

brandenburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Nov. 2004

Gebaut auf märkischem Sand oder Die Folgen einer verfehlten Bauleitung nach preußischem Landrecht

Liegt es an der räumlichen Nähe zu den prachtvollen und imposanten Zeitzeugen preußischer Geschichte, die den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) zu Machtgebärden unter Umgehung des geltenden Rechts verleitet? Darüber lässt sich trefflich spekulieren. Wir nehmen für uns in Anspruch, in der Gegenwart und mit Blick in die Zukunft zu agieren.

Worum geht es ?

Die ca. 3.600 Vertragsärzte im Land Brandenburg erhalten ihr Honorar für die ärztliche Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten von der KVBB. Die Krankenkassen stellen dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung.

Die Verteilung des Honorars erfolgt auf der Grundlage des sog. Honorarverteilungsmaßstabes (HVM). Dabei sind u.a. Art und Umfang der von den Vertragsärzten erbrachten Leistungen zu berücksichtigen und Regelungen aufzunehmen, die eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit der Vertragsärzte verhindern. Die zur Verfügung stehenden Honorarmittel sind gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen.

ersatzkassen

Das GMG regelt es neu, aber...

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurde auch für diesen Bereich eine Neuregelung eingeführt: Zum 1. Juli 2004, hatten auch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam eine Vereinbarung zur Honorarverteilung zu treffen. Unterschiedliche Auffassungen der Beteiligten verhinderten eine Vereinbarung.

Für diesen Fall ist durch den in diesem Fall weise vorausblickenden Gesetzgeber ein Konfliktlösungsmechanismus (Schiedsamt) gesetzlich festgeschrieben. Nun wird sicher der geneigte Leser das nahe Ende dieser Geschichte erhoffen. Weit gefehlt!

Es gibt eine Körperschaft des öffentlichen Rechts im Lande Brandenburg, die da flink und „innovativ“ das Sozialgesetzbuch durch das eigene Machwerk nach preußischem Landrecht ersetzt hat, um ihre Vorstellungen umzusetzen. Die bundesweit geltende gesetzliche Vorgabe, wonach eine Vereinbarung mit den Krankenkassen zu treffen war oder im Falle der Nichteinigung das Schiedsamt anzurufen ist, wurde von der KVBB ignoriert.

...wen kümmert das? Einseitig hat der Vorstand der KVBB nach Beschlussfassung durch seine Vertreterversammlung am 23. Juni 2004 einen Honorarverteilungsmaßstab zum 1. Juli 2004 in Kraft gesetzt.

Wie war das doch gleich mit einer gemeinsam mit den Krankenkassen zu treffenden Vereinbarung? Von den polemischen und unsachlichen Ausfällen gegen die Krankenkassen in der Presse aus Anlass „dieses einseitigen Kraftaktes“ ganz zu schweigen.

Auf staubtrockenem Boden gedeiht bekanntlich kein Saatgut mehr. Daher haben die Verbände der Krankenkassen unverzüglich das Landesschiedsamt angerufen und um Festsetzung eines Honorarverteilungsmaßstabes gebeten.

Und siehe da, plötzlich bekam das Landesschiedsamt auch Post von der KVBB. Die Rechtmäßigkeit des einseitigen Vorgehens nach preußischem Landrecht wurde beantragt.

An einem schönen Sommertag im August des 21. Jahrhunderts wurde dann der KVBB durch das Landesschiedsamt vor Augen geführt, dass das preußische Landrecht nicht mit der bundesdeutschen Gesetzgebung unserer Zeit vereinbar ist. Dem Schiedsamt wurde von der KVBB keine Gelegenheit gegeben, über die einleitenden Ausführungen hinaus für eine Konfliktklä-

rung zu sorgen. Die Vertreter der KVBB verließen geschlossen die Verhandlung, ehe sie richtig begann. An den hochsommerlichen Außentemperaturen lag es sicher nicht, die Verhandlungsräume waren klimatisiert...

Und es öffnete sich noch im August diesen Jahres der Vorhang für einen weiteren Teil dieses Possenspiels:

Die KVBB kehrte in die Gegenwart zurück und suchte zwecks Gesichtswahrung nach neuen Mitteln und Wegen. Um den Fortgang des Schiedsamsverfahrens zu unterbinden, wurde bei der zuständigen Landesaufsicht (MASGF) ein Antrag auf Abberufung des Vorsitzenden des Landesschiedsamtes gestellt wegen vermeintlicher Befangenheit. Exakt terminiert wurde dieser Antrag am 30. August gestellt, um die für den 1. September anberaumte Fortsetzung des Schiedsamsverfahrens zu verhindern.

Und was macht die Aufsicht? Die Landesaufsicht hatte schon mit Beratungsschreiben an die KVBB am 1. Juli diesen Jahres die Rechtswidrigkeit des am 23. Juni 2004 verabschiedeten Honorarverteilungsmaßstabes festgestellt, lässt aber mit weiteren aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zur Herstellung eines rechtsgültigen Zustandes bis zum heutigen Tage auf sich warten.



Quelle: Medical Tribune

Ist dem Ministerium nach furiosem Start die Puste ausgegangen, frei nach dem Motto: Als Tiger gestartet und als Bettvorleger gelandet? Mittlerweile sind über vier Monate ins Land gegangen und noch immer hat sich das Ministerium zu keiner Entscheidung über den anhängigen Abberufungsantrag durchgerungen. Aber vielleicht sind die Damen und Herren in der Heinrich-Mann-Allee mit einer Neuauflage des berühmt-berüchtigten Spiels „Beamten-Mikado = wer sich zuerst bewegt, hat verloren“ so sehr mit sich selbst beschäftigt, dass sie den Überblick verloren haben, was zu den eigentlichen Aufgaben der Staatshüter von Recht und Ordnung gehört?

Fest steht eins: Seit dem 1. Juli 2004 gibt es keine rechtlich gesicherte Grundlage für die Honorarverteilung an die Vertragsärzte im Land Brandenburg. Dies ist nach unserer Auffassung in höchstem Maße Besorgniserregend. Mit Blick über die Landesgrenzen hinaus haben wir übrigens vergeblich nach anderen derart unruhlichen Beispielen gesucht!

Augen zu und durch? Aber auch im eigenen Lande ist man vor Überraschungen nie sicher! Mit erheblicher Verwunderung haben wir der KVBB-Monatspostille „KV-intern“, Ausgabe 10/2004, entnommen, dass der einseitig durch die KVBB in Kraft gesetzte Honorarverteilungsmaßstab seit dem 1. Juli 2004 gilt.

Für das Bestreben des Vorstandes der KVBB, die Vertragsärzte im Land Brandenburg stets zeitnah über alle relevanten Themen zu informieren, haben wir durchaus Verständnis. Nur haben die Vertragsärzte nicht auch einen Anspruch auf umfassende Informationen? Wir meinen ja!

Aus unserer Sicht gibt es derzeit keine rechtliche gesicherte Grundlage für die Verteilung ärztlicher Honorare. Frühestens nach einer rechtsverbindlichen Entscheidung durch das Landesschiedsamt wird eine verlässliche Kalkulationsbasis der Einkünfte für die Ärzte bestehen.

Soziotherapie: Ein Flop in Brandenburg?

Seit dem 01.01.2000 gibt es im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zwei Paragraphen mit der Überschrift „Soziotherapie“.

Die erste Vorschrift (§ 37 a) regelt den leistungsrechtlichen Anspruch der Versicherten, die in Folge ihrer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Der Soziotherapie kommt hier eine koordinierende Funktion zu und soll die Betroffenen gleichzeitig zur Inanspruchnahme der erforderlichen Hilfen anleiten und motivieren. Wer mit welchen Krankheitsbildern im Einzelnen in welchem Umfang, welcher Dauer und Häufigkeit und von welchen Ärzten in den „Genuss“ der Soziotherapie kommen soll oder darf, regelt – so will es § 37 a – ein Gemeinsamer Bundesausschuss (der Krankenkassen und Ärzte) in Richtlinien. Diese sind seit dem 01. Januar 2002 in Kraft.

Die zweite Vorschrift (§ 132 b) regelt demgegenüber, dass die Krankenkassen oder ihre Verbände mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie schließen können. Dabei haben sie die vorgenannten Richtlinien zu beachten. Diese Vorschrift regelt auch, dass die Kassen bzw. Verbände zu berücksichtigen haben, was ihre Spitzenverbände in gemeinsamer und einheitlicher Arbeit an Anforderungen an die Leistungserbringer festgelegt haben.

Wie der bis hierher gelangte und geneigte Leser vermutlich erkannt hat, gibt es um die beiden relativ schlicht gehaltenen Paragraphen im SGB V also ebenso viele Regelwerke. Das ist auch gut so. Denn damit wird gewährleistet, dass die Soziotherapie bundesweit unter gleichen Voraussetzungen praktiziert wird. Damit gilt gleichzeitig, dass ein landesindividueller Ermessensspielraum jedenfalls in Zulassungsfragen nicht vor-

handen ist. Und genau dieser Umstand ist schwer vermittelbar. Das sind jedenfalls die Erfahrungen im Land Brandenburg. Konkret haben wir folgende Situation:

Seit 2001 stellten 34 Personen oder Einrichtungen einen Antrag auf Erhalt eines Vertrages nach § 132 b SGB V für die Versorgung mit Soziotherapie. Davon erfüllte bisher erst eine einzige Antragstellerin die Voraussetzungen, wie sie in den oben genannten Paragraphen festgelegt sind. Und just diese potenzielle Vertragspartnerin konnte das ausgereichte Vertrags- und Vergütungsangebot nicht annehmen, weil ihr mangels Zuweisung von Klienten die wirtschaftliche Grundlage fehlt, um Soziotherapie anbieten zu können! (Fällt auch Ihnen an dieser Stelle das Sprichwort „...mit der Katze und dem Schwanz...“ ein?)

Im Übrigen ist Fakt, dass zehn Antragsteller von sich aus ihren Antrag zurückgezogen haben, nachdem ihnen die Anforderungen bekannt gemacht worden sind. Neun Anträge mussten leider – bei aller Kulanz – abgelehnt werden, weil elementare Voraussetzungen fehlten und vier Anträge wurden mangels Resonanz auf mehrmalige Nachfrage als zurückgezogen betrachtet. Bleiben summa summarum noch zehn offene Anträge mit ganz unterschiedlichem Bearbeitungsstand zur Entscheidung. Eine optimistische Prognose abzugeben, wäre hier und heute sehr gewagt.

Was bleibt als Erkenntnis? Das Land Brandenburg ist vielleicht noch auf unabsehbare Zeit in Bezug auf die Soziotherapie ein weißer Fleck auf der Landkarte. Dies ist nicht gewollt und sicherlich auch kein guter Zustand, aber zurzeit wohl unabänderlich, wenn sich die Qualität der Soziotherapie nach den aktuellen Vorgaben im Bundesvergleich messen lassen will. Aber wer weiß, vielleicht ändern sich ja auch die Vorgaben...?

Glossiert: Mein Name ist Hase...

Etwa alle sechs Jahre legen die Spitzenverbände der Arbeitgeber und der Gewerkschaften Empfehlungen vor. Sie sollen bundesweit den Rahmen für Entschädigungsregelungen der Selbstverwalter bei Kranken-, Renten- und Unfallversicherung aktualisieren und gewährleisten die Berücksichtigung inzwischen eingetretener Preisentwicklung.

Mit diesem Instrument wird seit Jahrzehnten maßvoll umgegangen. Diese Empfehlungen haben die Versicherungsträger im Auge, wenn sie Änderungen ihrer Entschädigungen wie Sitzungsgelder und Fahrgelder maßvoll regeln. So auch beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Eine Einrichtung, die von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu bilden und auch – kraft Gesetzes – mit ehrenamtlicher Selbstverwaltung auszustatten ist.

Natürlich werden auch hier diese Empfehlungen beachtet. Nicht so im Gesundheitsministerium. Gesund sparen heißt hier die Sonne(n)-Devise. Getreu dem Motto „Mein Name ist Hase – ich weiß von nichts“, handelt so die dortige Aufsicht über Krankenkassen, MDK usw. Wünscht sie sich doch – egal was Sozialpartner geregelt haben – die Erschließung von Einsparpotenzialen aller MDK-Bereiche. Auf Sitzungsgelder soll verzichtet werden. Auch von Fahrkostenerstattung sei abzusehen.

Apropos Fahrgeld. Getreu der Bundesreisekostenordnung zahlt der MDK seinen ehrenamtlichen Selbstverwaltern eine Entschädigung. € 0,3 pro km. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) sind dies € 0,5 pro km, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) € 0,6 pro km.

Nein. Nein. Kein Neid, sondern Entscheidung der Selbstverwaltung (wahrscheinlich realitätsnäher als beim MDK).

Das Brandenburger Gesundheits- und Sozialministerium (MASGF) – nicht durch Einsatz von Dienstfahrern bekannt geworden – im Bereich des Sozialen vielmehr durch Dauerschlaf bei der notwendigen Regelung von Entschädigungen (wir berichteten) schert sich nicht um den bundesweit gefundenen Konsens

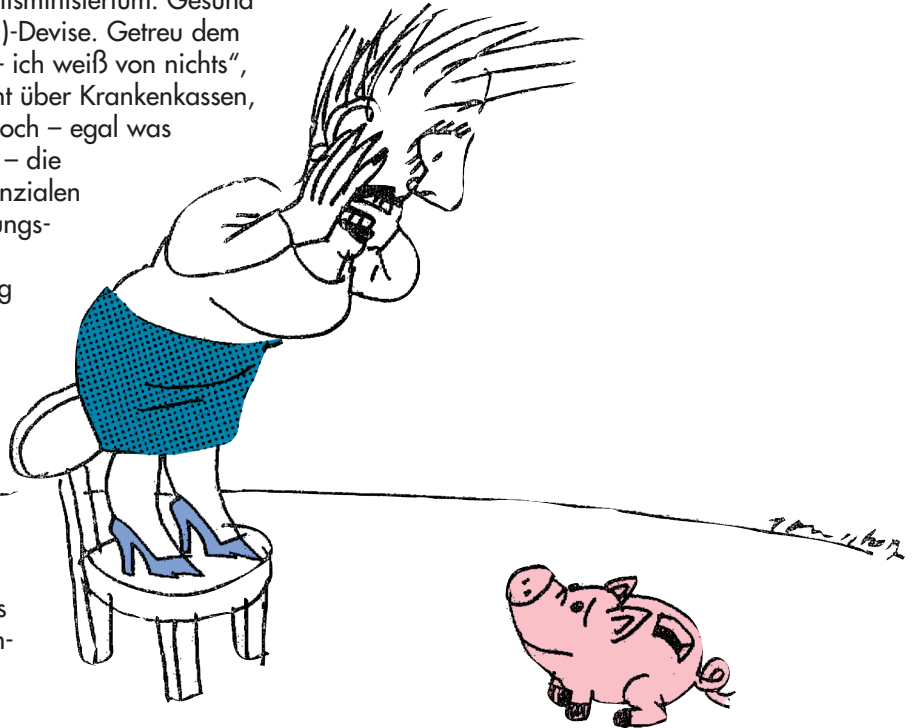
der Sozialpartner. Es hält Pepita für en vogue. Absurdistan scheint nahe.

Kosten sind da einzustellen, wo sie entstehen. Davon unbeeindruckt sind die Erbsenzähler der Aufsicht. Von glorreichen ähnlichen Vorschlägen an KZVLB, KVBB, AOK, IKK, BKK war bisher nichts zu hören. Also ein Versuchsballon?

Peng.

Weg war er: Der MDK-Verwaltungsrat lehnt die substanzlosen Vorschläge der Aufsicht ab. In einem Beratungsschreiben des MDK-Verwaltungsrates an das Ministerium werden die Sozialpartnerempfehlungen übersandt.

Damit es künftig nicht heißen kann: Mein Name ist Hase.



Quelle: Medical Tribune

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Brandenburg des VdAK/AEV

Hans-Thoma-Str. 11 · 14467 Potsdam

Telefon: (0331) 289 92 - 0 · Telefax: (0331) 289 92 13

E-Mail: LV_Brandenburg@VdAK-AEV.de

Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank

Verantwortlich: Lothar Bochat