

# „Jeder eingeschriebene Patient im Hausarztvertrag bedeutet eine Fallzahlreduktion“

Dr. Heinrich Miks, Vorsitzender des LPWL-Landesverbandes Westfalen-Lippe, im Standpunkt-Gespräch

**D**r. Heinrich Miks arbeitet gern mit Zahlen. Und er möchte - wie jeder seiner ärztlichen Kollegen auch - wissen, wie es um sein regelmäßiges ärztliches Honorar bestellt ist. Nimmt er die derzeit bestehenden Verdienstmöglichkeiten für Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung genau unter die Lupe, wird der Vorsitzende des LPWL-Landesverbandes Westfalen-Lippe mit der Gretchenfrage „Kollektivvertrag oder Selektivvertrag?“ konfrontiert. Dem umstrittenen Regelleistungsvolumen von 32,42 Euro als Basiswert setzt der Hausärzterverband vollmundig einen Fallwert von rund 80 Euro in einem eigenen Vertrag entgegen. Quo vadis? Dr. Miks hat die unterschiedlichen Modelle analysiert und bilanziert unterm Strich: „Der Hausarztvertrag macht eine ordentliche und realistische Honorierung kaputt und führt mittelfristig zu Honorareinbußen“. Ein Interview am Rechenschieber.

**Das Vertragsprinzip des Hausärzterverbandes ist sehr einfach strukturiert: Für den einzelnen Fall gibt es eine Pauschale. Sie kritisieren diese Systematik und die auf den ersten Blick verlockend hohe Pauschale als Scheinerhöhung des Honorars. Warum?**

**Miks:** Ein Fallwert in Höhe von 80 Euro ist nur die eine Seite der Medaille. Entscheidend und bisher kaum beachtet wurde beim Hausarztvertrag die Fallzahl. Zwar gibt es in dem Regelwerk keine Fallzahlmengenbegrenzung, aber de facto führt jeder eingeschriebene Patient im Hausarztvertrag zu einer



**„80 Euro pro Patient klingen zugegebenermaßen verlockend - sind aber am Ende jedoch nur die halbe Wahrheit.“**

Dr. med. Heinrich Miks, Internist aus Hamm

Fallzahlreduktion. Viele Patienten suchen im Quartal mehrere Hausärzte auf. Seit Einführung der Chipkarte hat sich diese Entwicklung abgezeichnet - und das wird vermutlich auch in Zukunft so bleiben. Außerhalb des Hausarztvertrages lösen diese Konsultationen jedes Mal einen Fall und somit für den Arzt abrechenbare Leistungen aus. Innerhalb dieses Vertrages wird nur bei einem Arzt die einmalige Pauschale von 80 Euro pro Quartal fällig. Und das auch nur, wenn der Patient wirklich in die Sprechstunde kommt. Überweisungsscheine, Rezepte - alles das kann im Kollektivvertrag per Verwaltungspauschale vergütet werden. Im Hausarztvertrag spielen diese Leistungen keine Honorar-Rolle. Konkrete Zahlen: Ein Patient besucht im Quartal drei Hausärzte. Im Kollektivvertrag löst er bei uns in Westfalen drei Mal einen durchschnittlichen Fallwert von rund 48 Euro aus, also knapp 150 Euro. Geht ein im Hausarztvertrag eingeschriebener Patient im Quartal zu drei Hausärzten, werden neben dem einmaligen Fallwert von 80 Euro lediglich zwei Mal

Vertretungsscheine mit jeweils 12,50 Euro honoriert. Die Folge: Es können lediglich 105 Euro abgerechnet werden. Ein faktischer Honorarverlust. 80 Euro pro Patient klingen zugegebenermaßen verlockend - sind aber am Ende jedoch nur die halbe Wahrheit.

**Die Hausarztverträge in Bayern und Baden-Württemberg sehen keine Mengenbegrenzung vor. Jeder Patient kann voll abgerechnet werden. Kompensiert das nicht den von Ihnen errechneten Fallzahlrückgang über alle Ärzte?**

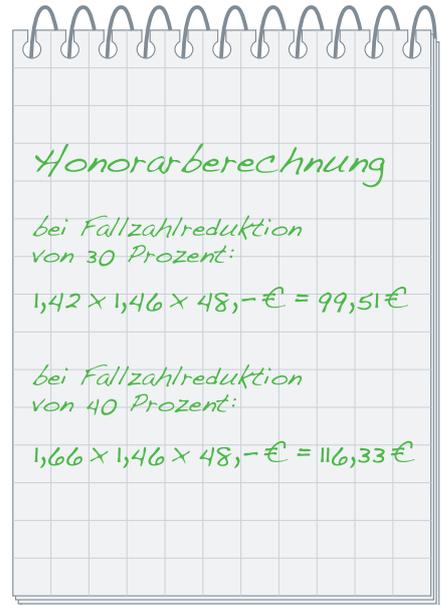
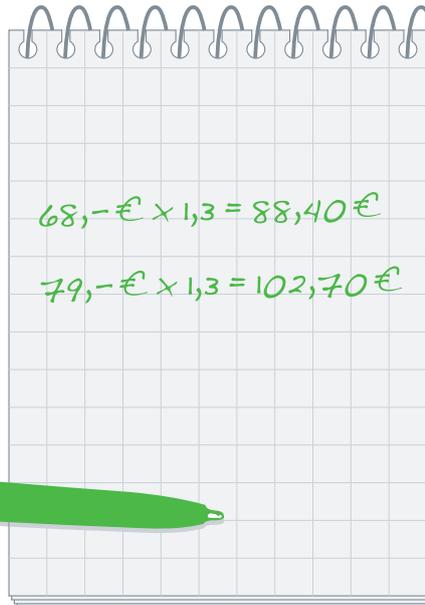
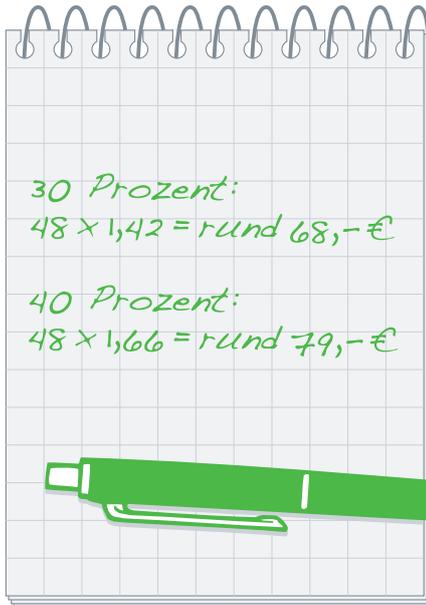
**Miks:** Das hätte vor der Honorarreform 2009 sicher funktioniert. Bei floatenden Punktwerten hätte eine Fallzahlreduktion eine Punktwerterhöhung und somit allgemeine Honorarzuwächse zur Folge gehabt. Dieses Prinzip kann aber jetzt nicht mehr greifen - seit dem 1. Januar gibt es feste Punktwerte. Da liegt beim Hausarztvertrag auch der Knackpunkt: Hier wird mit Methoden der Vergangenheit versucht, Probleme der Zukunft zu lösen. Aber die Spielregeln haben sich grundlegend geändert.



Realistische Honorarberechnung unter Berücksichtigung des Ausgleichs einer Fallzahlreduktion von...

Welche Fallwert-Honorarforderungen müssten auf dieser Basis gestellt werden, um die vom Hausärzterverband in Aussicht gestellten Steigerungen von 30 Prozent zu realisieren?

Um das stets angestrebte betriebswirtschaftlich kalkulierte Honorar mit einer Punktwertbasis von 5,11 Cent zu erhalten, müssten die Honorare wie folgt aussehen:



#### Modellrechnung für die Stadt Hamm - Basisdaten

Einwohnerzahl: zirka 183.000

Davon privat versichert oder jünger als 15 Jahre: rund 30 Prozent

Verbleib: rund 130.000 potenzielle Patienten für die Einschreibung in den Hausarztvertrag

Zahl der Hausärzte in Hamm: 100

Theor. Patientenstamm pro Hausarzt (bei 100 Prozent Einschreibung in den Hausarztvertrag): 1.300 Patienten

Davon realistische Konsultationen: 670

Zahl der Arzt-Konsultationen in Hamm pro Quartal: 100.000

Pro Hausarzt also bisher: 1.000 Konsultationen

Fazit:  $1.000 - 670 =$  Rückgang der Fallzahl um 30 bis 40 Prozent

#### Vorgabe:

Das Honorar von durchschnittlich 48 Euro pro Fall soll gehalten werden

#### Berechnung:

Fallzahlreduktion auf 70/100 bzw. 60/100 Das Honorar muss also um den Faktor 1.428 (100/70) bzw. 1.666 (100/60) steigen.

Die Rechenwege sind in der Grafik oben dargestellt.  vity





„Hier wird mit Methoden der Vergangenheit versucht, Probleme der Zukunft zu lösen. Aber die Spielregeln haben sich grundlegend geändert.“

Dr. med. Heinrich Miks, Internist aus Hamm

Es ist ja Sinn der Hausarztzentrierten Versorgung, dass der Arzt Lotse sein soll. Ist es dann nicht auch vernünftig, wenn der Patient nur an einen Hausarzt gebunden ist? Oder welche Gründe könnte es geben, im Durchschnitt als ein Patient 1,4 Fälle zu erzeugen?

**Miks:** In der Theorie ist das sicher eine gute und richtige Sache. Die Erfahrung zeigt aber, dass der Patient eine solche Disziplinierung nur schwer mit trägt. Er ist es gewohnt, zu jeder Zeit den Arzt aufsuchen zu können, den er aufsuchen möchte. An diesem Verhalten wird auch die Einschreibung in einen Hausarztvertrag vermutlich nichts ändern. Ändern werden sich dadurch lediglich die Verdienstmöglichkeiten für die Ärzteschaft. Und zwar nicht zum Positiven hin.

Wie genau müssten die Fallwerte im Hausarztvertrag aussehen, um die von Ihnen prognostizierte Fallzahlreduktion wirtschaftlich aufzufangen?

**Miks:** Nehmen wir meine Heimatstadt Hamm als Grundlage. Hier leben 183.065 Menschen. Rund 30 Prozent von ihnen kommen für die Teilnahme am Hausarztvertrag nicht in Frage, weil sie privat versichert oder jünger als 15 Jahre sind. Bleiben also rund 130.000 potenzielle Kandidaten für die Einschreibung. In Hamm praktizieren 100 Hausärzte. Würden sich alle 130.000 Bürger

im Hausarztvertrag einschreiben, betrüge der Patientenstamm pro Hausarzt im Schnitt 1.300 Menschen. Da erfahrungsgemäß nur die Hälfte im Quartal den Hausarzt aufsucht, bleiben rund 670 Patienten übrig. Real sind in Hamm aber rund 100.000 Hausarzt-Konsultationen pro Quartal, also 1.000 Konsultationen pro Quartal und Hausarzt. Das heißt, dass die Einschreibung in einen Hausarztvertrag meine Patientenzahlen bei einem realistischen Stamm von 670 um 30 bis 40 Prozent reduziert. Um mein Gesamthonorar unter Berücksichtigung der vom Hausärzterverband in Aussicht gestellten Vertrags-Steigerungen von 30 bis 40 Prozent realisieren zu

können, müssten die Fallwerte nicht bei 80 Euro, sondern zwischen 99,51 und 116,33 Euro liegen - je nach Steigerungsrate.

Welche Alternativvorschläge für eine besser strukturierte Honorierung der Ärzte hat der LPWL?

**Miks:** Für die Masse der Patienten reicht die Grundversorgung beim Haus- oder Facharzt, so wie wir sie heute haben, und die dafür vorgesehene Vergütung mit ihren durchschnittlichen Fallwerten sicher aus. Aber für ein hausärztliches RLV von rund 32 Euro kann ich keinen Chroniker oder erheblich erkrankten Patienten vernünftig versorgen, der von mir hohen medizinischen Aufwand und/oder viel Zeit erfordert. Hier wollen wir ansetzen: Statistisch gesehen verursachen rund 14 Prozent der Patienten den Löwenanteil der Kosten - nämlich 70 Prozent. Wenn wir diese Patienten besser behandeln, sie in leitlinienorientierte Strukturverträge mit definierten Schnittstellen zur fachärztlichen und zur stationären Ebene bringen, könnten wir dem System erhebliche Finanzmittel einsparen. Dafür müssten der erhöhte Aufwand sowie alle



#### Dr. med. Heinrich Miks - zur Person:

Dr. Heinrich Miks (57) praktiziert seit 1987 als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin in der Stadt Hamm. Er ist Vorsitzender des Landesverbandes der Praxisnetze in Westfalen-Lippe (LPWL), Geschäftsführer der Landesverband-LPWL-GmbH sowie stellvertretender Vorsitzender des Praxisnetz-Dachverbandes in NRW.

1990 gründete Miks eine Gemeinschaftspraxis, seit 2007 ist diese Gemeinschaft durch ein MVZ erweitert worden. In dieser Konstruktion arbeiten fünf haus- und fachärztliche Kollegen. Vor wenigen Wochen erfolgte die nächste Expansion zur überörtlichen Gemeinschaftspraxis. Dr. Miks: „Ich beschäftige mich also schon von Haus aus seit Ende der 80er Jahre intensiv mit den Strukturen, Vor- und Nachteilen der ärztlichen Honorar-Systematik - ein Steckenpferd, wenn Sie so wollen.“

□ vity

notwendigen Untersuchungen dann extrabudgetär und nach betriebswirtschaftlicher Kalkulation bezahlt werden. Wenn Sie so wollen, entwickeln wir den Gedanken der alten Strukturverträge und der DMP weiter. Allerdings sollte nicht unterschiedslos jeder Patient in ein solches Programm aufgenommen, sondern es müsste streng nach ärztlich diagnostizierten Risikofaktoren entschieden werden. Mit diesem Modell des LPWL könnte nicht nur einer Fachgruppe ein angemessenes Honorar verschafft werden, sondern Haus- und Fachärzten. Und die Kooperation aller Fachgruppen untereinander würde verbessert. Übrigens: Im Gegensatz zum - für mich weiter grundlegenden - Kollektivvertrag sollten solche Strukturverträge meiner Ansicht nach nicht



„Wichtig ist mir nur, dass die Interessen der Ärzteschaft gut vertreten werden. Wer das schlüssigste Modell bzw. Konzept ausarbeitet, hat meine volle Unterstützung.“

Dr. med. Heinrich Miks, Internist aus Hamm

von der KV, sondern als zusätzliche Selektivverträge von den beteiligten Fachgruppen mit den Krankenkassen verhandelt werden. Die KV kann hierbei unterstützen und sollte sicher auch die Abrechnung und andere Dienstleistungen übernehmen.

#### Ihr persönliches Fazit der heutigen Situation?

**Miks:** Der Hausarztvertrag des Hausärzteverbandes ist in meinen Augen zur Zeit keine sinnvolle Alternative. Die angebotenen Honorare erscheinen höher als sie in Wirklichkeit sind.

Auf der anderen Seite beurteile ich nach dem Honorar-Desaster zu Beginn des Jahres das herkömmliche KV-System kritischer. Ich habe zu beiden Seiten keine Berührungsängste und beurteile durchaus mit gesunder Distanz, wer die Interessen der Ärzteschaft vertritt. Wichtig ist mir nur, dass unsere Interessen gut vertreten werden. Wer das schlüssigste Modell bzw. Konzept ausarbeitet, hat meine volle Unterstützung.  da/vity



„Die Einschreibung in einen Hausarztvertrag reduziert meine Patientenzahlen bei einem realistischen Stamm von 670 um 30 bis 40 Prozent.“

Dr. med. Heinrich Miks, Internist aus Hamm