



**B H I**

# Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

**Verband Berliner Hausarztinternisten - VBHI**

c/o Dr. Detlef Bothe • Oldenburger Str. 47 • 10551 Berlin ☎ 396 14 50 Fax 396 84 81 • Email: vbhi@dr-bothe.de

## Info 8/2012 des VBHI

### **Erfolgreiche Honorarverhandlungen ?**

Entgegen der Voraussagen haben sich KBV und Kassen doch auf einen **Honorarabschluss** einigen können. Obwohl Köhler zuvor eine Erhöhung des Orientierungspunktwert um 1,8% als "nicht verhandelbar" bezeichnet hatte, blieb es bei den 0,9%, der Punktwert steigt um sagenhafte 0,0305 Ct. auf 3,5363 Ct. 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 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, und das könnte die KVen doch etwas kosten. Details dazu sind aber bisher noch nicht geregelt. Dieser Posten kosten die Kassen ca. 130 Mio. Euro.

Weitere 250 Mio. 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 Ct und dem tatsächlichen Orientierungspunktwert beseitigen soll, was konkret heißen wird, dass die Leistungsbewertung (entgegen aller zuvor errechneten betriebswirtschaftlichen Kalkulationen) nach unten korrigiert werden wird. So hat sich bestimmt keiner die Forderung der Anpassung der Punktwerts an die magischen 5,11 vorgestellt!.

Auf regionaler Ebene könne die KVen **Zuschläge auf den Orientierungspunktwert 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 mindesten 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 wurde immer im Bewertungsausschuss, in dem die Kassen die Hälfte der Mitglieder stellen, entschieden!

### **Protest der Ärzte mit geringer Beteiligung**

Gerade einmal ca. 5000 Ärzte und MFA von 150.000 niedergelassene protestierten am Tag nach der Entscheidung gegen die herabwürdigende Vorgehensweise der Kassen. Bei einer derart geringen Beteiligung und merkwürdigen Zeitplanung werden wir Ärzte nie so erfolgreich werden wie Fluglotsen oder Eisenbahner!

Im nächsten Jahr wird alles anders. Honorarverhandlungen soll es in dieser Form nicht mehr geben, der Bewertungsausschuss soll ein Verfahren entwickeln, mit dem der Orientierungspunktwert ab 2014 automatisch angepasst werden wird.

## **Aus der Vertreterversammlung / Heilmittelregresse**

Kraffel referierte die Ergebnisse der Honorarverhandlungen, die von den Vertretern kommentarlos zur Kenntnis genommen wurden. Ansonsten beschäftige man sich in nicht-öffentlicher Sitzung mit der zukünftigen Bedarfsplanung in Berlin.

Für das Prüfljahr 2010 befinden sich in Berlin 190 Ärzte wegen **Heilmittelüberschreitungen** im Regressverfahren. Bratzke wies darauf hin, sich in jedem Fall mit der KV abzusprechen, da ein sehr hoher Prozentsatz der zugeordneten Rezepte falsch seien oder von den Kassen gar nicht im Original vorgelegt werden könnten und somit gute Chancen bestehen, diese Verfahren unbeschadet zu überstehen. Eine Frühinformation über ihre Heilmittel erhalten nur die Kollegen, die mindesten 120 Verordnungen im Jahr ausgestellt haben.

Zur Zeit werden auf Bundesebene die Kriterien für Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln verhandelt und dann festgelegt werden. Da in Berlin eine sehr großzügige Regelung der Praxisbesonderheiten besteht droht hier eine Verschlechterung der Versorgung, andererseits werden wohl bei der Berechnung der Richtgrößen die bisherigen Volumina Berücksichtigung finden.

## **Neuer Kooperationsvertrag des Hausärzteverbands mit der PKV**

Neuestes Beispiel für die Zersplitterung der Versorgungslandschaft durch den Hausärzteverband ist ein Kooperationsvertrag mit der privaten AXA und der Gothaer Krankenversicherung.

Versicherte, die nicht im Basis- oder Standardtarif sind (vorher prüfen), haben einmal im Jahr Anspruch auf eine Pharmaberatung oder einen Arzneimittelcheck. Dazu müssen Sie sich in den Vertrag einschreiben und das Gespräch explizit mit den Patienten vereinbaren (da die Rechnungslegung über den Pat. erfolgt), für den Arzneimittelcheck sogar mit einem separaten Termin.

Inhalt der Pharmaberatung ist die Überprüfung der Medikation auf wirtschaftliche Verordnung auf der Basis einer Pharmaberatungsliste der PKV. Dafür gibt es dann € 26,22.

Inhalt des Arzneimittelcheck ist die Optimierung der Therapie bei Patienten, die dauerhaft sechs verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen oder bei Schmerzpatienten. Dafür gibt es € 61,20, zusätzlich für die Dokumentation € 26,53, sollte zeitgleich noch eine Bezugsperson beraten werden gibt es zusätzlich € 44,88.

An den Honoraren ist ja nichts auszusetzen, aber wie viele Ihrer Privatpatienten sind denn bei der AXA oder Gothaer? Ob diese Einzelverträge wirklich unsere Zukunft sind, darf - trotz aller Misere im KV-System - dennoch bezweifelt werden.

Positiv ist allerdings anzumerken, dass an diesem Vertrag auch hausärztliche Internisten teilnehmen können. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des BDA.

## **Abschaffung der Praxisgebühr**

Der BHI hat sich dafür ausgesprochen, die Praxisgebühr in anderer Form beizubehalten. Das Aufsuchen des Hausarztes sollte ebenso wie die Inanspruchnahme eines Facharztes mit hausärztlicher Überweisung gebührenfrei bleiben, dagegen sollte das primäre Aufsuchen eines Facharztes ohne Überweisung mit einer Praxisgebühr belegt werden. So könnte die Gebühr eine tatsächliche Steuerungswirkung entfalten und zu einer Stärkung der hausärztlichen Tätigkeit beitragen.

Ihr  
Detlef Bothe