



Rundschreiben September 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Bundesgesundheitsministerium ist in den zurückliegenden Monaten eine wahre Flut an gesetzlichen Neuerungen und Regelungen auf den Weg gebracht worden. Aus meiner Sicht sind dabei durchaus Ansätze zu sehen, welche versuchen bestehende Mängel aufzudecken und zu verbessern. Andererseits wird bei den getätigten Bemühungen zugleich überdeutlich, wie komplex und kompliziert die Regulierungsmechanismen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ineinander greifen. Einfache Lösungsmodelle, wie sie jetzt vielfach aus dem BMG auf den Weg gebracht werden, können nicht funktionieren. Genau diesem Irrtum sitzt aber der Bundesgesundheitsminister auf und befindet sich dabei in guter Gesellschaft zahlreicher VorgängerInnen.

Jüngstes Beispiel ist das **Termin- Service und Versorgungsgesetz, kurz TSVG**. Anlass hierzu war die Tatsache, dass es im ambulanten Bereich in vielen spezialisierten Fachbereichen immer schwieriger und regional auch nahezu unmöglich wird, zeitnahe Konsultationstermine zu erhalten. Die ärztliche Regulierungselite im KV-System, vor allem deren Bundesvereinigung, nahm die Vorschläge des Ministeriums zunächst bereitwillig auf, weil extrabudgetäre Vergütung ausgelobt wurde. Neues Geld sollte einer vermeintlich verbesserten Leistung folgen. Dabei vergaß man im Überschwang des Glaubens an eine Wende im System, dass hierzu auch die Kostenträger noch gehört und eingebunden werden mussten. Der Tatsache, dass nirgendwo das Geld locker sitzt, fielen dann zunächst einmal die Bezüge für die Gruppe, welche den Großteil der ambulanten Versorgung stemmt, die der HausärztInnen nämlich, dem Rotstift zum Opfer. Von den ausgelobten 600 Millionen Euro an zusätzlichen Honoraren kommt allenfalls ein sehr geringer Teil in den Hausarztpraxen an, liebe Kolleginnen und Kollegen. Also können wir HausärztInnen die Umsetzung des TSVG in aller Ruhe angehen lassen.

Relevant sind für uns vor allem zwei Neuerungen: zum einen können wir unsere Bemühungen um einen raschen zeitnahen Termin beim Spezialisten nunmehr abrechnen; zum anderen gibt es Zuschläge für Neupatienten und solche, die über die Terminservicestellen vermittelt wurden. Für die **Vermittlung eines Termins** erhält die Hausarztpraxis rund 10€, ggf. auch mehrfach für denselben Patienten. Abgerechnet wird diese Leistung mit der **Ziffer 03008**. Unbedingt erforderlich ist es, dass der Abrechnung der Ziffer die **Betriebsstättennummer (BSR)** der Praxis zugefügt wird, an welche die Überweisung erfolgte. Eine gute Praxissoftware bietet Ihnen einen Link über die sichere Datenleitung der KV an, über welchen Sie diese BSR rasch finden können. Es empfiehlt sich, die BSR häufig konsultierter Spezialistenpraxen in einer Liste zusammenzuführen. Wie üblich gibt es einen weiteren Haken: der Termin muss innerhalb von 4 Tagen zustande kommen, Sonn- und Feiertage zählen dabei mit; gerechnet wird ab dem Tag nach erfolgter Terminvermittlung. Die Abrechenbarkeit dieser Leistung ist außerdem auf maximal 15% der Patienten im laufenden Quartal beschränkt. Nennenswerte Honorarsteigerungen sind für unsere Hausarztpraxen mit dieser neuen Regelung nicht zu erreichen.

Die zweite Regelung betreffend die Gruppe der **Neupatienten** und solcher **über die Terminstellen Vermittelten** liest sich zunächst einmal gut: extrabudgetär und ohne Abzug vergütet! Auch hier trübt sich die Erwartung sehr rasch. Erstens bekommen wir in RLP unsere hausärztlichen Leistungen dank eines guten Honorarverteilungsmaßstabs ohnehin ohne Abzüge vergütet, da regelmäßig bereits mehr als 85% der erbrachten Leistungen in Behandlungskomplexen versenkt sind und damit Einzelleistungen im hausärztlichen Bereich nur eine marginale Rolle spielen. Ganz anders sieht dies im spezialisierten Versorgungsgeschehen aus, wo Einzelleistungen in hohem Maße abgerechnet werden können, dadurch die Punktwerte nicht immer die kalkulierte Höhe erreichen, und damit das TSVG im Einzelfall deutliche Honorarzuwächse ermöglicht. Das Geld kommt aber nicht gänzlich extrabudgetär in die Vergütung, sondern wird als 50%tiger Zuschlag auf die Versichertenpauschale gezahlt. Der Rest wird mit den Auszahlungen der Gesamtvergütung der MGV bereinigt. Ohne strikte Trennung der Fachgruppentöpfe würden wir an dieser Stelle wieder kräftig zur Kasse gebeten, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Die Gruppe der **Neupatienten** umfasst auch solche, die in den **zurückliegenden 8 Quartalen nicht in unserer Praxis behandelt wurden**. Bei der Scheinanlage setzen Sie also bitte einen Haken bei Neupatient; es erfolgt eine automatische Kennzeichnung dieser Zuordnung innerhalb Ihrer Praxissoftware und die Honorarauslösung mit der Abrechnung. Sollten Ihnen Patienten über die Servicestellen vermittelt werden (was in unseren hausärztlichen Praxen eher die Ausnahme sein dürfte, da für uns offene Sprechstunden nicht als Ausnahmetatbestand gewertet werden, weil von uns ohnehin so gut wie jeder Patient sehr zeitnah behandelt wird), so kennzeichnen Sie diese bei der Scheinanlage als Akutfall (50%tiger Zuschlag) oder Vermittlungsfall. Bei letzterem müssen Sie dann noch angeben, wie viele Tage der Patient auf den Termin warten musste: **A** bis 8 Tage = 50%, **B** 9-14 Tage = 30%, **C** 15-35 Tage = 20%. (Detaillierte Informationen finden sie zum Download bei der KBV unter <https://www.kbv.de/html/tsvg.php>).

Leider gibt es auch wieder neue Überlegungen zur Leistungsbewertungen der Gebührenordnungspositionen innerhalb des EBM. Aus meiner Sicht hierzu folgende Stellungnahme: solange die Punktwertsummenneutralität oberstes Gebot ist und nicht wirklich zusätzliches Geld in die hausärztliche Vergütung kommt, soll man uns bitte von irgendwelchen Neuerungen verschonen.

Die Regelungsflut aus dem Bundesgesundheitsministerium hat auch vor unseren **Hausarztverträgen** nicht Halt gemacht. Es gab eine Fülle neuer Auflagen umzusetzen. Insbesondere die Honorare bei chronisch Erkrankten mussten neu definiert und verhandelt werden. Dies ist nach intensiven und konstruktiven Gesprächen inzwischen auch umfassend gelungen und vertraglich vereinbart worden. Zu erwähnen ist dabei, dass es nicht zu Honorarabflüssen kommen wird und die HZV damit weiterhin hochinteressant für unsere Praxen bleibt. Wir freuen uns darüber, dass immer mehr Praxen sich für diese unsere ureigene Versorgungsform interessieren und daran teilnehmen. Dieser Trend wird sich noch verstärken, wenn wir Ihnen in 2020 einen komplett neuen Bereinigungsvertrag mit der AOK vorstellen können. Erste Verhandlungen hierzu sind bereits erfolgt und ich freue mich Ihnen sagen zu können, dass wir uns auf einem guten Weg befinden. Das Vertrauen konnte wieder hergestellt werden, getroffene Absprachen werden verlässlich eingehalten. Ich gehe davon aus, dass wir Ihnen schon am **Hausärztetag am 22.-23.11.2019** konkrete Ergebnisse in Form eines Vertrags vorstellen können.

Bitte merken Sie sich diesen Termin bereits vor und nehmen Sie auch an der **Mitgliederversammlung am 23.11.** teil. Die Einladungen hierzu erfolgen in den nächsten Tagen postalisch an alle unsere Mitglieder. Wir freuen uns auf sie und Ihre Anregungen und Fragen.

Schauen Sie bitte auch einmal in die bereits gut gemachte, wenn auch noch im Aufbau befindliche Webseite der „**Südpfalz-Docs**“ unter <http://www.suedpfalzdocs.de/>. Dahinter steckt eine tolle Initiative unseres Mitglieds Dr. Jonas Hofmann-Eifler, dem kommenden Hausarztmangel zu begegnen. Lokale Vernetzung ist ein gutes Mittel gegen die Misere und wird hier beispielhaft gelebt.

Für alle diejenigen, die ihre Praxen noch nicht an die **Telematik Infrastruktur** angebunden haben und zukünftig Widerspruch gegen deswegen erlittene Honorareinbußen führen wollen: auf unserer Homepage stellen wir für unsere Mitglieder eine Vorlage zum Download bereit. Beachten Sie dabei bitte, dass die Widerspruchsfrist vier Wochen nach Erhalt des Honorarbescheides für das Quartal 1-2019 endet. Grundsätzlich glaube ich, dass ein Rechtsstreit in der Sache nicht zum gewünschten Erfolg führen wird, auch wenn es nachvollziehbare gute Argumente gibt, die Installation zu verweigern. Dennoch sehen wir uns in der Pflicht diejenigen zu unterstützen, die es versuchen möchten.

Mit den besten Grüßen



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber