



**B H I**

# Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V.

Landhausstrasse 10, 10717 Berlin, Tel. 030 / 863 96 110, Fax: 030 / 863 96 157

Homepage: [www.Hausarzt-BHI.de](http://www.Hausarzt-BHI.de), E-mail: [Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de](mailto:Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de)

## BHI-Newsletter

Sept. 2010

### Aktionstag des Hausärzteverbandes: Keine Unterstützung vom BHI

**Der Deutsche Hausärzteverband hat für den 15.09.2010 zu einem Aktionstag mit Praxisschließungen bundesweit aufgerufen. Er will damit gegen die Pläne des Gesundheitsministers Rösler protestieren, die Honorierung zukünftig abzuschließender Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV-Verträge) an den Regelleistungsvolumina der Hausärzte der jeweiligen KVen zu orientieren.**

Der Hausärzteverband hat bereits nach Bekanntwerden der Ministeriumspläne im Juni / Juli eine beispiellose Öffentlichkeitskampagne gestartet mit teilweise völlig überzogenen Argumenten: So seien Hausarztpraxen durch die geplanten Maßnahmen existenziell gefährdet, es könne sogar durch dann auftretende Versorgungsmängel zu zusätzlichen Todesfällen bei Patienten kommen.

#### **Dazu ist folgendes festzustellen:**

Es ist richtig, dass die Vergütung der Hausärzte bundesweit auch nach der Honorarreform 2009 immer noch unzureichend ist und nicht annähernd einen adäquaten Gegenwert zu den von den Hausärzten erbrachten Leistungen darstellt. Deswegen wehrt sich der Bundesverband Hausärztlicher Internisten - BHI - entschieden gegen den für 2011 und 2012 geplanten mageren Honorarzuwachs und fordert für den Hausärztlichen Versorgungsbereich einen überproportionalen Honorarzuschlag. Mit der Trennung der Honorarvergütung hausärztlich/fachärztlicher Versorgungsbereiche ist die Option getrennter Honorarentwicklungen beider Sektoren ausdrücklich ermöglicht worden (s. Artikel Seite 3).

Dem Hausärzteverband geht es jedoch bei seinem Protest nicht um das schlechte Honorar in der Regelversorgung, sondern ausschließlich um die hausarztzentrierte Versorgung! Der HÄV protestiert nicht gegen die schlechte Honorierung bei den Hausärzten im allgemeinen, sondern ausschließlich bei den zukünftigen HZV-Verträgen. Er setzt sich damit dem Verdacht aus, dass es ihm nicht in erster

Postanschrift: Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. – BHI –, Landhausstr. 10, 10717 Berlin

Kontonummer: 0004790464 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin, BLZ 100 906 03

1. Vorsitzender: Dr. Stefan Windau, Lützowstr. 13b, 04155 Leipzig, Telefon: 0341-5629943, Fax: 0341-5629945

2. Vorsitzender: Dr. med. Ulrich Piltz, Langenscheidtstr. 1, 10827 Berlin, Telefon: 030-7845055, Fax: 030-7874493

Linie um das Wohl **aller** Hausärzte geht, sondern um das Geld und die Macht, die mit seinen HZV-Verträgen verbunden sind.

### **Zur Erinnerung:**

Dem Hausärzterverband ist es mit einem beispiellosen Bravour-Stück von Lobby-Arbeit gelungen, den Gesetzgeber zu einer Änderung des § 73 b (Hausarztzentrierte Versorgung) zu bewegen, die ihm so passgenau auf den Leib geschnitten ist, dass er auf den Schreibtischen des Verbandes selbst formuliert sein könnte. Dieser Erfolg und die vergleichsweise üppig honorierten AOK-Verträge in Bayern und Baden-Württemberg haben die Spitze des Hausärzterverbandes offenbar die Bodenhaftung verlieren und die allgemeine Lebensregel vergessen lassen, dass es mehr Geld auf Dauer nur für mehr Leistung gibt, was ganz besonders für die kassenärztliche Tätigkeit gilt (s. a. BHI-Newsletter Juni 2010).

### **Zu den Realitäten:**

Bei nüchterner Betrachtung der derzeit bekannten Tatsachen kann man in Röslers Plänen, die nur einen Teil eines umfassenden Sparpaketes für die gesetzliche Krankenversicherung darstellen, keinen besonders bösen Willen speziell den HZV-Verträgen gegenüber erkennen. Sie umfassen im wesentlichen Folgendes:

- Einen höheren Fallwert im Vergleich zur Regelversorgung darf es nur geben, soweit die Beitragssatzstabilität der Krankenkassen nicht gefährdet wird.
- Mehrvergütungen sind durch Einsparungen in den Verträgen, z.B. bei veranlassten Leistungen, zu finanzieren.
- Bestehende Verträge bleiben unberührt.

Mit diesen Plänen vollzieht Rösler das, was über kurz oder lang bei den HZV-Verträgen ohnehin absehbar war: Mehr Geld gibt es nur für mehr Leistungen bzw. Einsparungen an anderer Stelle (s. ausführlichen Artikel dazu im BHI-Newsletter Juni 2010).

### **Unsere Vorschläge:**

Natürlich ist es sinnvoll, weiterhin Alternativen zur Regelversorgung durch attraktive Verträge zu ermöglichen. Dazu müsste aber der § 73b so geändert werden, dass das Monopol des Hausärzterverbandes gebrochen und ein Vertragswettbewerb ermöglicht wird. So würden Verträge realisierbar, bei denen nicht nur die Versorgung möglichst großer Patientenzahlen honoriert wird, sondern auch ein vermehrter Versorgungsumfang und eine vergrößerte Versorgungstiefe, mithin ein höheres Engagement der Hausärzte. Hier wären noch einige Effizienzreserven in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu mobilisieren, die zu entsprechenden Honorarsteigerungen führen können.

Der Hausärzterverband wäre gut beraten, wenn er von seinen HZV-Allmachtsfantasien Abschied nehmen, zu den gesundheitspolitischen Realitäten zurückkehren und sich endlich wieder um die Belange **aller** Hausärzte kümmern würde, vor allen Dingen in den Gremien der KBV.

U.Piltz

## **Honorarreform ab 1.Juli 2010: Vergütungstrennung Hausarzt -Facharzt**

Mit der Honorarreform zum 1. Juli 2010 (wir berichteten ausführlich darüber im BHI-Mitgliederrundbrief April 2010) trat auch die Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile in Kraft. Bei der Honorarreform 2009 war die damals noch bestehende Trennung gemäß der Absicht des Gesetzgebers aufgehoben worden. Damit entstand die Gefahr, dass Honoraranteile entsprechend den Leistungsentwicklungen in den beiden Versorgungsbereichen typischerweise vom haus- in den fachärztlichen Sektor herüberwandern. Deshalb hat der Bewertungsausschuss, das gemeinsame Selbstverwaltungsgremium von KBV und Krankenkassen, in der aktuellen Honorarreform beschlossen, die Honoraranteile wieder strikter zu trennen. Und das funktioniert so:

Von der sog. Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) werden zunächst vorweg Abzüge für Antragspsychotherapie, Laborleistungen und den Organisierten Notfalldienst getätigt. Das verbleibende Honorar wird in ein hausärztliches und ein fachärztliches Vergütungsvolumen getrennt. Da die Laborkosten und der Organisierte Notfalldienst zuvor von den jeweiligen Versorgungsbereichen zu unterschiedlichen Anteilen bezahlt wurden, werden diese entsprechend aus dem jeweiligen Vergütungsvolumen herausgerechnet. Da die Laborkosten bei den Fachärzten wesentlich höher sind, wird ihr Honorartopf auch um den entsprechend höheren Betrag bereinigt. Dadurch verschiebt sich der sog. Trennungsfaktor, der das Verhältnis hausärztlicher / fachärztlicher Vergütungsanteil angibt, ein wenig zugunsten der Hausärzte, ohne dass freilich dadurch mehr reales Honorar für die Hausärzte entstehen würde.

Im Gegenteil: Es droht eher ein Honorarverlust: Denn es werden die anteiligen Laborkosten aus 2007 zugrunde gelegt. Damals waren die Laborkosten der Fachärzte etwas geringer, die der Hausärzte höher. Durch die Laborreform 2008 verschoben sich durch zunehmende Auflösung der Laborgemeinschaften und durch stärkere Überweisung des hausärztlichen Labors zum Laborarzt die entsprechenden Honorare in den Facharztsektor.

Zu erwartender Effekt: Dem Hausarzt Honorar wird ein höheres Honorarvolumen für das Labor abgezogen als dem gegenwärtigen Volumen entspricht, bei den Fachärzten vice versa. Damit vermindert sich voraussichtlich durch die Honorartrennung real, wenn auch gering, das zur Verteilung an die Hausärzte zur Verfügung stehende Honorar.

Was tatsächlich herauskommt, werden wir aber erst nach Vorliegen der Quartalsabrechnungen Anfang 2011 wissen.

Als positiven Effekt der Honorartrennung gibt die KBV die zukünftig mögliche getrennte Weiterentwicklung der MGV für Haus- und Fachärzte an. Unklar ist, zu wessen Gunsten diese Entwicklung gehen soll. Wir werden jedenfalls dafür streiten, dass der hausärztliche Vergütungsanteil stärker wächst, um der Honorarangleichung ein Stück näher zukommen.

U.Piltz