

ABRECHNUNG

## Neue Pauschale für Hausärzte beschlossen

Die Selbstverwaltung hat einen breiten Kriterien-Teppich zur Neufassung der hausärztlichen Vorhaltepauschale ausgerollt.

Die Neufassung der hausärztlichen Vorhaltepauschale (EBM-GOP 03040) ist in trockenen Tüchern. Man habe unter „schlechten Rahmenbedingungen eine gangbare Lösung gefunden“, ließ die KBV mit gedämpfter Begeisterung wissen. Immerhin sei der Beschluss „einvernehmlich“ gefasst worden.

Die neue Vorhaltepauschale (Paragraf 87 Abs. 2q SGB V) war mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) auf den letzten Metern der Vorgängerregierung verabschiedet worden. Die Pauschale sollen Praxen entsprechend bestimmter Strukturmerkmale gestaffelt erhalten. Für die Kassen hat die Neufassung der GOP 03040 kostenneutral zu erfolgen. Die Dotierung der GOP 03040 wird daher von derzeit 138 Punkten auf 128 Punkte gekürzt. Das entsprechende Honorar erhalten Praxen, die keines oder nur eines der geforderten Leistungsmerkmale erfüllen.

### Es gibt Ausnahmen

Praxen, die zwei bis maximal sieben der geforderten Kriterien erfüllen, erhalten 10 Punkte Zuschlag (als GOP 03041) auf die Grunddotierung, also 138 Punkte wie bisher. Werden acht oder mehr Kriterien erfüllt, bekommt die Praxis 30 Punkte (als GOP 03042) zusätzlich.

Neu eingeführt wird eine Abschlagsregelung, wonach die Vorhaltepauschale um 40 % zu mindern ist, sobald eine Praxis pro Quartal weniger als zehn Schutzimpfungen der Schutzimpfungsrichtlinie erbringt. Ausnahmen soll es für diabetologische Schwerpunktpraxen, HIV-Schwerpunktpraxen und Substitutionspraxen geben. Ihnen wird die Vorhaltepauschale nicht gekürzt, wenn sie zu wenig impfen.

### Die zehn Kriterien:

- Haus- und Pflegeheimbesuche in mind. 5 % aller Behandlungsfälle.
- Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung in mind. 10 % aller Behandlungsfälle.
- Kooperations- und Koordinationsleistungen für Pflegeheimbewohner gemäß EBM-Abschnitt 37.2.
- Schutzimpfungen gemäß Schutzimpfungsrichtlinie; mind. 7 % der Behandlungsfälle im 1., 2., und 3. Quartal, 25 % im 4. Quartal.
- Kleinchirurgie, Wundversorgung oder postoperative Behandlung in mind. 3 % der Behandlungsfälle.
- Ultraschalldiagnostik Abdomen und/oder Schilddrüse in mind. 2 % der Behandlungsfälle.
- Hausärztliche Basisdiagnostik in mind. 3 % der Behandlungsfälle.
- Videosprechstunde: Mindestens 1 % der Behandlungsfälle.
- Zusammenarbeit: Erfüllt bei vertragsärztlicher Tätigkeit in fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften oder bei Teilnahme an Qualitätszirkeln.
- Sprechstunden und Praxisöffnungszeiten: Mindestens 14-tägiges Angebot von Sprechstunden am Mittwoch nach 15 Uhr und/oder freitags nach 15 Uhr und/oder an mindestens einem Werktag nach 19 Uhr und/oder vor 8 Uhr. (cvv)



Verkündeten Ende Juli den Zoll-Deal: EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen und US-Präsident Donald Trump. © DANIEL TOROK/WHITE HOUSE/ZUMA PRESS WIRE/PICTURE ALLIANCE

GASTBEITRAG

## Wenn Zölle krank machen

Die jüngste Einigung zwischen der EU und den Vereinigten Staaten sieht seit August einen pauschalen Zollsatz von 15 Prozent auf EU-Exporte in die USA vor. Ob pharmazeutische Produkte in gleichem Umfang betroffen sein werden, ist noch unklar. Dennoch droht diese Maßnahme die Arzneimittelversorgung zu belasten.

Von Han Steutel

Die Vereinigten Staaten sind der wichtigste Exportmarkt deutscher Arzneimittelhersteller: Rund ein Viertel der Ausfuhren ging im vergangenen Jahr dorthin. Mit dem Wegfall des bislang zollfreien Handels entstehen zusätzliche Kosten, die sich auf die gesamte

Wertschöpfungskette auswirken können. Dies betrifft nicht nur fertig produzierte Medikamente, sondern auch Vorprodukte wie Wirkstoffe, sterile Hilfsmaterialien und Verpackungen, die teilweise mehrfach den Atlantik überqueren.

Verzögerungen oder Verteuerungen entlang dieser Lieferketten können sich auf die Verfügbarkeit bestimmter Präparate auswirken – insbesondere bei innovativen Therapien, Medikamenten für seltene Erkrankungen oder bei Arzneimitteln mit wenigen Alternativen. Für Internistinnen und Internisten kann dies bedeuten, dass Therapieentscheidungen angepasst werden müssen oder zeitweise auf andere Präparate ausgewichen werden muss. Solche Änderungen erfordern in vielen Fällen engmaschige ärztliche Betreuung, um Wirksamkeit und Verträglichkeit sicherzustellen.

Die aktuelle Lage ist ein Weckruf: Globale Handelsverwerfungen berühren nicht nur wirtschaftliche Kennzahlen, sondern unmittelbar die Grundlage einer verlässlichen medizinischen Versorgung. Die Politik in Deutsch-



Han Steutel  
© VFA / BERND BRUNDERT

land und Europa muss die Chance ergreifen, den europäischen Standort so attraktiv zu gestalten, dass zusätzliche Investitionen in Produktion, Forschung und Entwicklung angestoßen werden – oder sie riskiert, dass andere Weltregionen dauerhaft an Einfluss gewinnen.

Ebenso entscheidend ist der Ausbau internationaler Partnerschaften, um die Abhängigkeit von einzelnen

Märkten zu verringern. Das derzeit diskutierte EU-Pharmapaket enthält zwar wichtige Ansätze – schnellere Zulassungsverfahren und Frühwarnsysteme bei drohenden Lieferengpässen. Doch es springt zu kurz: Es adressiert vor allem die Symptome bestehender Abhängigkeiten, aber nicht deren strukturelle Ursachen. Die geplante Verkürzung von Schutzfristen für geistiges Eigentum könnte Investitionen in innovative Therapien dämpfen – gerade jetzt, wo Europa als Forschungs- und Produktionsstandort gestärkt werden müsste.

Wer jetzt zögerlich handelt, riskiert, dass Europa im globalen Wettbewerb um medizinische Innovationen ins Hintertreffen gerät – mit direkten Folgen für die Patientenversorgung. Beherrztes Handeln hingegen kann sicherstellen, dass neue Therapien schneller in die ärztliche Praxis gelangen, Lieferketten widerstandsfähiger werden und medizinischer Fortschritt in Europa bleibt.

Han Steutel ist Präsident des vfa – Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.

## Der Gesetzgeber hat Handlungsspielraum

Unverhältnismäßige Kostensteigerungen oder gar Engpässe bei Arzneimitteln als Folge der US-Zölle? Das erwartet G-BA-Chef Josef Hecken erst einmal nicht. Sollte es doch passieren, sei der Gesetzgeber gefragt.

Das Interview führte Dr. Kevin Schulte

**BDI AKTUELL:** Herr Professor Hecken, das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) stammt aus Zeiten, in denen der Freihandel hüben wie drüben noch großgeschrieben wurde. Wie wirken sich Zölle auf die Preise bzw. Gewinne der Unternehmen aus?

**PROF. JOSEF HECKEN:** Grundsätzlich gilt: Die deutschen Arzneimittelpreise werden durch unsere nationalen Regulierungen bestimmt – insbesondere durch das AMNOG-Verfahren und

Festbeträge. Diese Mechanismen sorgen dafür, dass ein Medikament hierzulande nicht plötzlich teurer wird, nur weil irgendwo ein Zoll erhoben wird. Ein US-Importzoll verteuert auch zunächst nur den Preis von europäischen Arzneimitteln in den USA, was dazu führen dürfte, dass amerikanische Patientinnen und Patienten mehr bezahlen müssen. Europäische Hersteller könnten aber versucht sein, einen Teil der Zolllast über höhere europäische Preise weiterzugeben, um Gewinnmargen zu halten.

Welche Auswirkungen erwarten Sie persönlich durch die neue Zollvereinbarung auf den deutschen Arzneimittelmarkt?

Kurzfristig wird der deutsche Arzneimittelmarkt stabil bleiben. Allerdings operieren pharmazeutische Unternehmen international. Deutsche bzw. europäische Pharmaunternehmen exportieren viele Medikamente über den Atlantik; etwa ein Viertel unserer Pharmaexporte geht in die USA.



Prof. Josef Hecken ist unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). © ROSA REIBKE / G-BA

Sollte dieser Absatz weniger rentabel werden, könnte das indirekt Auswirkungen haben: zum Beispiel weniger Mittel für Forschung oder veränderte Vertriebsstrategien in Deutschland oder Europa. Einige Pharmafirmen haben bereits angekündigt, Teile der Pro-

duktion von Europa in die USA zu verlagern, um drohende Zölle zu umgehen. Ob sich das in der Gesamtbetrachtung für Firmen aber tatsächlich rechnet, wird auch von den Plänen des US-Präsidenten abhängen, günstige Medikamentenpreise einzufordern.

Wie und falls ja, wie schnell könnte der G-BA bzw. der Gesetzgeber auf diese Entwicklung reagieren?

Wir befinden uns aktuell in einem dynamischen Prozess: Der gefundene Kompromiss, den die US-Administration offenbar aber auch schon wieder in Frage stellt, muss erst noch im Detail umgesetzt werden. Sollte es tatsächlich zu Problemen kommen – etwa unverhältnismäßige Kostensteigerungen oder Engpässe bei bestimmten Arzneien – ist der Gesetzgeber gefragt. Er könnte z.B. Preisbildungsmechanismen ändern oder die europäische Forschung und Produktion weiter fördern.

Vielen Dank für das Gespräch.