



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, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

BHI-Newsletter November 2012

Erfolgreiche Honorarverhandlungen ?

Entgegen den Voraussagen haben sich KBV und Kassen doch auf einen **Honorarabschluss** einigen können. Obwohl Köhler zuvor eine Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 1,8 % als "nicht verhandelbar" bezeichnet hatte, blieb es bei den 0,9%, der Punktwert steigt um sagenhafte 0,0305 Cent auf 3,5363 Cent an!

Dieses mehr als magere Ergebnis ist wohl der Preis für den Verhandlungserfolg, die **Psychotherapie aus der gedeckelten Gesamtvergütung herausgelöst** zu haben, was in erster Linie die Fachärzte freuen dürfte, die bisher mit ihren Honoraranteilen für das Wachstum der Psychotherapie aufkommen mussten. Aber auch Hausärzte, die Psychotherapie durchführen, profitieren davon, wird diese doch künftig nicht mehr im Rahmen von QZV bezahlt, sondern als Einzelleistung mit festem Punktwert. Dafür muss die Gesamtvergütung aber um die bisherigen Psychotherapiekosten bereinigt werden, und das soll zu Bruttopreisen der bisherigen Leistungen geschehen, was die KVen doch etwas kosten könnte. Details dazu sind aber bisher noch nicht geregelt. Dieser Posten belastet die Kassen mit ca. 130 Mio. Euro.

Weitere 250 Mio. Euro sollen zur **Förderung der Grundversorgung im fachärztlichen Bereich** und zur **Förderung der palliativmedizinischen und geriatrischen Versorgung im hausärztlichen Bereich** verwendet werden. Näheres dazu muss noch geregelt werden. Dieses Geld soll mit der ansonsten ausgabenneutralen EBM-Reform zum Jahr 2013 hinzukommen, in der eine Neubewertung der Leistungen die Kluft zwischen dem Kalkulationspunktwert von 5,11 Cent und dem tatsächlichen Orientierungspunktwert beseitigen soll, was konkret heißen wird, dass die Leistungsbeurteilung (entgegen aller zuvor errechneten betriebswirtschaftlichen Kalkulationen) nach unten korrigiert werden wird. Statt z.B. 200 Punkte für 3,5 Cent gibt es dann eben nur noch 140 Punkte für 5,11 Cent, im Ergebnis also dasselbe. So hat sich be-

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

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

Dr. med. Detlef Bothe, Oldenburger Str. 47, 10551 Berlin, Tel. 030-3961450, Fax: 030-3968481

stimmt keiner die Forderung der Anpassung des Punktwertes an die magischen 5,11 Cent vorgestellt!

Auf regionaler Ebene können die KVen **Zuschläge auf den Orientierungspunkt-wert für besonders förderungswürdige Leistungen** mit den Kassen verhandeln, wenn diese dann mitspielen. Im Gespräch ist etwa ein Zuschlag auf die Ordinationspauschale für "Multimorbidität", d.h. es bestehen mindestens drei chronische Erkrankungen, die vom Bewertungsausschuss noch festgelegt werden sollen. Dafür sollen 150 -200 Mio. Euro zur Verfügung gestellt werden.

Aus all diesen Einzelposten errechnet sich ein Honorarzuwachs von insgesamt 1,15 - 1,27 Milliarden Euro entsprechend 3,6 - 3,9 %, der allerdings sehr ungleich auf die Vertragsärzte verteilt werden wird, auch wenn in der Laienpresse ein Zuwachs pro Arzt von 800 Euro im Monat errechnet worden ist.

Die Kassen werden ja nicht müde in ihrer falschen Behauptung, das Verteilungsproblem sei alleine Sache der Ärzte. Nicht nur dieser Beschluss, auch EBM und Honorarverteilung der letzten Jahre wurden immer im Bewertungsausschuss, in dem die Kassen die Hälfte der Mitglieder stellen, entschieden!

BHI fordert Änderung der Praxisgebühr: Praxisgebühr nicht abschaffen, sondern verbessern!

Für den 4. November 2012 ist auf Bundesebene ein Spitzengespräch der Koalition geplant, um Einigung in strittigen Fragen der Gesetzgebung zu erzielen. Dabei steht auch die Praxisgebühr als „Verhandlungsmasse“ zur Disposition. Leider wird die Diskussion über die Praxisgebühr auf der politischen Ebene und nunmehr auch von der KBV, die ihre Aussetzung befürwortet, verkürzt auf Pro und Contra.

Im Gegensatz zu den Praxisgebührgegnern meinen wir, dass die Praxisgebühr durchaus eine Steuerungswirkung hat, die aber in der jetzigen Form nur partiell und nicht zielführend greift. Unser Verband hat daher einen Vorschlag zur Modifikation der Praxisgebühr erarbeitet und an die politischen Entscheidungsträger gesandt, der auf einfache und elegante Weise ein sinnvolles, effektives Steuerungsinstrument in der ambulanten Versorgung schafft:

Das Aufsuchen des Hausarztes und die Inanspruchnahme eines Facharztes mit hausärztlicher Überweisung bleiben gebührenfrei, die primäre Inanspruchnahme eines Facharztes (ggf. mit Ausnahme des Augen- und Frauenarztes) wird mit einer Praxisgebühr belegt. Dadurch würde erreicht, dass kein Patient gezwungen wäre, die Gebühr zu entrichten, andererseits wäre der Hausarzt in seiner Steuerungs- und Koordinierungsfunktion gestärkt.

Bitte lesen Sie hierzu die nachfolgende BHI-Pressemitteilung vom 24. Oktober 2012.

Dr. Detlef Bothe
Stellv. Vorsitzender



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, E-mail: Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de

Pressemitteilung

Praxisgebühr nicht abschaffen, sondern modifizieren!

Berlin, 24.10.2012. Angesichts der Überschüsse bei den gesetzlichen Krankenkassen sowie im Rahmen von koalitionsinternen Auseinandersetzungen wird die Praxisgebühr auf der politischen Ebene derzeit wieder zur Disposition gestellt. Dabei wird unter anderem argumentiert, sie habe ihre erhoffte Steuerungswirkung bzw. eine Reduzierung angeblich zu häufiger Arztbesuche der Versicherten nicht erzielt.

Dazu ist folgendes anzumerken:

Vorgebrachtes Hauptargument der Praxisgebühr-Kritiker ist eine vermeintlich fehlende sinnvolle Steuerungswirkung der Praxisgebühr. Dem muss entgegengehalten werden, dass es dazu keine Untersuchungen mit solider Datenbasis gibt, zumal durch die hochgradige Pauschalierung der Gebührenordnung EBM die Anzahl der Arzt-Patientenkontakte gar nicht mehr dargestellt werden kann. Auch ist nicht hinreichend untersucht, ob der viel zitierte Spitzenplatz der Deutschen bei Arztbesuchen nur an mangelnder Steuerung liegt, oder nicht auch andere Gründe vorliegen, z. B. die hohe Facharztdichte in Deutschland und die sehr niedrige Schwelle für primäre Facharztbesuche.

Aus der hausärztlichen Perspektive und Erfahrung ergibt sich aber sehr wohl eine Steuerungswirkung der Praxisgebühren: Viele Patienten, die einen Facharzt aufsuchen wollen und eine Hausarztanbindung haben, besorgen sich gewünschte Überweisungen beim Hausarzt. Auch wenn ein Teil dieser Überweisungen ohne unmittelbare Mitwirkung des Hausarztes erfolgt, so bekommt dieser zumindest einen Überblick über die sonstigen Arztbesuche seines Patienten, bzw. erhält auch einen Bericht des Facharztes. Auf jeden Fall wird durch die Überweisungen die notwendige Koordinationstätigkeit des Hausarztes erleichtert.

Es liegt jedoch an einem grundsätzlichen Konstruktionsfehler der Praxisgebühr, dass der Hausarzt seine Koordinationsfunktion nicht durchgehend wahrnehmen kann: Der Patient kann ungehindert primär einen Facharzt aufsuchen und alle von ihm gewünschten Überweisungen zu anderen Ärzten bei ihm bekommen. Dieser Umstand konterkariert eine effektive Koordinationsfunktion der Praxisgebühr, denn Koordination ist nicht die Aufgabe des Facharztes. Es liegt auf der Hand, dass dadurch vermehrt unnötige und fehlgeleitete Facharztbesuche ermöglicht werden.

Diese Ineffizienz und Ressourcenvergeudung würde durch Abschaffung der Praxisgebühr noch verstärkt, weil dann keinerlei Steuerung der Arztbesuche mehr stattfin-

det und die zwischenärztliche Kommunikation vermindert würde. Deshalb sollte das Instrument der Praxisgebühr dazu benutzt werden, um endlich eine effektivere Steuerung der Patientenströme durch den Hausarzt zu ermöglichen.

Dies ginge idealerweise dadurch, dass der primäre Besuch beim Hausarzt praxisgebührenfrei bleibt, ebenso der Facharztbesuch auf Überweisung des Hausarztes. Ausschließlich die primäre Inanspruchnahme eines Facharztes (ggf. mit Ausnahme des Augen- und des Frauenarztes) wäre mit einer Praxisgebühr zu belegen. Auf diese Weise wäre kein Patient gezwungen, die Praxisgebühr zu zahlen und der Patient wäre andererseits bei einem vertretbaren finanziellen Mehraufwand frei, direkt den Facharzt seiner Wahl aufzusuchen.

Dr. Ulrich Piltz
stellv. Vorsitzender