

## **Ambulante Anästhesie-aktuell: BDA - Rundmail Mai 2005**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie werden sich gefragt haben, warum Sie nicht früher frische Informationen zum EBM und der aktuellen berufspolitischen Situation von unserem Berufsverband bekommen haben. Der Grund ist relativ einfach: Die Vorlaufzeit der aktuellen Entwicklungen ist extrem kurz und die Ereignisse überschlagen sich manchmal. Deshalb ist der Zeitpunkt immer falsch, zu dem man etwas herausbringt. So ist beispielsweise einiges der soeben verschickten CD schon wieder überholt. Zum EBM sind jetzt jedoch die meisten Fragestellungen geklärt. Im Folgenden finden Sie die aktuellsten Informationen, zu denen, wie üblich jeweils entsprechende Materialien im geschlossenen Bereich der BDA – Homepage ([www.bda.de](http://www.bda.de)) hinterlegt sind. Falls noch nicht geschehen, müssen Sie sich zunächst als Benutzer dieses Bereiches registrieren lassen, Näheres finden Sie auf der Homepage.

Die Anlagen zu diesem Rundmail werden spätestens am Abend des Pfingstsonntag im Netz stehen!

### **1. CD zum EBM 2000plus**

Inzwischen sollte jeder von Ihnen die vom BDA herausgebrachte CD – Rom zum EBM 2000plus/ Ambulanten Operieren in Händen halten. Die erste, auf dem DAC 2005 verteilte Version 1.0, wurde nochmals überarbeitet, so dass es jetzt die Version 1.1 gibt. Verschickt wurde sie an alle Mitglieder des BDA, die als niedergelassene oder als Chefärzte/ Direktoren/Abteilungsleiter bei der Mitgliederverwaltung registriert sind. Sollte die CD nicht bis **zum 23.05.2005** vorliegen, bitte in unserer Geschäftsstelle in Nürnberg unter der Tel. Nr.: 0911-9 33 78 16 melden, jedoch möglichst nicht vorher.

In ähnlicher Systematik werden die Inhalte dieser CD in unserem geschlossenen Mitgliederbereich als „lebendes Werk“ dauerhaft gepflegt, d.h. die CD wird nicht nochmals aufgelegt. Sie erhalten jedoch bei jeder Aktualisierung über unseren E-mail-Verteiler eine Mitteilung, wenn Änderungen durchgeführt wurden. Die Qualitätssicherung zum § 115b SGB V ist inzwischen vollständig überarbeitet, insofern ist bereits schon jetzt die nächste Überarbeitung fällig. Sobald die neue Vereinbarung unterzeichnet ist, finden Sie diese im Internet.

Ein Kommentar zum § 115b ist ebenfalls an dieser Stelle geplant.

### **2. EBM 2000plus**

Zum Umgang mit dem neuen EBM finden Sie auf der Homepage des BDA im geschlossenen Bereich

([www.bda.de](http://www.bda.de)) bzw.

(MY BDA - Geschlossener Bereich: Ambulante Anästhesie Aktuell )

zum einen eine Aufstellung der meisten Ziffern, die wir Anästhesisten kennen sollten, teilweise auch aus den anderen Fächern, also Ziffern, die wir selber nicht abrechnen können. Zusätzlich gibt es die Fragensammlung „Fragen und Antworten rund um den EBM“, in der die häufiger gestellten Fragen gesammelt und (wenn möglich) beantwortet sind.

Sie sind herzlich eingeladen, mir weitere Fragen rund um den EBM zuzumailen ([bda-mertens@t-online.de](mailto:bda-mertens@t-online.de)), die dann in die nächste Überarbeitung eingepflegt werden. Diese Ausarbeitungen werden auch den KVen zugehen, die derzeit teilweise völlig widersprüchliche Auskünfte geben. In Zusammenarbeit mit der KBV bemühen wir uns, möglichst einheitliche Auslegungen hinzubekommen.

### 3. HVV/RLV

Die Honorarsituation der Anästhesisten ist bedingt durch die föderale Struktur weiterhin völlig uneinheitlich: Selbst in Bayern, wo bisher umfassende Strukturverträge eine relativ gesicherte Existenz garantierten, ist die Situation völlig offen, da die Fortführung bisher nicht vereinbart werden konnte.

Der neue EBM bringt uns für viele Eingriffe eine bessere Narkosebewertung in Punkten. Dies wird jedoch durch teilweise katastrophale Honorarverteilungsverträge in einigen Ländern mit Umsetzung von Regelleistungsvolumina, die ja in absehbarer Zeit auf uns alle zukommen werden, konterkariert.

Wir müssen bundesweit Aktionen vorbereiten, ähnlich wie die Berliner über den LAO Berlin oder in Niedersachsen durch „narkosefreie Tage“.

***Wenn wir in der Abwendung solcher Entwicklungen überhaupt Erfolg haben wollen, ist die Solidarität der gesamten Fachgruppe gefragt! Wer sich dazu breitschlagen lässt, von außerhalb zu Narkosen in einen KV-Bereich einzureisen, in dem um ihre Existenz bangende Kolleginnen und Kollegen eine Aktion durchführen, muss sich nicht wundern, wenn es ihm selbst ein halbes Jahr später an den Kragen geht!***

**Berlin:**

#### **Hierzu der Bericht von Kollegin Stöckel-Heilenz**

Da am 01.04.2005 zwischen den Krankenkassenverbänden und der KV-Berlin noch kein Honorarverteilungsvertrag ausgehandelt war – und es trotz intensiver Verhandlungen des Landesverbandes Ambulantes Operieren Berlin mit den Krankenkassenvertretern keine sichere Aussage zur Fortführung der Strukturverträge gab, haben wir uns in einer kurzfristig angesetzten Mitgliederversammlung einstimmig entschlossen, ab sofort nur noch gegen Kostenübernahme ambulante Operationen durchzuführen, die bisher im Strukturvertrag gelistet waren. Die Kostenvoranschläge wurden mit 0,0511 EUR/Punkt berechnet und konnten aus unserer Internet-Webseite herunter geladen. Sie wurden bei den Op- oder Narkosevorgesprächen den Patienten mit einer entsprechenden Erklärung der Situation ausgehändigt – oder bei „Patientenunvermögen“ direkt an die

Krankenkasse gefaxt. Innerhalb der nächsten zwei Wochen hatten wir durchgesetzt, dass bei allen Kassenarten die Strukturverträge – wie bisher – fortgeführt werden. Eine sichere Punktwertzusage gab es nur bei der IKK und der BKK Siemens, die übrigen Kassen versicherten, dass sie das gleiche Geld wie im Vorjahr zur Verfügung stellen wollten.

Wir sind nun – da die Unsicherheit der Krankenkassen im Hinblick auf das angeforderte Punktvolumen im neuen EBM sehr groß ist – so verblieben, dass wir die Verhandlungen im III Quartal – wenn die Abrechnung vorliegt – fortsetzen und dann wieder einen festen – und damit kalkulierbaren Punktwert – erstreben.

Wir sollten bundesweit über solche Aktionen – möglichst als konzentrierte Aktion im Juli oder August – nachdenken und dann auch bundesweit einen festen Punktwert erstreiten. Die Kostenübernahmen stellen wir ihnen gern zur Verfügung.

Wir sollten nicht länger floatende Punktwerte dulden, Ambulantes Operieren ist auch für die Krankenkassen ein bedeutender Kostenfaktor.

## **Niedersachsen:**

### **Rundschreiben von Kollegin Danda**

Aktuelle Nachrichten für die niedergelassenen Anästhesisten (1. 5. 05)

Trotz unseres einstimmigen Votums auf unserer **Krisensitzung am 5. 4.** in Hannover U1-U3 für uns Anästhesisten abzuschaffen, denkt der Vorsitzende der KVN Gramsch gar nicht daran, dieses Angebot seines Stellvertreters Steitz zu reflektieren.

**Die Untergruppen sind honorarpolitische Wirklichkeit** ( U1-1333,6 Punkte, U2-2482 Punkte, U3-3312 Punkte). Das erwirtschaftbare Honorar für dieses Quartal in U1 kann ganz einfach berechnet werden. Man multipliziert seine Fallzahl mit 1333,6 Punkten und das Ergebnis mit dem Punktwert von 3,44 Cent. Erhielt man für 453 Fälle 2-04 noch 40.176 Euro, wird man in diesem Quartal nur noch 20.778 Euro erhalten. Es ist so einfach. Da wir keine nennenswerten Leistungen außerhalb des RLV haben, ergibt Fallzahl x U1-3 x 3,4 Cent das mögliche Honorar pro Narkose U1 45 Euro, U2 84 Euro, U3 112 Euro. Da bei der Berechnung der Fallpunktzahl Fehler KBVseits aufgetreten sind, wird diese neu berechnet. Ein **„Besserstellungsbeschluss“**<sup>3</sup> gibt jedem die Möglichkeit der für ihn günstigeren Untergruppe. Also wenn jemand von U3 nach U2 rutscht, darf er sich die **„bessere“**<sup>3</sup> aussuchen aber nur dieses Quartal!

Die **Vertreterversammlung am 16.4.** hat die Untergruppen akzeptiert und ein 5-Punkte-Programm des KV-Vorstandes abgesehnet u.a. Neuberechnung innerhalb von vier Wochen - Einbeziehen der Berufsverbände - Gelder aus dem Sicherstellungsfond bei durch den HVV verursachter Pleite . In Niedersachsen ist somit der EBMplus weiter außer Kraft gesetzt. Mengenprobleme werden willkürlich durch unterschiedliche Bezahlung der gleichen Leistung geregelt.

Da wir auch nach Neuberechnung eine Einteilung unserer **„Narkose“**<sup>3</sup>-Leistung in 3 Klassen nicht akzeptieren werden, haben wir auf unserem Treffen am **28.4.05 in**

**Laatzen Aktionen für den letzten Monat im Quartal - also Juni - einstimmig beschlossen:**

Gemeinsam mit den HNO-Kollegen werden wir dem Beispiel der Berliner Kollegen folgen, ambulante Operationen für U1/3 nicht anbieten sondern um Kostenerstattung bitten. Einstimmig war auch das Votum, dass wir als Anästhesisten die Situation nicht mehr ertragen können und deshalb mit Aktionstagen d. h. Narkosefreien Tagen in ganz Niedersachsen unseren Kollegen v.a. den Operateuren zeigen müssen, dass es uns bald nicht mehr gibt. Enttäuscht sind wir schon über die Ruhe und Gelassenheit unserer Operateure.

Umso sicherer sind wir, dass kein Anästhesist aus Bremen, HH, Hessen oder Schleswig-Holstein uns in den Rücken fallen wird.

Jetzt gilt es im Mai die nötigen Vorbereitungen zu treffen. Persönliches Engagement in jeder Bezirksstelle ist wichtig. (Bildung eines aktiven Kernes/persönlicher Kontakt zu jedem niedergelassenen). Wir fordern berechenbare Honorierung und kein Almosen auf Einzelantrag.

Gruß aus Langenhagen

Edith Danda

**Sachsen:**

**Rundschreiben von Kollege Lenard**

Dresden, 10. Mai 2005

Liebe Kollegen!

Anbei einen kurzen Zwischenbericht über unsere derzeitige Unterschriftenaktion (Rundbrief Nr.1 und 2). Insgesamt sind in unserer Praxis bisher über 100 (einhundert!) zustimmende Faxe eingegangen. 135 davon liegen seit letztem Montag bei Dr. Heckemann, KVS - Vorsitzender, vor. Die restlichen werden ihm in den nächsten Tagen zugeleitet. Vielen Dank an alle, die unser Anliegen unterstützen!

Auf Grund eures Engagements ist es uns gelungen, mit Dr. Heckemann einen Termin zu vereinbaren - 19.05.2005 19.00 KVS. Um zu dieser Veranstaltung mit realisierbaren Forderungen auftreten zu können, ist es erforderlich, von j e d e r betroffenen Fachgruppe einen, max. zwei kompetente Vertreter zu bestimmen. Mehr Personen unterdrücken nach unserer Ansicht jede vernünftige Diskussion.

Bitte erwartet keine Wunderdinge von diesem Treffen, die verfahrenere Situation dieses Quartals betreffend. Aber es ist ungemein wichtig, dass endlich fachübergreifend eine Arztgruppe geschlossen ihren Unwillen artikuliert und als Interessengemeinschaft gegenüber den Kassen und der KV auftritt!!!!

Strategisches Ziel kann es nur sein, eine angemessene (EBM 2000+, 5,11 Cent) und unbudgetierte Honorierung des ambulanten Operierens zu erreichen. Nun sind die

Kassen und unsere gewählten Landesvertreter gefragt, ihr wiederholtes Lippenbekenntnis zum ambulanten Operieren in die Tat umzusetzen.

Bitte leitet dieses Schreiben an alle Kollegen weiter und sendet uns via Fax (0351 3142754) Eure Vorschläge und Fragen für unsere KV-Spitzenvertreter zu. Sobald bekannt ist, wer an diesem Treffen teilnimmt, wird auch dies hier veröffentlicht.

Dr. med. Paul Lenart

#### **4. Kostenerstattung**

Viele von Ihnen, insbesondere die Kolleginnen und Kollegen aus Hessen, erinnern sich an die hessische Erfolgsgeschichte der Kostenübernahmeerklärungen. Diese ist untrennbar mit dem Namen Dr. med. **Hajo Könen** verbunden. Er hatte es geschafft, den LAO Hessen auf eine gemeinsame Linie einzuschwören und hierdurch die Krankenkassen zu Strukturverträgen gezwungen.

Wie Sie sicher alle wissen, ist Hajo in der Nacht zum 6. April 2005 im Alter von nur 57 Jahren verstorben. Damit ist uns niedergelassenen Anästhesisten ein geschätzter Kollege und wichtiger Streiter für unsere Fachgruppe verloren gegangen, dem wir stets ein ehrendes Andenken bewahren werden.

Es ist sicher im Sinne von Hajo, wenn wir das Instrument der **Kostenübernahmeerklärungen** weiterhin propagieren und nutzen. Der LAO Berlin hat seine **Vordrucke** für viele Eingriffe zur Verfügung gestellt, die Sie sich von der BDA-Homepage einzeln herunterladen können ([www.bda.de](http://www.bda.de)).

Sie alle sollten sich umgehend damit befassen, damit wir in allen KV-Bereichen, in denen dies erforderlich wird, möglichst einheitlich zusammen mit unseren Operateuren vorgehen können.

#### **5. Präoperative Diagnostik**

Nach wie vor ist laut EBM für uns Anästhesisten **weder EKG noch Spirographie** abrechnungsfähig. Diese Leistungen sind jedoch für uns nicht fachfremd. Einige Kolleginnen und Kollegen haben begonnen, dies jetzt als **IGEL-Leistung** anzubieten. Ob dies eine Dauerlösung sein kann, muss bezweifelt werden. Jedoch wird nur so bei KBV und Krankenkassen der notwendige Druck entstehen, dies nachzubessern.

Einen **Formulierungsvorschlag für eine Patientenvereinbarung**, finden Sie ebenfalls im geschlossenen Bereich unserer Homepage. Diese Vorgehensweise ist allerdings bisher nicht abschließend juristisch abgeklärt!

#### **6. Schmerztherapie**

Die Bewertungssituation bei der Schmerztherapie ist nach wie vor unbefriedigend. Allerdings haben die Proteste schon einiges bewegt, es scheint sich doch eine Nachbesserung in welcher Form auch immer, anzubahnen. Derzeit macht es m. E. Sinn, den Druck noch dadurch aufrecht zu erhalten, dass man keinen Antrag auf Teilnahme an der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung stellt.

## **7. Qualitätssicherung**

Nach wie vor ein wichtiges Thema! Eine Zusammenstellung der unterschiedlichen Systeme finden Sie in dem Beitrag aus der Ärztezeitung auf unserer Homepage.

## **8. Vergleich DRG –EBM**

Interessant und aufschlussreich ist ein Kostenvergleich der Vergütungen nach EBM 2000plus mit denen der Tages-DRG z.B. im Bereich der Gynäkologie ( siehe BDA-Homepage)

## **9. Vermischtes**

Ansonsten habe ich Ihnen einige Informationen zu Veranstaltungen ins Netz gestellt, die ich für interessant hielt.

Sie alle sind gern aufgerufen, Beiträge für dieses Rundmail zu liefern.

Mit besten kollegialen Grüßen  
Ihr

**Elmar Mertens**