



## Rundschreiben Februar 2013

### Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Der kommende Mangel an Hausärzten ist derzeit ein zentrales gesundheitspolitisches Thema. Allerseits sieht man sich berufen, bessere Strukturen und Voraussetzungen für die primärärztliche Versorgungsebene zu diskutieren. Nur die Hardliner in den Führungsetagen mancher Krankenkassen scheinen die Brisanz der Situation nicht verstanden zu haben. Wie anderes sind die Repressionen zu erklären, die gerade wieder einmal gegen die Hausärzteschaft im Lande Raum greifen?

Da sind zum einen **flächendeckende Impfregresse**, die einen sehr großen Teil der Hausarztpraxen bedrohen. Es werden hunderte von Praxen im Zusammenhang mit Grippeimpfungen in Haftung genommen. Betroffen hiervon ist besonders die Saison 2009/2010, in der eine Pandemie der sogenannten Schweinegrippe erwartet wurde. Gleichzeitig kam es durch Probleme bei der Impfstoffherstellung zu massiven Lieferverzögerungen in unsere Praxen. In der Folge konnten Impftermine tausendfach nicht eingehalten werden mit der Folge, dass viele Menschen sich gar nicht mehr impfen ließen. Vielfach konnte bestellter Impfstoff nicht mehr verimpft werden und musste vernichtet werden. Diese Vorräte werden jetzt den betroffenen Praxen in Regress gestellt. Gleichzeitig sind – auf Grund derselben widrigen Umstände! - auch staatliche Stellen auf Millionen von Impfdosen gegen Influenza A H1-N1 sitzen geblieben, die ebenfalls vernichtet werden mussten. Niemand käme auf die Idee, die Verantwortlichen in den zuständigen Ämtern und Behörden dafür persönlich in Regress zu nehmen! Mit uns Hausärzten praktiziert man ein solches Vorgehen andererseits ganz selbstverständlich.

Daneben werden auch Praxen für Impfstoffbevorratung regressiert, welche die Prävention anderer Indikationen betreffen. Perfide in diesen uns zahlreich bekannt gewordenen Fällen ist das Vorgehen von Krankenkassen und Prüfungsgremien dahingehend, dass die Verordnungszeiträume der Impfstoffe den abgerechneten Impfleistungen vollkommen willkürlich zugeordnet werden. De facto besteht gar kein Schaden, wenn Impfstoff erst zwei oder drei Jahre nach einer getätigten Verordnung über den Sprechstundenbedarf indikationsgerecht verabreicht wird. Hier wird in skandalöser Weise ein theoretischer finanzieller Schaden konstruiert, den es nicht gibt. Besorgniserregend ist auch das Verhalten der gemeinsamen Prüfstellen, die leider in sachlich identischen Streitfällen zum Teil vollkommen unterschiedliche Stellungnahmen und Bewertungen abgeben. Rechtssicherheit ist das genaue Gegenteil dessen, was dort praktiziert wird. Genau diese wäre aber mehr als dringend vonnöten, um hausärztlichen Nachwuchs zu gewinnen.

Bedrohlich ist auch eine auf uns zukommende **Regresslawine betreffend die Abrechnung der Chronikerziffer** gemäß GOP 03212, wie sie bis zum 4. Quartal 2013 im EBM gültig war. Zum einen fordert die Ziffer regelmäßige ärztliche Behandlung in den zurückliegenden 4 Quartalen, die aber nicht in der abrechnenden Praxis stattgefunden haben musste. Zum anderen waren zwei Arzt-Patientenkontakte, einer davon persönlich, Voraussetzung zum Ansatz der GOP 03212. In den gegebenen Strukturen mit weitestgehender Pauschalierung von Leistungen lässt sich die Kontaktfrequenz aber gar nicht von außerhalb überprüfen, womit dieser Regressansatz bereits ins Leere läuft. Im Übrigen ist es auch keineswegs unsere hausärztliche Pflicht und Aufgabe, Angaben von Patienten über Behandlung bei Spezialisten auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Die hausärztliche Tätigkeit beruht auf dem Grundsatz von Treu und Glauben. Wir sind nicht zu detektivischen Maßnahmen verpflichtet. Auch unter diesem Aspekt ist davon auszugehen, dass eine Überprüfung des Ansatzes der Chronikerziffer schlechterdings möglich sein kann. Wir können für

fehlerhafte Angaben von Patienten zu Behandlungen an anderer Stelle nicht in Regress genommen werden.

Im Raume stehen Zahlen in der Größenordnung von 320 000 Patientenfällen für RLP. Fraglich ist, was eine Krankenkasse mit dieser Antragsflut auf Regresse eigentlich erreichen möchte. Zunächst wäre da ein wirtschaftliches Interesse zu bedenken. Formal bewegen sich die Rückforderungen für RLP im Bereich von etwa 7 Millionen Euro. Eine Rückforderung der Krankenkasse scheidet aber aus, weil es sich nicht um eine Einzelleistung handelt, sondern um Honorar, welches im Rahmen der befreienden Gesamtvergütung gezahlt wurde. Würde eine Praxis auf Grund des Regressantrages zu einer Zahlung verpflichtet, so flösse das Geld wieder zur Verteilung in den hausärztlichen Topf zurück. Der betroffenen Praxis entsteht damit natürlich ein Schaden, die Krankenkasse hingegen erhält nichts. Geht es wieder einmal nur darum, Ärzte in Misskredit zu bringen und negative Schlagzeilen zu produzieren? Oder beabsichtigen die Krankenkassen auch die letzten noch niederlassungswilligen NachfolgerInnen für den hausärztlichen Bereich endgültig zu vergaulen?

**Erfreuliche Wendung in der HzV (§73b SGB V):** die Ankündigungen aus den Koalitionsgesprächen hat die Regierung in Berlin wahrgemacht und eine Gesetzesänderung vorgenommen. Damit ist der Weg für den Abschluss entsprechender Verträge geebnet worden. Der bislang eingeforderte Nachweis einer Refinanzierung entfällt. Neu aufgenommen wurden Nachweise zur Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit gemäß vertraglich festzulegender Parameter. Hierzu sind wir gerne bereit. Zum einen beinhaltet die HzV per se ein hohes Qualitätsniveau, zum anderen ist die qualitativ hochwertige Versorgung der HzV-Patienten ohnehin nachweislich preiswerter, wie die bisherigen Evaluationen aus anderen Bundesländern zeigen. Vernünftig ist auch der für die Evaluation vorgesehene Zeitrahmen von vier Jahren Vertragslaufzeit. Damit ist eine gute Basis einer gerechten Beurteilbarkeit geschaffen worden. Den Krankenkassen muss klar sein, dass sie nicht darum herum kommen werden, ihren Versicherten Hausarztverträge anzubieten. Die politische Linie der neuen Bundesregierung ist in diesem Punkt sehr eindeutig.

Sehr erfreulich ist es, dass die rheinland- pfälzische Landesregierung beschlossen hat, die **Ausbildung von VERAHs® in unseren Praxen** zu fördern. Die Ausbildungskosten für unsere Praxen werden auf Antrag übernommen. Entsprechend werden wir unser Kursangebot für Schulungen unserer MitarbeiterInnen ausweiten. Hierzu haben wir bereits in Rundschreiben informiert und werden diese Informationen auch gerne wiederholen. Die Termine sind auf unserer Homepage ([www.hausarzt-rlp.de](http://www.hausarzt-rlp.de)) und auf [www.verah.de](http://www.verah.de) eingestellt. Im Rahmen der HzV wird für chronisch kranke Patienten ein VERAH®- Zuschlag in Höhe von 5 Euro pro Fall gezahlt. Damit ist erstmals eine kostendeckende Beschäftigung einer VERAH® in unseren Praxen möglich. Gerade in unterversorgten Gebieten kann so durch arztentlastende Tätigkeiten eine wesentliche Besserung der Situation erreicht werden. Wir sind optimistisch, dass es gelingen wird die HzV in den kommenden Monaten flächendeckend in RLP anbieten zu können. Mit den Ersatzkassen sind wir diesbezüglich auf einem guten Weg. Parallel bemühen wir uns auch abseits von sozialrechtlichen Auseinandersetzungen zu vernünftigen einvernehmlichen Lösungen zu kommen. Die Versorgungssituation im hausärztlichen Bereich macht das aus unserer Sicht dringend erforderlich.

Es wird auch in 2014 nicht langweilig werden, liebe Kolleginnen und Kollegen. Wir machen unverdrossen weiter.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen!

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzender

**HAUSÄRZTE WÄHLEN HAUSÄRZTE !**



**DIE HAUSARZTLISTE  
POLITIK FÜR HAUSÄRZTE**

**KOMPETENT.ENGAGIERT.VERLÄSSLICH.**