

Inhalt

Aktuelle Beschlüsse des Bundestags Die KV wird weiter entmachtet

Kassen können jetzt Insolvenz anmelden und die Altergrenze von 68 Jahren für Ärzte fällt. Mehr über die aktuellen Beschlüsse des Bundestags zur Gesundheitspolitik lesen Sie auf

Seite 4

Zweitmeinungsverfahren Wer ist der „Arzt für besondere Arzneimitteltherapie“?

Der G-BA hat einen neuen Facharzt erfunden, der künftig als Spezialist für die Zweitmeinung bei der Verordnung besonderer Arzneimittel zur Verfügung stehen soll. Die BÄK hält davon gar nichts.

Seite 7

State of the Art Endoskopische Resektion von Frühkarzinomen

Die Technik der endoskopischen Resektion von Frühkarzinomen im Gastrointestinaltrakt ist in den letzten Jahren weiterentwickelt worden. Lesen Sie in BDI aktuell, welches Vorgehen derzeit „State of the Art“ ist.

Seite 10

Fallpauschalen, DKR und ICD 2009 Was ist neu im DRG-System?

Welche Änderungen es im nächsten Jahr im Fallpauschalenkatalog, den Deutschen Kodierrichtlinien und den ICD-10-GM gibt, lesen Sie ab

Seite 12

Impressum

Seite 15

Der BDI-Vorstand tagte am 31.10./1.11.2008 in Wiesbaden

Breite Unterstützung für neue BDI-Aktivitäten

Auf der Sitzung des engeren Vorstands des Berufsverbands Deutscher Internisten BDI e.V. sowie auf der darauf folgenden Sitzung des Erweiterten Vorstands fanden die geplanten künftigen Aktivitäten des BDI eine breite Akzeptanz.

In seinem Bericht zur Lage musste BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack allerdings auch einige weniger positive Entwicklungen aufzeigen.

So hat die aktuelle Finanzkrise mittlerweile auch Auswirkungen auf die Finanzausstattung des Gesundheitsfonds. Der geschätzte Anstieg der Grundlohnsumme für 2009 ist

von 1,47 % auf 1,41 % zurückgenommen worden. Der Orientierungspunktwert für die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung wurde von 3,5058 Cent auf 3,5001 Cent reduziert. Der Steuerzuschuss in Höhe von ca. 4 Mrd. Euro ist fraglich. In Zukunft, befürchtet Wesiack, gibt es wohl eine in der Höhe schwankende Zuteilung nach der jeweiligen Haushaltslage. Insgesamt sind das alles

sehr schlechte Aussichten für die Honorarverhandlungen für das Jahr 2010.

Lesen Sie weiter auf Seite 3



BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack übergibt im Rahmen der Vorstandssitzung in Wiesbaden die Urkunde zum BDI-Stipendium an Sebastian Försch.

Bild: BDI

Neues von der Honorarreform

Der Nebel lichtet sich ...

Allmählich lichtet sich der Nebel: Nach der letzten Sitzung des erweiterten Bewertungsausschusses, dem Schiedsamt zwischen KBV und Kassen auf Bundesebene, am 23. Oktober 2008 weiß man mehr, wenn auch sicher nicht alles über die Honorarreform.

Die wichtigsten Beschlüsse: Den Vertragsärzten in Deutschland stehen für die ambulante Versorgung zusätzlich bis zu 2,7 Milliarden € mehr zur Verfügung (siehe auch BDI aktuell 11/08). In der Politik und den Medien ist dies als ein großer Schluck aus der Pulle dargestellt worden. Selbst Patienten in den Praxen, die die Finanzierungsmisere erkannt haben, sind der Auffassung, dass auch ihr behandelnder Arzt endlich zufrieden sein sollte. Vorsichtige Kritik, dass hier nur Mehrleistungen aus der Vergangenheit, die über neun Jahre aufgelaufen sind, vergütet werden, wird mit der Bemerkung weggewischt, dass es mit einem solchen Milliardenbetrag doch eigentlich reichen müsste.

Das entscheidende Argument, dass die Leistungen aus der Vergangenheit und leider auch zukünftig nicht mit dem kalkulatorischen Punktwert von 5,11 Cent, sondern mit Werten um 3,5 Cent, also mit einem programmierten Defizit, vergütet werden, will man in der Öffentlichkeit erst recht nicht mehr hören. Es sei doch in der Vergan-

genheit auch mit weniger gut gegangen, hört man. Dem Hinweis, dass der Arzt mit seinem knapp kalkulierten Arztlohn die Differenz ausgleicht, nimmt man in der Diskussion erst recht nicht mehr zur Kenntnis.

Für weitere, angemessene Honorarforderungen der Vertragsärzte hat die Öffentlichkeit damit kein Verständnis mehr. Die Verhandlungsposition der KBV könnte nicht schlechter sein. Hinzu kommt, dass sie bei ihren Vertragsärzten das Ergebnis positiv verkaufen muss, um nicht selbst in die Schusslinie ihrer Mitglieder zu geraten.

Das Regelleistungsvolumen hat eine entscheidende Bedeutung

Bekommen die Vertragsärzte das ausgehandelte Geld auch wirklich? Diese Frage ist mehr als berechtigt, erhält die KV doch in Zukunft kein Budget mehr, das sie verteilen könnte: Das Geld wird nur fließen, wenn die Leistung auch abgefordert wird, sonst dürfen die Kassen es behalten. Im Gegensatz zur Vergangenheit ist deshalb auch Leistung gefragt. Füllen die Vertragsärzte das Leistungsvolumen nicht aus z. B., wenn die Regelleistungsvolumina (RLV) nicht erreicht werden, ist das Geld für die KV verloren. Den Regelleistungsvolumina, die bis zum 1. Januar 2009 regional definiert werden müssen, kommt damit eine ganz besondere Bedeutung zu.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

Bundeseinheitlicher Basisfallwert

Ökonom Neubauer: Ein ordnungspolitisch falscher Weg

In einer Expertise für die AOK Schleswig-Holstein hat Prof. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) in München, den Weg zu einem bundeseinheitlichen Basisfallwert als ordnungspolitischen Sündenfall kritisiert.

Seit dem Jahr 2005 werden im Rahmen einer Konvergenzphase die krankenhausespezifischen Basisfallwerte an die jeweiligen Landesbasisfallwerte angeglichen. Diese Konvergenzphase endet am 31.12.2008. Danach steht der nächste Schritt zur weiteren Neuordnung der Finanzierung und der Vergütung der Krankenhäuser an. Schon im Jahr 2002 wurde von Seiten des Bundeslandes Schleswig-Holstein die mittelfristige Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwerts gefordert. Eine Angleichung der landeseinheitlichen Basisfallwerte an einen einheitlichen Bundesbasisfallwert hat auch die Gesundheitsministerkonferenz am 2. und 3. Juli 2008 in Plön unterstützt.

Lesen Sie weiter auf Seite 6

9. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen

Der § 116b und seine Auswirkungen auf die Vertragsärzte

Der § 116b SGB V sorgt für Unmut bei den niedergelassenen Ärzten. Sie fürchten, dass es zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und den Krankenhäusern kommen könnte und sehen sich dabei in einer benachteiligten Position. Die 9. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen, die am 24. Oktober in Berlin stattfanden, beschäftigten sich ausführlich mit sektorenübergreifender Versorgung. Die ambulante Behandlung im Krankenhaus im Rahmen des § 116b stand dabei im Mittelpunkt.

Was bedeutet der § 116b für die niedergelassenen Ärzte? Prof. Dr. jur. Friedrich E. Schnapp von der Universität Bochum gab gleich zu Beginn der 9. Berliner Gespräche zum Gesundheitswesen einen umfassenden Überblick über die Thematik. Mit dem § 116b SGB V ermöglicht der Gesetzgeber eine ambulante Behandlung in Kliniken: Auf Antrag dürfen Krankenhäuser hochspezialisierte Behandlungen bei seltenen Erkrankungen oder bei Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen ambulant erbringen.

Lesen Sie weiter auf Seite 5