedsamtentscheidungen, bzw. Klageverfahren vor den Sozialgerichten.**

► **Kapitel 5 EBM**

Seit der Bekanntgabe der verschiedenen Beschlüsse des Bewertungsausschusses und des erweiterten Bewertungsausschusses ist klar, dass die Kolleginnen und Kollegen, die teilweise, überwiegend oder vollständig ihr Leistungsspektrum im Kapitel 5 erbringen, mit diesen Beschlüssen zu den RLVs nicht überleben können.

Es bedurfte erheblicher Überzeugungsarbeit auf den verschiedenen Ebenen, um dies mit den KVen und der KBV zu kommunizieren. Nachdem nun die KVen endlich festgestellt haben, dass die Festlegung eines RLVs für diese Kolleginnen und Kollegen nach dem vorgegebenen System unmöglich ist, ohne diese existentiell zu gefährden, ist wieder Bewegung in die Sache gekommen:

Der Berufsverband hat auf Bundesebene mehrere Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen, die nun in den Entscheidungsgremien weiter diskutiert werden.

Auch die **unterschiedliche Bewertung der Narkoseleistungen im Kapitel 31 und Kapitel 5 im EBM** wird nochmals auf dem Prüfstand stehen, so dass man hier jetzt von einem „Silberstreif am Horizont“ sprechen kann. Sobald eine konkrete Lösung auf dem Tisch liegt, werde ich Sie informieren.

Aber: Eine befriedigende Lösung ist evtl. noch nicht in die Mitteilung Ihres persönlichen RLVs eingeflossen, wenn Sie in Kürze den entsprechenden Bescheid erhalten. Sollte dieser Ihnen mit den zu erwartenden katastrophal niedrigen Werten innerhalb des RLVs zugestellt werden, ohne den Vorbehalt einer entsprechenden Nachbesserung, bitte **immer die Frist wahren, um in den Widerspruch zu gehen.**

► **Handlungsbedarf:**

Bis Ende des Jahres müssen Maßnahmen und Ausweichstrategien diskutiert werden, zumindest in den Regionen, in denen bereits jetzt massive Honorareinbrüche abzusehen sind.

Hierzu sind Diskussionen auf folgenden Veranstaltungen geplant:

- **Anästhesistentreffen im Rahmen des SAT**
Freitag, 28. November 2008, 20:30 Uhr
Congress Center Rosengarten Mannheim,
Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim, Raum „Gustav Mahler II“
- **Info-Veranstaltung des BDA in Nordrhein**
Mittwoch, 03. Dezember 2008, 18:30 Uhr
Mercatorhalle Duisburg im CityPalais
König-Heinrich-Platz, 47051 Duisburg, Tagungsraum 6

- **Gesundheitspolitik Aktuell im Rahmen des NAT**
Samstag, 13. Dezember 2008, 12:00 Uhr -13:30 Uhr
Congress Center Hamburg (CCH)
Am Dammtor, 20355 Hamburg, Saal E

mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Elmar Mertens