

# Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V. (Bundesverband der ANC)

Geschäftsstelle:

c/o Hamburger Business-Center City-Süd

Heidenkampsweg 45, 20097 Hamburg

Tel. 040 / 60 32 91 10, Fax 040 / 60 32 91 18

e-mail: [info@bncev.de](mailto:info@bncev.de), Homepage: [www.bncev.de](http://www.bncev.de)



F  
O  
R  
S  
C  
H  
R  
I  
F  
T

17. September 2002

Verantwortlich für den Gesamtinhalt des SPOT: Dr. Klaus Buschmann

Texte / Redaktion: Dr. Dieter Haack, Sönke Gedaschko, Rosemarie Pflesser

## Informationen der Geschäftsstelle ...

### DKV-Gruppenversicherungsvertrag

Der BNC hat mit der DKV einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Jedem beitragswilligen BNC-Mitglied wird die DKV Versicherungsschutz im Krankheits- und Pflegefall zusichern und zwar ohne Wartezeit, vom ersten Tag an. Den BNC-Mitgliedern werden günstigere Beiträge im Gegensatz zu vergleichbaren Tarifen im Rahmen einer Einzelversicherung angeboten sowie innovative Produkte, die speziell für die Gruppenversicherung entwickelt wurden („Best Care“). Die DKV hat zugesichert, dass BNC-Mitglieder, die bereits bei der DKV versichert sind, ihre Versicherungen problemlos in den günstigeren Gruppenversicherungstarif umstellen lassen können. Alle über den Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Tarife (außer Krankentagegeld) stehen auch den Ehegatten oder Lebenspartnern und Kindern in häuslicher Gemeinschaft uneingeschränkt zur Verfügung. Folgende Versicherungen können abgeschlossen werden: Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeld-Versicherungen, Krankheitskosten-Vollversicherungen, Krankheitskosten-Zusatzversicherungen, Kurkostenversicherungen, Ergänzungen zur Pflegeversicherung. Nähere Auskünfte erteilt die DKV AG, Kunden-Center, 50594 Köln, Tel. 01801/358 100, Fax 0180/578 60 00, E-Mail: [kunden-center@dkv.com](mailto:kunden-center@dkv.com)

### Aus den ANC ...

**Neuwahl des Vorstand der ANC Nordbaden** Zum ersten Vorsitzenden wurde Herr Dr. Michael Lidinsky-Nolte, Baden-Baden, gewählt. In ihren Ämtern bestätigt wurden als 2. Vorsitzender Dr. Peter Walzel, als Schriftführer Dr. Robert Weidmann und als Schatzmeister Dr. Dieter Reinhard. Der ehemalige Vorsitzende der ANC, Dr. Klaus Zöllig, gehört als Beisitzer wieder dem neuen Vorstand an.

### Termin ...

**2. Internationales Hernien-Symposium am 8./9.11.2002 in Wiesbaden** Schwerpunktthemen in diesem Jahr werden die Rezidivleistenhernie, die Bauchwandhernie und die Narbenhernie sein. Nähere Informationen über St. Josefs-Hospital, Chirurgische Klinik, Prof. Dr. Isemer, Postfach 5529, 65045 Wiesbaden, Tel. 0611/177-0, Fax 0611/177-1185.

# BNC-SPOT



## **Zum Stand der EBM-Verhandlungen ein Statement von Dr. Dieter Haack, der für den BNC (gemeinsam mit Dr. Michael Schweins) an den EBM-Verhandlungen teilnimmt.**

In der derzeitigen Situation nützen Beschwerden über mangelnde Informationen zum EBM überhaupt nichts. Nachdem die KBV den EBM 2000 plus wieder aus der Schublade herausgeholt hat, weil das BSG die Budgets für unrechtmäßig erachtet hat, werden die Kapitel „ambulantes Operieren“ und „konservative Chirurgie“ nochmals völlig neu überarbeitet. Das was bis vor einigen Wochen im Kapitel „Ambulantes Operieren“ galt, ist nun alles verworfen und es werden Schnitt-Naht-Zeit-abhängige Prozeduren entwickelt. Soweit diese noch nicht vorliegen, kann Ihnen niemand auch nur einen Euro für eine operative Leistung definieren. Zusätzlich werden die Komplexe für Operationssaalinvestitionen, perioperativen Aufwand und weitere Kostenstellen berechnet.

Im Bereich der konservativen chirurgischen Leistungen wurden Komplexe gebildet, die Vorgaben machen, wie obligat notwendige Mindestleistungen, fakultative Leistungen, Anzahl der erforderlichen Sitzungen und es werden Angaben zur Ansetzbarkeit im Behandlungsfall gemacht. Als BNC-Vertreter habe ich Einspruch dagegen erhoben, auch Leistungen wie Gipse und Tapes in die Komplexe hineinzurechnen. So gibt es beispielsweise proktologische und phlebologische Leistungskomplexe, sowie Behandlungskomplexe nach einem operativen oder einem konservativen Eingriff an Knochen und Gelenken oder nach einer Gelenkserkrankung. Weitere Behandlungskomplexe sind das Vertebralesyndrom, ein orthopädischer Komplex Kinder und Jugendliche, Funktionsstörung der Hand, Behandlung einer Osteomyelitis und/oder des diabetischen Fusses, Behandlung der offenen Wunde.

Im neuen ambulanten Operationen-System wird ein modularer Aufbau berechnet, der sich zusammensetzt aus der ärztlichen und technischen Leistung des Operateurs am Operationstag einschließlich Rüst- und Dokumentationszeit, Leistung des Anästhesisten (ärztlich und technisch) am Operationstag, den Kosten des Operationssaals und des Gesamtumfeldes, den Kosten der postoperativen Überwachung und den Kosten des Operateurs für die postoperative Nachbehandlungsphase. Diese OP-Prozeduren müssen außerdem noch verschlüsselbar sein (OPS/ICPM) damit sie mit den zukünftigen DRG-Legenden kompatibel sind.

Von der KBV werden normativ Berechnungen hinzugefügt wie Rüstzeiten, prä- und postoperative Zeiten und Überwachung. Und wenn dies alles fertig ist, muss noch mit den Krankenkassen verhandelt werden, wie viel sie für eine Arztminute bereit sind zu bezahlen. Dies alles wird in den nächsten Monaten geschehen.

Es ist noch alles im Fluss, definitive Aussagen sind derzeit nicht zu machen, und was heute gilt, kann morgen schon wieder überholt sein. Momentan wird versucht, auch noch einen Konsens im Hinblick auf den konservativen Teil des EBM zu erreichen, vor allem hinsichtlich der orthopädischen Gebiete. Orthopädische und chirurgische Prozeduren werden in der Zukunft gleich bewertet sein!! Der Schwerpunkt der derzeitigen Arbeit besteht in der Hinterlegung der OPS (ICPM) mit Prozeduren. Der Bewertungsausschuss wird am 10.10.2002 tagen, um Konsens mit den Krankenkassen zu erreichen. Wenn man aber die Aussagen von Kassenvertretern hört, so wird von diesen der neue EBM total abgelehnt.

Dieter Haack

## **Zur Info . . .**

**Bedarfszulassung nach § 102 Abs. 1 SGB V** Laut gesetzlicher Anordnung soll ab 1.1.2003 die Zulassung von Ärzten zur vertragsärztlichen Tätigkeit auf der Basis gesetzlich festgelegter Verhältniszahlen erfolgen. Viele Vertragsärzte fürchteten, dass Praxistübergaben in gesperrten Planungsbereichen dann nicht mehr möglich seien und richteten entsprechende Anfrage an ihre KVen. Die KBV fragte daraufhin beim Bundesministerium für Gesundheit nach und erhielt den Bescheid, dass die **Umsetzung des Regelungsauftrags in § 102 SGB V zu Beginn des Jahres 2003 nicht geplant sei**. Man werde im Rahmen einer umfassenden Gesundheitsreform in der kommenden Legislaturperiode diskutieren, ob und wie eine Umsetzung der Bedarfsplanung erfolgen solle. Bei jeder gesetzlichen Regelung seien die verfassungsrechtlich garantierten Rechte der niedergelassenen Ärzte an ihrer Praxis zu beachten und man sehe vor diesem Hintergrunde keinerlei Veranlassung für Vertragsärzte, ihre Praxen im Hinblick auf eine Umsetzung des § 102 SGB V vorzeitig zu veräußern.