



**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 • E-Mail: vbhi@dr-bothe.de

## Info 6/2012 des VBHI

### **Neues aus der Vertreterversammlung / Hausarztvertrag AOK**

Im Mittelpunkt der ersten VV nach der Sommerpause stand der **Hausarztvertrag mit der AOK/IKK**. Kraffel stellte erneut die Probleme dar, die sich für die teilnehmenden Ärzte aus der Bereinigung ergeben. Die Kassen liefern dazu der KV eine Aufstellung über teilnehmende Ärzte und Patienten (aktuell 870 Versicherte, 102 Ärzte, von denen aber 86 (!) gar keine Patienten eingeschrieben haben). Dann werden alle Leistungen der Ziffernkranzes (das sind die Leistungen, die laut Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) gehören), egal, bei welchem Arzt sie erbracht wurden, zusammengerechnet. Im 3. Quartal 2011 waren das pro AOK-Versicherten € 73,12. Dieser Betrag liegt deswegen deutlich höher als der RLV-Fallwert von ca. € 38, weil die Patienten im Durchschnitt 1,2 Hausärzte aufgesucht haben und weil nicht alle erbrachten Leistungen zum Ziffernkranz oder zum RLV gehören. Im Bereich des RLV wird also für das 3. Quartal 2012 eine Bereinigung des RLV um € 55,53 erfolgen, dazu muss man noch rechnen, was an extrabudgetären Leistungen (Impfungen, Prävention etc.) nicht mehr abgerechnet werden kann. Die nach Bereinigung der RLV bei den teilnehmenden Ärzten noch verbleibende Summe wird unter den HzV-Ärzte bereinigt, glücklicherweise hat die KV beschlossen, Nicht-Teilnehmer auch nicht zu bereinigen.

Es ist also überhaupt nicht sicher, dass in der HzV höhere Honorare als im KV-System generiert werden können. In diese Kalkulation gehört noch dazu, dass z.B. die Laborleistungen des Ziffernkranzes selbst bezahlt werden müssen, dass Impfungen und Präventionsleistungen mit zum Ziffernkranz gehören und nicht extra vergütet werden.

Ungeklärt sind noch Details wie die Abrechnung des DMP. Diese sollen im KV-System als Einzelleistungen abgerechnet werden, Kraffel ist der Meinung, dass dafür dann auch die Praxisgebühr nochmals fällig wird und keine Pseudoziffer wie die 80034 in Ansatz gebracht werden kann.

Ein wichtiger Kritikpunkt bleibt, dass überhaupt nicht geregelt ist, wie es mit Überweisungen zu Leistungen des Ziffernkranzes (z.B. Sonografie, Ergometrie u.a.) oder z.B. auch zu hausärztlich niedergelassenen Diabetologen innerhalb der HzV funktionieren soll. Werden Leistungen des Ziffernkranz außerhalb der HzV im KV-System erbracht, werden diese den Kassen zum Orientierungspunktwert außerhalb der Budgets in Rechnung gestellt und von den Kassen dann den HzV-Ärzten?

**Angesichts der unsicheren Honorarsituation und vieler Ungereimtheiten des HzV-Vertrages raten wir zunächst dringend von der Teilnahme an diesem Vertrag ab.**

Ein Novum in der Aushandlung der Honorare ist ja, dass im Bewertungsausschuss Orientierungspunktwert und Honorarentwicklung festgelegt werden müssen. Nach der Honorarreform 2009 waren ja für 2010 und 2011 dies Steigerungsraten gesetzlich auf 1,25% festgelegt worden. Im Vorfeld der Verhandlungen hat sich Kassenseite damit hervorgetan, eine Absenkung der Honorare um 2,2 Milliarden Euro (7%) zu fordern, während die KBV einen zusätzlichen Honorarbedarf von 3,5 Milliarden Euro sieht. Bis spätestens 3. September soll eine Entscheidung getroffen werden. Man darf gespannt sein.

Ansonsten war auch diese VV von einer extremen Debattenunlust der Delegierten geprägt. Keine Fragen in der Fragestunde, keine Fragen zum Hausarztvertrag, die VV entwickelt sich zu einer Selbstdarstellungsveranstaltung des Vorstands, der natürlich auch wieder nicht zur Übergangsgeldaffäre befragt wurde.

Ihr Detlef Bothe