



**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

Oktober 2014

### Honorarabschluss 2015

Für Unzufriedenheit hat der **Honorarabschluss mit den Kassen** für 2015 gesorgt. Um magere 1,4% steigt der Orientierungspunktwert (OPW) von 10,13 auf 10,2718 Ct, das liegt knapp unter der Inflationsrate. KBV-Chef Gassen betont aber, dass die Verhandlungen über den OPW keine Verhandlung über höhere Honorare seien, sondern der Anpassung an die Preisentwicklung dienen würden. Immerhin sei es gelungen, die 2 Milliarden "Wirtschaftlichkeitsreserven", die der GKV-Spitzenverband errechnet hatte, weg zu verhandeln. Honorarerhöhungen müsse man über den EBM verhandeln, und insofern sei die vereinbarte Protokollnotiz, über den dem EBM zugrunde liegenden kalkulatorischen Arztlohn (das "Oberarztgehalt") von Bedeutung, denn damit hätte die Kassen den Nachbesserungsbedarf anerkannt. Diese Überprüfung soll bis zum 1. Januar 2016 erfolgen.

Die Erhöhung des OPW kostet die Kassen 462 Mio. Euro. Zusätzliche 132 Mio. Euro erhalten die Fachärzte für ihre Grundversorgung, indem die fachärztliche Grundpauschale einen extrabudgetären (!) Zuschlag erhält, in dessen Genuss nun auch die Facharztinternisten mit Schwerpunkt kommen sollen. Der gleiche Betrag steht im hausärztlichen Bereich zur Verfügung für die **Beschäftigung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen** (z. B. VERAH, AGNES).

Während die Fachärzte also extrabudgetäres Geld für die Grundversorgung erhalten haben, wandert der Betrag bei den Hausärzten in eine **strukturelle Förderung** derjenigen Praxen, die eine qualifizierte, nicht-ärztliche Praxisassistentin angestellt haben. Das Geld soll verwendet werden für die Hausbesuche der Assistentin und zur Erhöhung der Vorhaltepauschale für Praxen, die eine Assistentin angestellt haben und bestimmte Kriterien erfüllen: Die Rede ist von 600 bis 900 Patienten / Praxis und / oder 200 "Chronikern" oder mindestens 175 Fällen über 75 Jahre. Auch sollen die Zuschläge budgetiert werden (auf 15.000 oder auch 20.000 Punkte). Die EBM-Ziffern 40870 und 40872 sollen ins Hausarztkapitel des EBM überführt werden. Dafür soll die bisherige Bedingung, dass es sich um einen unterversorgten Bezirk handelt, entfallen. In seiner letzten Sitzung Mitte September hat der Bewertungsausschuss noch keine Entscheidung getroffen, möglicherweise erfolgt diese jedoch noch im September. (Eine zeitnahe Information hierzu finden Sie auf unserer Homepage [www.hausarzt-bhi.de](http://www.hausarzt-bhi.de)).

In den Genuss dieses Geldes werden aber nur wenige Praxen kommen (zur Zeit gibt es in Deutschland ca. 4000 Praxen, die eine VERAH beschäftigen !), d.h. der normale Hausarzt geht leer aus. Dieses Verhandlungsziel hat KBV-Vizechefin Feldmann so erreichen wollen und alleine verhandelt.

In den regionalen Verhandlungen mit den Kassen für 2015 kommt nun noch die **Veränderung der Morbidität** hinzu, und da sieht es schlecht aus. In Berlin und Bremen gibt es sogar eine negative Veränderungsrate, die höchsten Zuwächse haben Thüringen (+1,6034%) und Mecklenburg-Vorpommern (+1,5916%). Schlechter kodiert werden die Vertragsärzte ja wohl nicht haben, obwohl hier sicher noch Nachholbedarf besteht, aber irgendwann, so Gassen, ist der Patient eben "durchkodiert". Dass der Behandlungsaufwand und Bedarf an ärztlichen Leistungen in der Praxis

wenig mit der Morbiditätsentwicklung zu tun hat, ist wohl allen klar. Hier scheint ein Strategie-wechsel wohl erforderlich.

Die **Berechnung der Morbiditätsentwicklung** durch das Institut des Bewertungsausschusses ist ein sowieso nicht nachvollziehbares Werk, berechnet von vielen, wohl gut bezahlten Experten durch ein undurchschaubares Groupersystem, in das ICD-Diagnosen wie auch andere Behandlungsdaten einfließen. Die im hausärztlichen Bereich häufig verschlüsselten mit "R" beginnenden Diagnosen gehen z.B. überhaupt nicht in die Berechnung ein. Umso wichtiger wird es in der Zukunft werden, die ärztlichen Leistungen wieder per Einzelleistung im EBM abzubilden und dann auch abzurechnen, denn damit ließe sich der Behandlungsaufwand wenigstens erfassen, vorausgesetzt, man budgetiert diese Leistungen nicht wieder von vornherein, wie z.B. die "neue" Gesprächsleistung.

## **EBM-Reform**

Ob die **zweite Stufe der EBM-Reform** im hausärztlichen Bereich zum 1. Januar 2015 kommt, erscheint zur Zeit mehr als fraglich. Weder der Bewertungsausschuss noch die KBV-VV haben sich mit diesem Thema beschäftigt, und nach Beschlusslage der KBV soll sich ja das für Honorarfragen zuständige Dezernat ab Oktober mit der Neugestaltung des fachärztlichen EBM befassen. Somit erscheint nicht nur der Termin 1.1.2015 hinfällig sondern es erscheint offen, wann überhaupt dies geschehen soll.

Die Finanzierung **technischer Leistungen** sollte ja auf eine solide betriebswirtschaftliche Basis gestellt werden. Will man aber nicht nur wieder vorhandenes Geld umverteilen werden dazu zusätzliche Mittel von den Kassen benötigt, und es scheint überhaupt nicht klar zu sein, ob die Kassen dazu bereit sind.

Zur Diskussion steht auch die **Gesprächsleistung**: Überlegt wird ein neues "sozialmedizinisches Gespräch", aber auch, ob das in der Legende geforderte "lebensverändernd" bei der jetzigen Gesprächsziffer, wie von der KBV-VV gefordert, gestrichen werden kann. Hatten die Kassen angeblich zugesagt, bei "lebensverändernd" nicht nachzufragen ist nun zu hören, dass die Kassen in einzelnen KV-Bezirken schon Rückforderungen erhoben hätten, weil die abgerechneten Gespräche nicht bei „lebensverändernden“ Erkrankungen erfolgt seien.

## **Wartezeiten**

Zu einem Ärgernis wird die Debatte über Wartezeiten auf fachärztliche Behandlung. Minister Gröhe scheint darauf bestehen zu wollen, dass die KVen über Terminservicestellen sicherstellen sollen, dass Patienten innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin erhalten. Erst sorgen Politik und Kassen durch Budgetierung ärztlicher Leistungen für einen Engpass, und nun sollen die Ärzte dies ausbaden. Ein Ende der Budgetierung würde sicher mehr freie Facharzttermine hervorbringen als jede andere Maßnahme. Sinnvoll wäre sicher auch eine Steuerung der Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen. Der *Bundesverband Hausärztlicher Internisten* bleibt bei seiner Forderung nach Wiedereinführung einer **modifizierten Praxisgebühr**: *Der Besuch des Hausarztes bleibt gebührenfrei, das Aufsuchen eines Facharztes ist nur bei Vorlage einer hausärztlichen Überweisung von der Praxisgebühr befreit.* Auf diese Weise werden die Hausärzte in die Lage versetzt, steuernd in die gesundheitliche Versorgung einzugreifen und zur Reduktion von Über- und Fehlversorgung beizutragen. Das scheint aber weder im Interesse der Politik noch der Fachärzte zu liegen, stattdessen übt man sich in populistischen Vorstellungen.

## **Parität im KV-System**

Mit deutlicher Mehrheit (39 zu 17 Stimmen) hat die KBV-Vertreterversammlung am 19. September die Einrichtung eines **Gremiums** beschlossen, das künftig die hausärztlichen und fachärztlichen Angelegenheiten koordinieren und damit für einen faireren Interessenausgleich zwischen den Arztgruppen sorgen soll. Zuvor war ein Antrag verschiedener hausärztlicher KV-Vorstände, der vom

Hausärzterverband initiiert und getragen worden war, die KV in eine haus- und eine fachärztliche Sektion aufzuspalten, von den Delegierten mit klarer Mehrheit abgelehnt worden. Ob die Politik, die ja auf Wunsch des Hausärzterverbands eine paritätische Besetzung der KVen fordert, diesen Vorschlag akzeptiert, bleibt abzuwarten.

Fast alle Berufsverbände - mit Ausnahme des Hausärzterverbands - haben allerdings in einer kürzlich verabschiedeten Resolution die Einheit des KV-Systems gefordert, auch der BHI unterstützt dieses. KBV-Chef Gassen ging in seiner Rede von der VV mit dem Hausärzterverband scharf ins Gericht. Er sei erstaunt, dass sich ein Verband, der das KV-System für überflüssig halte, in die Debatten einmischt, nur um sein eigenes Süppchen zu kochen und dabei auch noch die Deutungs- und Entscheidungshoheit für hausärztliche Belange beansprucht. In der Tat ist es ein Problem, dass der scheinbar allmächtige Hausärzterverband definieren will, was hausärztliche Interessen sind. Dies zeigt einmal mehr, wie wichtig andere Stimmen sind und damit auch die Stimme unseres *Bundesverbandes Hausärztlicher Internisten*.

Dr. Detlef Bothe

## ***Sind Sie schon im BHI-Newsletter-Verteiler?***

*Wir möchten Sie dringend bitten - soweit noch nicht geschehen - sich in unseren BHI-Newsletter-Verteiler eintragen zu lassen, um für Sie eine zeitnahe, verbandliche Mitgliederinformation sicherstellen zu können.*

*Außerdem möchten wir die bereits im Newsletter-Verteiler erfassten Mitglieder bitten, uns etwaige Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse möglichst unverzüglich an die BHI-Geschäftsstelle zu übermitteln.*

-----

### **Rückantwort**

**Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. – BHI –**

**E-Mail: [Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de](mailto:Geschaeftsstelle@Hausarzt-BHI.de), Fax-Nr.: 030 – 863 96 157**

**Absender (Stempel):**

**Meine aktuelle E-Mail-Adresse:** .....

da E-Mail-Adresse nicht vorhanden, **meine Fax-Nr.:** .....

**Datum** ..... **Unterschrift:** .....