



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 März 2009 15. März 2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gehören Sie zu den Verlierern oder zu den Gewinnern der neuen Honorarordnung? Je nachdem, wie Sie die Frage für sich beantwortet haben, werden Sie sicher entweder äußerst empört sein oder sich vielleicht entspannt zurücklehnen. Aber Vorsicht: dieser Honorarverteilungsmechanismus ist voller Tücken; wer heute gewinnt, kann morgen schon zu den Verlierern gehören. Wie auch immer: wir sollten uns nicht auseinanderdividieren lassen sondern solidarisch gegen eine Honorarordnung kämpfen, die neue Ungerechtigkeiten schafft, den hausärztlichen Honoraranteil keinesfalls für die Zukunft sichert und das Honorarniveau in jedem Fall - allein schon durch den niedrigen Punktwert- weit unter dem lässt, was angemessen wäre.

Der Vorstand des BHI ist auf seiner Sitzung am 7. März zu dem Ergebnis gekommen, dass dieses Honorarsystem trotz aller Reparaturbemühungen nicht mehr zu heilen ist. Deshalb hat er die Forderung beschlossen, die Honorarverteilung vom Kopf auf die Füße zu stellen. Das heißt im Prinzip, Schluss zu machen mit einem Verteilungsmodus, in dem eine Gesamtvergütung in unzähligen Rechenschritten auf den einzelnen Arzt heruntergebrochen wird, ohne dass die Berechnungsergebnisse absehbar wären und viel mit Verteilungsgerechtigkeit zu tun hätten. Stattdessen sollte ein Behandlungsbedarf entsprechend dem Regelleistungsvolumen definiert werden, der als Minimum zu bezahlen ist. Wir haben zunächst einmal die Forderung nach einem RLV-Fallwert von mindestens 40 € aufgestellt.

Dass eine derartige Neuregelung nicht kurzfristig zu bewältigen ist, geht schon allein auf die Tatsache zurück, dass nicht etwa die KBV und / oder die Kassen den gescheiterten Verteilungsmechanismus ersonnen haben, sondern der Gesetzgeber. Und die erforderlichen Gesetzesänderungen brauchen ihre Zeit. Es ist aber jetzt schon den Kassen möglich, in den besonders unterfinanzierten Regionen gezielt die hausärztliche Grundversorgung finanziell zu stützen. Den KVen muss klargemacht werden, dass sie auch im eigenen Interesse hier unverzüglich mit den Kassen in Verhandlung treten sollten, wollen sie nicht ihre Existenz durch massenhaftes Abwandern der Hausärzte in Selektivverträge riskieren.

Lesen Sie zu diesem Thema im Einzelnen die folgende Presseerklärung!

Mit freundlichen Grüßen
Dr. U. Piltz, 2. 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

Presseerklärung

Zum Thema: Die Honorarreform ist gescheitert

Der Vorstand des BHI hat sich auf seiner Sitzung am 7.3.2009 mit der Problematik der neuen Honorarverteilungsordnung, insbesondere in ihrer Auswirkung auf die Hausärzte befasst.

Er kam dabei zu dem Schluss, dass das wichtigste Ziel, eine gerechtere Honorarverteilung zwischen den Fachgruppen und den Regionen, sowie eine bessere Vergütung für alle Ärzte zu schaffen, verfehlt wurde. Wesentlicher Grund ist der komplizierte Algorithmus, der das Honorar von einer bundesweiten Gesamtvergütung bis auf den einzelnen Arzt herunterbricht. Er zeitigte unabsehbare und unerwünschte Honorarverwerfungen und führte vor allen Dingen bei den Hausärzten dazu, dass in vielen KVen das Honorar nicht einmal die Leistungen der hausärztliche Grundversorgung abdeckt. Für die notwendige Betreuung chronisch Kranker, Hausbesuche oder Heimbetreuung reicht das Regelleistungsvolumen (RLV) vielfach nicht mehr aus, so dass die Hausärzte - wollen sie die Versorgung ihrer Patienten nicht gefährden - diese Leistungen nahezu kostenlos erbringen müssen.

Unser Verband konnte bislang zumindest eine der Ursachen des Honoraradesasters recherchieren: nämlich den sog. EBM-Effekt, der in mehreren KVen zu einer Verringerung des hausärztlichen Honoraranteils führte, allen gegenteiligen Versprechungen der KBV zum Trotz.

Es zeigt sich also, dass diese Verteilungssystematik auch angesichts der vielen inzwischen beschlossenen Reparaturversuche offenbar nicht handhabbar ist. Die doppelte Budgetierung durch den niedrigen Punktwert einerseits und die Abrechnungsbegrenzung notwendiger Leistungen andererseits lebt für die Hausärzte fort oder verschärft sich für viele sogar. Der ganze Honorarverteilungsmechanismus ist daher als gescheitert anzusehen.

Der BHI fordert, dass die Honorarverteilung künftig nicht mehr von oben nach unten sondern von unten nach oben durchgeführt wird. Dabei wird ein finanzieller Mindestbedarf für die Leistungen der Grundversorgung (RLV) definiert, der unbudgetiert ausgezahlt wird. Für die Hausärzte fordern wir als Minimum 40 € pro Fall. Alle weiteren Leistungen sind entsprechend dem vorhandenen Honorarvolumen zu budgetieren. Es ist dabei sicherzustellen, dass keine Honoraranteile der Hausärzte in den fachärztlichen Versorgungsbereich abfließen. Diese Gefahr ist dadurch gegeben, dass die abrechenbaren fachärztlichen Leistungen durch die EBM-Struktur

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

Kontonummer: 0004790464 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank 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

einer deutlich stärkeren Mengendynamik als die Leistungen der Hausärzte unterliegen.

Die KBV wird aufgefordert, beim Gesetzgeber die dafür erforderlichen gesetzlichen Veränderungen zu bewirken. Kurzfristig müssen aber dort, wo der RLV-Fallwert von 40 € unterschritten wird, die betreffenden KVen mit den Krankenkassen verhandeln mit dem Ziel, zusätzliche Mittel für die hausärztliche Grundversorgung bereit zu stellen.

Das weiteren sind die Bewertungen zumindest der Technik-gestützten, qualitätsgebundenen Leistungen kurzfristig so anzuheben, dass sie auch wirtschaftlich erbracht werden können.

Mittelfristig darf aber nicht das Ziel aus den Augen verloren werden, alle ärztlichen Leistungen mit dem Punktwert von 5,11 Cent zu bewerten, wie er der betriebswirtschaftlich kalkulierten Berechnungsgrundlage des EBM entspricht.

Wenn die KBV keine Veränderungen bewirkt, die im Effekt den genannten Forderungen entsprechen, wird dies die Hausärzte in die Selektivverträge treiben. Das würde wohl das absehbare Ende des gemeinsamen KV-Systems zur Folge haben.

Berlin, den 15. März 2009

Dr. Ulrich Piltz
Dr. Detlef Bothe

Kontakt: Tel.: 030 / 396 14 50 E-Mail: vbhi@dr-bothe.de