



Rundschreiben April 2015

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Jahre 2014 wurden in RLP 271 unserer MitarbeiterInnen zu **VERAH** ausgebildet. Im laufenden Jahr kommen nochmals 126 MFA hinzu. Die Weiterqualifikation zur NÄPa haben bislang 21 VERAH absolviert, weitere 27 sind zur Prüfung angemeldet. Rund 150 Plätze in Kursen zur Weiterbildung VERAH-Plus sind derzeit von uns angeboten und noch nicht vollständig ausgebucht. Wenn alles optimal läuft, werden Ende 2015 dann maximal 200 NÄPa in RLP in unseren Praxen tätig sein. Damit sind nach Ablauf der Übergangsfrist noch nicht einmal 8% der Hausarztpraxen in der Lage, die Leistungen gemäß den neuen EBM- Ziffern abzurechnen. Das Geld geht für die Versorgung in RLP definitiv verloren und wird an anderer Stelle verbraucht (dort, wo es viele NÄPa gibt, wo auch immer das sein mag). Das ist nicht das, was wir uns unter einer extrabudgetären Zusatzvergütung vorstellen, zumal uns die Gelder an anderer Stelle in Abzug gebracht wurden. Dafür verzichten wir nicht freiwillig auf Honorar!

Sollten Sie und Ihre MitarbeiterInnen Interesse an der VERAH- Ausbildung und Qualifikation zur NÄPa haben, so wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle. Gerne helfen wir Ihnen mit Informationen zum Ausbildungsgang und den Terminen weiter. Unabhängig von dem momentanen Ärger halten wir es für wichtig, die VERAH- Strukturen zu stärken und auszubauen. Wir benötigen dringend sehr gut qualifizierte MitarbeiterInnen in unseren Praxen zur Delegation dezidiert er Aufgaben.

Ein Wort zu den neuen **Gebührenordnungspositionen für VERAH/NÄPa** :

EBM Ziffer	Beschreibung GOP	Punkte
03060	Zuschlag zur Strukturpauschale 03040	22
03062	Hausbesuch	166
03063	Mitbesuch, Altenheim (beschützte Einrichtungen), postoperative Betreuung	122

Die Gebühr für die 03060 ist auf maximal 12 851 Punkte beschränkt, entsprechend rund 1340€ pro Quartal. Diese Summe gilt pro Praxis, nicht pro Arzt, was insbesondere für eine BAG bedeutsam ist. Bei den Besuchspauschalen ist ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten erforderlich. Zusätzlich abgerechnet werden können nur Laborleistungen (soweit diese hausärztlich noch abrechenbar sind!) und die postoperative Ziffer 31600, nicht mehr aber die geriatrischen Leistungen (s.u.).

Die Abrechnungsvoraussetzungen sehen vor, dass ein Arzt in den letzten 4 Quartalen mindestens 860 Patienten behandelt haben muss, oder aber mindestens 160 Patienten älter als 75 Jahre. Für eine BAG erhöhen sich die Zahlen um 640 Fälle pro Arzt oder 120 Patienten älter als 75 Jahre. Legen wir diese Zahlen zu Grunde, so ist rund die Hälfte der Hausarztpraxen in RLP von vorne herein von der Abrechnung dieser GOP ausgeschlossen. Solche EBM Vorgaben können von uns nicht akzeptiert werden. Das ist keine Förderung hausärztlicher Strukturen, sondern das krasse Gegenteil.

Gerne möchte ich aber auch nochmals auf die **geriatrischen Leistungen im EBM** eingehen.

EBM- Ziffer	Beschreibung GOP	Punkte
03360	Geriatrisches Basisassessment (jedes 2. Quartal)	122
03362	Geriatrischer Betreuungskomplex (jedes Quartal)	159

Im Gegensatz zu den NÄPa Ziffern können diese Leistungen von allen Praxen abgerechnet werden. Ein persönlicher Arzt- Patienten- Kontakt ist nach neuer Lage der Dinge jetzt allerdings erforderlich. Wir haben für Sie einfache Abrechnungstools konzipiert, die Mitgliedern des HÄV selbstverständlich kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Diese sind auch ohne großen Aufwand in ein Praxisverwaltungssystem zu implementieren. Damit können Sie die vorgenannten GOP sehr einfach, strukturiert und gut dokumentiert abrechnen. Sie sollten kein bares Geld verschenken für Leistungen, die Sie täglich erbringen!

Die Vergütung für die VERAH erfolgt in der HZV ohne weitere Auflagen wie Fallzahlen oder Altersdurchschnitt, sondern ist als echte Strukturpauschale angelegt, mit welcher die Qualität der Infrastruktur einer Praxis honoriert wird. Wieder einmal wird an dieser Stelle der Versuch gemacht, im Kollektivvertrag Elemente des Selektivvertrages zu kopieren, leider mit entscheidenden Mängeln. Dennoch gilt es festzuhalten, dass Innovationen aus der HZV Verbesserungen im Kollektivsystem induzieren können. Wir sind auch unter diesem Aspekt sehr gut beraten, die HZV weiter zu verfolgen und zu intensivieren.

Gerade ist uns allen ein **Vertrag zwischen DAK und KV-RLP** zugestellt worden, in welchem es um eine bessere Versorgung von an Diabetes Erkrankten mit zusätzlichen Komplikationen geht. Die Vertragsinhalte sind exakt dieselben, die wir im HZV- Vertrag mit der DAK ausgehandelt und umgesetzt haben. Der gravierende Unterschied liegt darin, dass in dem über die KV angebotenen Vertrag nur Patienten mit neu entdeckten Komplikationen aufgenommen werden können und damit die Umsetzung für die bereits diagnostizierte Patienten nicht möglich gemacht wird. Kein besonders gutes Ergebnis, wertige KV, aber auch hier ist zu konstatieren, dass sich die Körperschaft bemüht, Elemente eines HZV- Vertrages abzukupfern und innerhalb der kollektiven Vertragswelt umzusetzen.

Bei den sich abzeichnenden Problemen der hausärztlichen Versorgungsebene ist unserer Meinung nach ein enger Schulterschluss und ein gutes Einvernehmen mit den Krankenkassen Grundvoraussetzung dafür, zu tragfähigen und belastbaren Lösungen zu kommen. Wir glauben, dass wir innerhalb und außerhalb des Kollektivsystems innovative Lösungen zu suchen und Alternativen darzustellen haben. Stark in der KV und stark in den Verträgen: das war und ist unsere Handlungslinie.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in einer Entscheidung klargestellt, dass Klagen gegen durch Schiedsspruch festgesetzte HZV- Verträge keine aufschiebende Wirkung haben. Im Ergebnis bedeutet dies, dass solche Verträge zwar beklagt werden können, aber dennoch unverzüglich umgesetzt werden müssen. Aktuell betrifft uns diese Entscheidung im Hinblick auf den **Schiedsvertrag mit den Ersatzkassen (Barmer/GEK, HKK, hek, KKH)**, da auch diese Kassen Klage beim Sozialgericht Mainz gegen die Vertragsumsetzung erhoben hatten. Der Vertrag muss seitens der Krankenkassen sofort umgesetzt werden, womit im Übrigen auch bereits begonnen wurde. Für uns besteht diesbezüglich jetzt dezidierte Rechtssicherheit, was die Umsetzung des Vertrages anbelangt. Die Vertragsunterlagen finden Sie auf **unserer Homepage unter der Rubrik HZV – Verträge zur HZV** - im öffentlichen Bereich. Positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass der Vertrag weitestgehend identisch mit unserem DAK-Vertrag ist, von den Diabetes Modulen (s.o.) einmal abgesehen. Zusätzlich vergütet werden hingegen Wegegelder bei den Hausbesuchen. Damit sind jetzt alle Ersatzkassen bei der HZV mit dabei und damit knapp 40% der Versicherten in RLP. Es geht vorwärts, langsam aber stetig.

Wie Sie wissen, haben wir den **alten Schiedsvertrag mit der AOK** zum 31.10.2014 gekündigt, der von der Krankenkasse vor dem Sozialgericht Mainz beklagt wird. Nach der Entscheidung des BSG müsste wohl auch das Gericht in Mainz seine vormals getroffenen Beschlüsse zur aufschiebenden Wirkung dieser Klage aufheben. Nutzen würde uns das allerdings nichts, da es sich um einen Vertrag nach „altem Recht“ handelt, der in der vorliegenden Form nicht mehr umgesetzt werden könnte. Bekanntlich hat sich die Situation ja auch dahingehend verändert, dass wir inzwischen mit der AOK in gutem Einvernehmen einen neuen Vertrag verhandelt haben und in weiteren Verhandlungen zu einem Bereinigungsvertrag stehen. Aus unserer Sicht ist der Rechtsstreit beendet.

Der alte AOK- Schiedsvertrag ist definitiv nicht mehr gültig. Eine vormals erklärte Teilnahme Ihrerseits an diesem Altvertrag muss von Ihnen nicht aufgekündigt werden. Falls sie sich mit Ihrer Praxis dazu eingeschrieben hatten und den **neuen Vertrag mit der AOK** gerne umsetzen möchten, so müssen Sie allerdings die Einschreibungsprozedur leider nochmals durchführen. Dies gilt auch für die Einschreibung von Patienten. Wir bedauern den Aufwand, der aus formal rechtlichen Gründen aber nicht vermeidbar ist.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste