



**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)

Bundesverb.Hausärztl.Internisten e.V., Landhausstr.10, 10717 Berlin

## **Per E-Mail:**

An die  
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages  
Frau Dr. Martina Bunge  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, 02. Nov. 2006

## **Sachverständigenanhörung zum Gesetzentwurf GKV-WSG – Anhörungsblock IV A (13. 11. 2006) BHI-Stellungnahme zu Punkt 1, 3 und 4**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

wir möchten uns zu folgenden Punkten des GKV-WSG äußern:

### **Zu 1: Neuordnung der Vergütung in der ambulanten Versorgung - § 87 SGB V**

Es geht uns um die Vergütung hausärztlicher Leistungen. Wir beziehen uns dabei auf Abs. 2a Satz 2, auf Abs. 2b, Satz 1 sowie auf den vorletzten Satz des Absatzes 2d.

Die genannten Passagen unterstellen, dass hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin und die Fachärzte für Allgemeinmedizin nur als Hausärzte im engeren Sinn tätig sind, sich ihre Tätigkeit also darin erschöpft, ihre „eigenen“ Patienten hausärztlich zu versorgen und bei spezielleren Problemen an den Facharzt zu verweisen. Dem ist aber nicht so:

Anders als vielfach öffentlich dargelegt, erbringen Hausärzte in der aktuellen Versorgungsrealität nicht nur hausärztliche Leistungen im engeren Sinne, sondern auch, ihrer Qualifikation als Allgemeinärzte und Internisten entsprechend, spezifische medizinische Leistungen wie z.B. Ergometrie, Langzeit-EKG, Sonographie, sowie die Leistungen vielfältiger hausarztkompatibler Zusatzqualifikationen wie Chirotherapie, Naturheilkunde, Schmerztherapie, Ernährungsmedizin sowie sonstige Schwerpunkte wie Behandlung von HIV-Infektionen, chronischer Hepatitis, Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen usw.

In dieser Eigenschaft sind hausärztlich tätige Internisten und Allgemeinmediziner auch Überweisungsempfänger. Dies ist auch wünschenswert und erforderlich, da nur so die Qualität spezifischer Qualifikationen und gerätegebundener Leistungen aufrecht erhalten, Lücken in der fachärztlichen Versorgung geschlossen, die Vielfalt des hausärztlichen Leistungsangebotes gesichert und die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit für den ärztlichen Nachwuchs erhalten werden können.

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

Kontonummer: 0004790464 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank 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

Im übrigen würde ein faktischer Überweisungsausschluss im Hausarztbereich ein Diskriminierungstatbestand gegenüber Fachärzten darstellen und geltenden bundesmantelvertraglichen Regelungen widersprechen.

Wäre eine Abrechnung dieser Leistungsarten unabhängig vom hausärztlichen Versorgungstatbestand für Hausärzte nicht mehr möglich, würden sich diese Leistungen in den Facharztsektor verschieben und dort nicht nur die Leistungsmenge entsprechend vergrößern; nach gegebenen Erfahrungen würden die Leistungen dort auch weniger kostengünstig erbracht.

§ 87, Abs. 2b, Satz 1 ist hier zu eng gefasst, weil neben der nur durch **einen** Arzt (dem eigentlichen Hausarzt des jeweiligen Patienten) im Behandlungszeitraum abzurechnenden Versichertenpauschale als weitere Honorierungsmöglichkeit lediglich vorgesehen ist: „... für Leistungen, die besonders gefördert werden sollen, können Einzelleistungen oder Leistungskomplexe vorgesehen werden“ (Abs. 2b, Satz 1, 2. HS). Hierunter würden aber nur einige wenige Praxisschwerpunkte fallen, wie Methadonsubstitution und HIV. Die meisten anderen der oben beispielhaft genannten Schwerpunkte wären darunter nicht subsumierbar.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf den gültigen Bundesmantelvertrag – Ärzte -, § 24 Abs. 4, Satz 1: „Überweisungen an einen Arzt derselben Arztgruppe sind ... nur zulässig zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden.“ Dahinter sollten gesetzliche Regelungen nicht zurückfallen.

Eine entsprechende Formulierung im Gesetzestext könnte z.B. lauten (im Anschluss an Abs. 2b, Satz 1): „Diese (Einzelleistungen oder Leistungskomplexe) können auch zur Anwendung kommen bei Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf Überweisung eines anderen Arztes, der diese nicht erbringen kann“.

### **Zu 3: Hausarztzentrierte Versorgung - § 73b SGB V**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die KBV und die KVen nicht Vertragspartner der Hausarztzentrierten Versorgung sein können, obwohl sie geborene Vertragspartner wären. Gerade die KVen könnten die Einheitlichkeit der Verträge sicherstellen, die unbedingt erforderlich ist, um ein dann nicht mehr zu übersehendes Chaos von verschiedenen Vertragsinhalten der verschiedenen Kassen, differierender Abrechnungsmodalitäten und Abrechnungsstellen zu verhindern. Außerdem ist nur durch die KVen die Kompatibilität der Abrechnungen in den Hausarztverträgen und den Gesamtverträgen gesichert (z.B. Vermeidung von Doppelabrechnungen). Nach Lage der Dinge stünde als Vertragspartner bei Ausschaltung der KVen in vielen Regionen lediglich die „Hausärztliche Vertragsgemeinschaft“ zur Verfügung. Die Erfahrungen mit dem Barmer-Vertrag lassen hier keinesfalls einen Vorteil gegenüber KV-Verträgen erwarten.

Wir bitten Sie, zu überprüfen, ob irgendeine der beteiligten Seiten: - Patienten, Ärzte, Kassen – einen Vorteil aus der beabsichtigten Regelung zieht.

### **Zu 4: Integrierte Versorgung - §§ 140a ff SGB V**

Entsprechende Argumentationslinien gelten auch für Integrierte Versorgungsverträge, so dass wir sie hier nicht wiederholen müssen.

Wir bitten um Prüfung unseres Anliegens und Einbringung in die weiteren Verhandlungen des Gesetzentwurfes.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Ulrich Piltz  
2. Vorsitzender