

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
1. Vorsitzender des Vorstandes
Herrn Eberhard Gramsch

Berliner Allee 22
30175 Hannover

16.01.2006

Neuer EBM, HVV-Niedersachsen

Sehr geehrter Herr Kollege Gramsch,

nachdem ich mich bereits im Mai 2005 mit einigen Fragen an Sie gewandt habe, möchte ich dies zu Beginn des neuen Jahres, nach den nunmehr zwei abgerechneten Quartalen des EBM 2000 plus mit den katastrophalsten Honorarverwerfungen seit 10 Jahren und in einer Zeit des sich organisierenden ärztlichen Widerstandes erneut tun.

Nach den Abrechnungsergebnissen und der nachträglich erfolgten Quotierung von ärztlichen Leistungen würde ich von Ihnen gern Antworten zu folgenden Fragen erhalten:

1. Warum kam es zu der nachträglich eingeleiteten Quotierung der Punktwerte einzelner Fachgruppen innerhalb und außerhalb des RLV? Die Folge ist ein Absinken der Punktwerte unter das im Schlichterspruches festgelegte Niveau, ein Sachverhalt, der mit der Klage der KVN gegen die Schlichtung in krassem Widerspruch steht.
2. Warum ist der im Schlichterspruch festgelegte Punktwert für die Vertragsparteien des HVV nicht bindend?
3. Ist die Aussage des Pressesprechers des Verbandes der gesetzlichen KK in Niedersachsen, dass eine betriebswirtschaftliche Kalkulation einzelner Leistungen zu festen Punktwerten nie Verhandlungsgegenstand auf Bundesebene gewesen sei und ein Punktwert von 5,11 Cent weder versprochen wurde noch betriebswirtschaftlich notwendig wäre, richtig?
4. Gibt es genauere Erkenntnisse, welche Faktoren die enormen Verwerfungen innerhalb der Fachärzteschaft bewirkt haben. Welche Schritte sind bisher von Ihnen zur Ursachenermittlung eingeleitet worden?
5. Zu fragen ist des weiteren, wie die KBV die offensichtlichen Fehler im Transcodierungstool erklärt und diese zu beseitigen gewillt ist. Nach unserer Rechtsauffassung handelt es sich bei der Transcodierung der Leistungen des alten EBM in die neuen Leistungen des EBM 2000+ um einen rein technischen Vorgang, der nach bundessozialgerichtlicher Rechtsprechung

ausdrücklich auf tatsächliche Verhältnisse abstellen muss und einer strengeren gerichtlichen Kontrolle unterliegt. Insofern verstoßen die Ergebnisse der Berechnung für die Regelleistungsvolumina gegen das Urteil des Bundessozialgerichtes von 23.2.2005, in dem die besonderen Aufgaben des Bewertungsausschusses noch einmal definiert werden.

6. Warum hat die KVN die von zahlreichen Berufsverbänden vorgebrachten Probleme und Warnungen in den Wind geschlagen und nicht stringenter Maßnahmen gegen die jetzt eingetretenen Honorarverwerfungen getroffen?
7. Warum ist es trotz nomineller Festschreibung der Fachgruppentöpfe in einzelnen Fachgruppen (z.B. Radiologen und Kardiologen) zu Honorarminderungen in fast zweistelliger Höhe gekommen? Dies ist durch den Wegfall der Stützung der früheren Katalogleistungen alleine nicht zu erklären.
8. Wie ist der Sachstand der Klage gegen den Schiedsamtsspruch zur Festlegung der Punktwerte und zur Ablehnung der Haftung seitens der Krankenkassen?
9. Warum wird das RLV eines Arztes bei überproportionaler eigener Fallzahlsteigerung und Fallzahlsteigerung seiner Fachgruppe gekürzt, auch wenn das tatsächlich angeforderte Punktmengenvolumen unterhalb des für die so reduzierte Fallzahl theoretischen Punktvolumens liegt? Wirtschaftliche Leistungserbringung wird hierbei bestraft!
10. Wie viele Fachärzte für Hämatologie und internistische Onkologie haben Leistungen im 2. Quartal 2005 abgerechnet? In der Honorarstatistik der KNV wird die Anzahl mit 41 in einer vorliegenden Abrechnung der KV mit 39 beziffert!
11. Trifft es zu, dass einzelne Kassen in Niedersachsen in speziellen Verträgen höhere Punktwerte für das ambulante Operieren vereinbart haben, als den Operateuren von der KVN nun gezahlt werden?

Für eine zeitnahe Beantwortung wären unsere Vereinsmitglieder Ihnen dankbar.

Mit freundlichem Gruß

Dr. Oliver Marschal
1. Vorsitzender