

Diskriminierender Hürdenlauf für die Hausärzte



In den diesjährigen Honorarverhandlungen haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband ein zusätzliches Finanzvolumen von knapp 120 Mio. Euro (plus 12 Mio. Euro für Kinderärzte) für den hausärztlichen Versorgungsbereich vereinbart. Der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Verteilung der extrabudgetären Mittel sieht vor, dass das zusätzliche Geld ab 01.01.2015 für die Förderung nicht-ärztlicher Praxisassistentinnen (**Nä-Pra**) in den Hausarztpraxen verwendet werden soll.

Die KBV erweckt dabei den Eindruck, das seit Jahren erfolgreiche VERAH-Konzept des Deutschen Hausärzterverbandes zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rahmen der Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) zu übernehmen. Ziel des Konzeptes des Deutschen Hausärzterverbandes ist es, die Hausarztpraxis als zentralen Ort der Versorgung zu stärken, die Berufszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten zu steigern und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten. Mittlerweile hat das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V. bundesweit über 6.000 VERAHs zertifiziert. Damit ist das VERAH-Konzept mit Abstand das erfolgreichste Modell seiner Art und stößt sowohl bei den Hausärzten und den Medizinischen Fachangestellten als auch bei den Patienten auf große Zustimmung.

Geknüpft wird das Honorarvolumen im Kollektivvertrag an *drei Gebührenordnungspositionen* „zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch nichtärztliche Praxisassistenten“, die GOP 03060 als Zuschlag zur GOP 03040 und 03062 und 03063 (Hausbesuch durch die Praxisassistentin). Wer jetzt jedoch glaubt, dass damit ein erfolgreiches Konzept in Zukunft auch im Rahmen der Regelversorgung unterstützt und honoriert wird, mit dem die Hausärzte entlastet

und die Versorgung der Patienten verbessert werden kann, wird nach einem Blick in die Detailregelungen bitter enttäuscht. Der Beschluss wird vielmehr dazu führen, dass das zusätzliche Finanzvolumen von 120 Mio. Euro im hausärztlichen Versorgungsbereich regional heterogen verteilt und ein Großteil der Hausärzte systematisch benachteiligt wird. Ein Grund hierfür sind die Bedingungen der Anlage 8 des Bundesmantelvertrages. Diese sehen eine höchst aufwendige und praxisferne Regelung vor, die dazu führen wird, dass die neuen Leistungen nicht in einem nennenswerten Umfang abrechnet werden können – zum Leidwesen der Patienten und der Hausärzte! Während im fachärztlichen Versorgungsbereich praktisch jeder Facharzt durch einen pauschalen Zuschlag von den zusätzlichen Honorarmitteln profitieren wird, ist für die Hausärzte ein hoch komplexer und aufwendiger Hürdenlauf vorgesehen, wobei die hausärztliche Vergütung nur bei Vorkhaltung und Leistungen einer NäPra gezahlt werden soll.

Zusätzlich zu der Anlage 8 müssen auch noch Abrechnungsbedingungen beachtet werden, die den Kreis der Empfänger des zusätzlichen Honorars weiter einschränken. Dabei gilt es zu bedenken, dass 22 Punkte für den Zuschlag gerade einmal bis zu 2,25 Euro wert sind und gleichzeitig nur bis zu 12.851 Punkte oder 600 Fälle pro Praxis abrechnet werden können! Neu ist ebenso, dass in die Fallzählung auch Fälle aus Selektivverträgen eingerechnet werden. Allerdings wird der Zuschlag oder die Hausbesuchvergütung für die nicht-ärztliche Praxisassistenz nur für die Fälle ausgezahlt, für die eine Versichertenpauschale berechnet wurde. Die Fälle in HZV-Vollversorgungsverträgen lösen also keine Zusatzvergütung aus, weder als Zuschlag noch als Bezahlung der Hausbesuche. Nur im Rahmen der sogenannten add-on-Verträge und der Verträge mit einer Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist ein Ho-

norar vorgesehen. Die geplanten Regelungen führen somit nicht nur zu einem unzumutbaren zusätzlichen bürokratischen Aufwand, sondern sie schließen auch einen großen Teil der Hausärzte systematisch von der Honorarerhöhung aus! Die Kassenärztliche Bundesvereinigung versucht aus berufspolitischem Kalkül die HZV-Verträge zu schwächen – vor dem Hintergrund der deutlich besseren Vergütung der Hausärzte im Rahmen der HZV jedoch erfolglos.

Aus diesem Grund hat der Gesamtvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes den jüngsten Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) entschieden und einstimmig abgelehnt. Die KBV hat erneut unter Beweis gestellt, dass sie die Interessen der Hausärzte nicht vertreten kann und will. Die grundsätzlich begrüßenswerte Förderung des vom Deutschen Hausärzterverband erfolgreich umgesetzten VERAH-Konzeptes in die Regelversorgung wird durch die Bedingungen und Abrechnungsregelungen ad absurdum geführt.

Die Regelungen aus dem Beschluss zur Verteilung der Mittel werden zur Folge haben, dass ein erheblicher Teil der Hausärzte keine Zusatzvergütung bekommt und die Verteilung über die Bundesländer nicht einheitlich sein wird. Aus diesem Grund fordert der Gesamtvorstand nachdrücklich, die zur Verfügung stehenden 120 Mio. Euro allen Hausärzten direkt und ohne zusätzliche Anforderungen zukommen zu lassen.

Es bleibt zu hoffen, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung hier zur Vernunft kommt und die Regelungen zum Wohle der Patienten und der Hausärzte geändert werden. Wir als Deutscher Hausärzterverband werden uns mit aller Kraft für die Interessen der hausärztlichen Kollegen und der Patienten einsetzen.

Ulrich Weigeldt
Bundesvorsitzender
Deutscher Hausärzterverband e.V.