



**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 zum Jahreswechsel

### Auf zur Neuverteilung des hausärztlichen Honorars

Zum 2. oder 3. Quartal steht eine komplette **Neuverteilung des hausärztlichen Honorarvolumens** an. Zur Erinnerung: Der hohe Grad an Pauschalierung des hausärztlichen Honorars hat ja dazu geführt, dass so manche Praxis wegen fehlender Einzelleistungen ihr RLV nicht ausgeschöpft hat. Außerdem besteht das Problem, dass die hausärztliche Arbeit nicht mehr durch die Abrechnung repräsentiert wurde und somit veränderte Morbidität gar nicht zu erfassen war. Aus diesen Gründen hat man sich für eine Reform des EBM entschieden.

Dazu kommt, dass im Zuge des ansonsten ja sehr mageren Honorarabschlusses 2012 zusätzlich 250 Mio. Euro (bundesweit) zur Förderung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung bereitgestellt werden sollen. Auf den hausärztlichen Versorgungsbereich entfällt dabei ca. die Hälfte.

Zukünftig soll im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die **hausärztliche Tätigkeit definiert** werden. Neben den üblichen Betreuungs-, Koordinierungs- und sonstigen Leistungen und der psychosomatischen Grundversorgung werden dabei explizit bestimmte diagnostische Verfahren aufgeführt: Sonografie von Abdomen und Schilddrüse, EKG, Ergometrie und Langzeit-EKG, Spirometrie, Langzeit-Blutdruck, CW-Doppler der Karotiden und Extremitätengefäße. Neu aufgenommen werden soll die Bestimmung des ABI mit einem Taschendoppler.

Die Versichertenpauschale soll in 5 oder 6 Altersklassen aufgeteilt werden, dafür soll dann eine Leistungsziffer eingesetzt werden, die von der KV automatisch altersentsprechend berechnet wird.

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

Neu hinzukommen soll eine "**versorgungsbereichsspezifische Grundpauschale**", die in voller Höhe nur für die typisch hausärztlichen Fälle gezahlt werden wird. In Fällen, in denen "abweichende Versorgungsleistungen" erbracht werden, soll die Pauschale nur hälftig bezahlt werden. Zu diesen Leistungen sollen gehören: Akupunktur, Schmerztherapie, Psychotherapie, Phlebologie, HIV-Schwerpunktpraxis, spezielle Onkologie, spez. Diabetologie, Substitution.

Die **Chronikerziffer** soll künftig in drei verschiedenen Höhen automatisch zuge-setzt werden, wenn bestimmte ICD-Diagnosen vorliegen, und auch nur für die typi-schen Hausarztfälle bezahlt werden.

Wieder eingeführt – und hierfür hat sich insbesondere der BHI stark gemacht - wird eine **Gesprächsleistung** von wenigstens 15 Minuten Dauer mit Patienten und/oder deren Bezugspersonen.

Aus dem neuen Geldtopf „Grundversorgung“ sollen weitere neue Leistungen finan-ziert werden: Dazu gehören eine allgemeine **hausärztlich-geriatrische Versor-gung** und eine spezielle geriatrische Versorgung, für die eine extra Berechtigung erworben werden muss. Außerdem soll die hausärztliche **palliativmedizinische Betreuung** abrechenbar werden.

Die **technischen Leistungen** bleiben Einzelleistungen, die Finanzierung aber soll geändert werden. Im Gespräch sind eine Technikgrundpauschale für die Amortisa-tion der Geräte, die nur bis zu einer bestimmten Fallzahl bezahlt wird, dazu kommt Honorar für den ärztlichen Leistungsanteil, der immer honoriert werden wird. Im Gespräch ist eine Höchstmenge.

Dieses Konzept fand im beratenden Fachausschuss Hausärzte der KBV Zustim-mung und wurde in seinen Grundzügen von der KBV-Vertreterversammlung am 7. Dezember verabschiedet. Es soll nun mit den Krankenkassen verhandelt werden. Die Preise für die neuen und veränderten Leistungen stehen noch gar nicht fest, die KBV ist noch schwer am rechnen.

Natürlich kann man schon lautes Geschrei vernehmen. Richtig ist ja die Kritik, dass das immer gleiche Geld anders verteilt wird, allerdings gilt es eben auch, zusätzlich bereitgestelltes Geld zur Förderung der geriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung zu verteilen. Die oft im hausärztlichen Bereich zugelassenen Schwer-punktpraxen für Diabetologie, Onkologie, HIV oder Schmerztherapie jammern natürlich schon über den Wegfall des Chronikerzuschlages und die nur hälftige Pau-schale, andererseits können diese Praxen auch meist in andere Honorartöpfe grei-fen.

Grundsätzlich halten wir die Definition hausärztlicher Tätigkeit für richtig und befür-worten insbesondere eine ausreichende Finanzierung hausärztlicher technischer Leistungen. Dafür hat sich unser Berufsverband immer eingesetzt. Wünschenswert wäre natürlich eine Anpassung des EBM an den medizinischen Fortschritt und die Weiterentwicklung der Diagnostik, im Jahre 2013 mutet angesichts breit verfügba-erer und auch bezahlbarer Farbdoppler die CW-Dopplersonografie etwas vorsintflut-lich an, wie eigentlich der ganze K-O.-Katalog. Warum sollte nicht auch eine einfa-che Echokardiografie zur hausärztlichen Tätigkeit gehören, dementsprechende Qualifikation vorausgesetzt. Aber dies wird wohl nicht zu verwirklichen sein.

Die (Wieder-)Einführung von Gesprächsleistungen begrüßen wir ausdrücklich, sind diese doch hausärztliche Kernarbeit. Natürlich besteht die Gefahr, dass damit das Hamsterrad wieder angeworfen wird, andererseits wird uns damit ermöglicht werden, unseren Aufwand auch gegenüber den Kassen wirklich darstellen zu können. So wird möglicherweise klarer werden, dass das zur Verfügung stehende Honorar für hausärztliche Arbeit eben nicht ausreicht. Und das ist auf jeden Fall besser, als erklären zu müssen, warum die mageren RLV evtl. nicht ausgeschöpft wurden.

## **EBM-Währungsreform**

Ein sehr emotionsbeladenes Thema ist die sog. Währungsreform. Darunter wird die Angleichung des Orientierungspunktwertes an den EBM-Kalkulationspunktwert verstanden. Da dies "kostenneutral" erfolgen soll, wird es also auf eine Absenkung der Punktmenge der EBM-Ziffern hinauslaufen.

Jahrelang haben wir die Unterfinanzierung der ambulanten Medizin u.a. damit begründet, dass der Orientierungspunktwert ein Drittel unter dem Kalkulationspunktwert lag und somit ca. 30% unserer Leistungen nicht honoriert wurden. Kritiker der Angleichung argumentieren nun, unser wichtigstes Argument würde nun künftig wegfallen und die KBV die betriebswirtschaftliche Kalkulation der Leistungen aufgeben.

Dem hält Köhler entgegen, dass die Kassen bisher argumentiert hätten, dass trotz des niedrigen Punktwertes ein dem kalkulatorischen Arztgehalt entsprechender Ertrag erzielt werden konnte und daher die Punktzahlbewertungen zu üppig bemessen seien. Dieses Argument würde durch eine Angleichung entfallen. Da sich der Eurowert der Leistungen nicht ändern würde, könne man weiterhin die Kostenunterdeckung einzelner Leistungen nachweisen, außerdem wäre positiv, dass sich die Plausizeiten ändern würden. Zudem seien 0,9 % von 5,11 mehr als 0,9% von 3,5048. Ob diese Strategie erfolgreicher sein wird, darf man getrost abwarten.

## **Erste Ergebnisse der KBV-Umfrage zur Sicherstellung**

Auf der KBV-VV am 7.12.12 wurden erste Ergebnisse der noch laufenden Umfrage der KBV zum Sicherstellungsauftrag auf der Basis von 13.000 ausgewerteten (von 47.000 eingegangenen Antworten) veröffentlicht. Für 88% sind demnach feste und kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen eine wichtige Voraussetzung für das Fortbestehen des gegenwärtigen Versorgungssystems. 85% sind dafür, Fortbildung in der Hand der ärztlichen Selbstverwaltung zu belassen, 82% sprachen sich gegen eine Mengensteuerung durch Budgetierung aus, 70% sprachen sich für die Beibehaltung der ambulanten Medizin unter der ärztlichen Selbstverwaltung aus.

Dr. Detlef Bothe  
Stellv. Vorsitzender