



## **VBHI –Info 1/2020**

### **Änderungen in der Honorarverteilung beschlossen.**

#### **Umwandlung der QZV-Berechnungen**

Bei der Einführung der Qualitätsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) wurde damals in Abstimmung mit den Berufsverbänden festgelegt, welches QZV für jeden Fall angewiesen wird (R-QZV) und welches je Leistungsfall berechnet wird (L-QZV). Das hat das Sozialgericht Berlin moniert und die KV angewiesen, einen nachvollziehbaren Modus zu definieren.

Dem ist die KV nun nachgekommen. Wenn das QZV für eine genehmigungspflichtige Leistung gilt oder wenn es von weniger als 10% der Fachgruppe erbracht wird, wird aus einem R-QZV künftig ein L-QZV.

Der Nachteil der R-QZV ist ja, dass man für jeden Fall das QZV erhält, auch wenn die Leistung nur ein einziges Mal erbracht wurde. Künftig gibt es nur Honorar, wenn die Leistungen auch erbracht werden.

Für die Hausärzte ändern sich nur die Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung, die künftig ein L-QZV sind.

Um auszuschließen, dass einzelne Fachgruppen zu Lasten anderer mit den QZV in die Menge gehen, wurde eine Zuwachsbegrenzung dahingehend beschlossen, dass das QZV-Volumen einer Fachgruppe nicht um mehr als 2% steigen darf.

#### **EBM-Reform zum 1.4. – Anpassung der Honorarverteilung**

Auch der zum 1.4.20 geänderte EBM (s. auch unser BHI-Newsletter vom Januar 2020) macht Anpassungen in der Honorarverteilung erforderlich. Für Berlin zeigt eine Simulationsberechnung für die Hausärzte in Plus von 3%.

Da die Berechnung der RLV ja immer auf Basis des Vorjahresquartals beruhen, würden sich die Änderungen im Leistungsbedarf dann erst im 2. Quartal 2021 zeigen. Bei den Gewinnern der EBM-Reform wäre das zugewiesene RLV somit zu klein, bei den Verlierern zu hoch.

Deshalb wird ein sog. EBM-Faktor gebildet, der den Leistungsbedarf nach altem und neuem EBM gegenüberstellt und so die Differenz ermittelt. Dieser Faktor kommt für die Quartale 2/2020 bis 1/2021 zu 50% zum Tragen.

#### **Kai Schorn in den Beratenden Fachausschuss Hausärzte gewählt**

Unser Verbandsvorsitzender Kai Schorn wurde als Nachfolger für mich in den Beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung der KV gewählt.

## **Neuer Add-on-Vertrag mit der AOK zur Versorgung multimorbider Patienten**

Zusammen mit der AGBAN (AG Berliner Arztnetze) hat die KV nach langen Verhandlungen mit der AOK einen Zusatzvertrag zur Behandlung multimorbider Patienten auf der Basis einer DEGAM-Leitlinie zu diesem Thema abgeschlossen.

Im Rahmen dieses Vertrags sind sechs Leistungskomplexe definiert (Statuserhebung, Priorisierung der Behandlung, Berücksichtigung der psychosozialen Lage, Versorgungskordinierung, Behandlungsalternativen und Selbstmanagement), von denen jeweils einer im Quartal durchgeführt werden kann. Dafür gibt es ein Honorar von € 14,50. Zusätzlich muss einmal im Jahr das AOK-Projekt ELISA (EDV-gestütztes Medikationsmanagement) durchgeführt werden, welches mit € 50,00 vergütet wird.

Eingeschrieben werden können Patienten mit mehr als drei chronischen Erkrankungen, die dazu gehörigen Diagnosen liegen noch nicht vor. Mit der Teilnahme am Vertrag sind bestimmte zusätzliche Fortbildungsverpflichtungen verbunden.

Angesichts der mageren Honorierung unserer Arbeit durch die Kassen muss man sich ja über jeden Euro zusätzliches Honorar freuen. Das Handling der diversen Zusatzverträge mit unterschiedlichen Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibformularen etc. belastet jedoch den Praxisalltag.

Daran ist u.a. das Bundesversicherungsamt Schuld, dass penibel darüber wacht, dass es kein „Honorar fürs Kodieren“ gibt (fragt sich allerdings, wie man dann schwerer Erkrankte definieren soll), dass die Leistungen der Zusatzverträge über die Regelversorgung hinausgehen und ein Einschreibverfahren vorgibt. Daran kommt die KV nicht vorbei, diese Verträge müssen alle von der Staatsaufsicht genehmigt werden. Uns wäre ja eine vernünftige Honorierung in der „Regelversorgung“ lieber.

## **Honorarverteilung 2009 -2015 war rechtswidrig**

In der Vertreterversammlung vom 23.01.2020 berichtete der vor drei Jahren eingesetzte Vertrauensausschuss über seine Ergebnisse. U.a. sollte er prüfen, inwiefern eine Rückabwicklung der Honorarverteilung aus diesen Jahren möglich wäre.

Der Ausschuss stellte fest, dass die Honorarverteilung der Jahre 2009-2015 rechtswidrig war, indem die Vorgaben des HVM missachtet wurden. Eine Rückabwicklung ist aber sowohl aus juristischen Gründen als auch wegen fehlender technischer Machbarkeit nicht möglich. Der Ausschuss empfahl der VV, in Anerkennung der Honorarverluste der Hausärzte einen Fond aufzulegen, aus dem hausärztliche Belange gefördert werden sollen. Näheres dazu wird die VV auf einer Klausurtagung im Februar diskutieren.

Unser unermüdlicher Gesundheitsminister ist weiterhin dabei, einen Gesetzesentwurf nach dem anderen vorzulegen, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Reform der Notfallversorgung etc. stehen an, es bleibt kaum Zeit, um Luft zu holen und wir schaffen es nicht, alles vorzustellen und zu kommentieren. Wir bleiben aber am Ball.

Ihr

Detlef Bothe