



Rundschreiben Mai 2015

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

was bedeutet eigentlich „**Grundversorgung**“ und warum führen derzeit auffällig viele nicht hausärztliche KV- Vertreter und Funktionäre diesen Begriff im Munde? Grundversorgung ist die Versorgung, die beispielsweise in einer Bereitschaftsdienstzentrale stattfindet. Die Grundversorgung sichert eine medizinische Versorgung in dem Sinne, dass eine Bagatellerkrankung von einem abwendbar gefährlichen Verlauf unterschieden wird und überbrückende Maßnahmen eingeleitet werden, bis eine reguläre allgemeinmedizinische oder spezialärztliche Lösung eines Patientenproblems erfolgen kann. Unsere allgemeinmedizinische Tätigkeit auf eine Grundversorgung reduzieren zu wollen, hat mit der Versorgungsrealität rein gar nicht zu tun, eine solch verzerrte Darstellung der Versorgungsrealität dient völlig anderen Zwecken.

Wenn wir als HausärzteInnen also jetzt in der KV- Terminologie als Grundversorger bezeichnet werden, so sind wir dringend gehalten, diese Semantik zu hinterfragen. Die Allgemeinmedizin leistet weit mehr als Grundversorgung. Sie löst zwischen 80 und 90% der Patientenprobleme, selbständig, ohne weitere Hilfe. Dasselbe unterstelle ich auch den KollegenInnen der Fächer, die im spezialistischen KV- Jargon seit neuestem als „fachärztliche Grundversorger“ tituliert werden: AugenärzteInnen, GynäkologenInnen, nicht operativ tätige KollegenInnen in der Urologie, Orthopädie usw.

In dieser KV Logik gibt es jetzt also zwei Sorten ambulant tätiger ÄrzteInnen: niedrig qualifizierte Grundversorger und hoch qualifizierte Spezialisten. Warum so argumentiert wird, liegt auf der Hand: hohe Qualifikation = hohes Honorar. Interessanterweise gruppieren sich in letzter Zeit die Personen wieder, denen es jahrelang durch immer komplexere und ungerechtere Gestaltung des EBM gelungen ist, insbesondere die hausärztliche Versorgung von Honorarzuwachsen fernzuhalten und eine auf technische Leistungen fixierte und in eben diesem Sinne honorarmäßig strukturierte Vergütungssystematik zu etablieren. Dabei auf der Strecke blieben die Fächer, bei denen die eigentliche klassische ärztliche Tätigkeit im Vordergrund der täglichen Arbeit steht, allen voran die Allgemeinmedizin. Das Ergebnis dieses Handelns ist der zum flächendeckenden Problem gewordene Mangel an Hausarztpraxen.

Die Politik ist durch den Mangel an HausärztenInnen alarmiert und gewarnt. Sie hat reagiert: zum einen wurde die Trennung der Honorartöpfe gesetzlich festgeschrieben, zum anderen die Selektivverträge als Alternative zum etablierten System akzeptiert und aktuell ebenfalls in Gesetzesform gestärkt. Genau das ist der Ansatzpunkt des Geredes über die „Grundversorger“: das Ziel ist – wieder einmal (nachdem alle Tricks, den hausärztlichen Honoraranteil zu mindern, fehlschlügen) - ein Angriff auf die Honorartrennung. Hausarzttopf = Topf der Grundversorger, welchem dann nach Gutdünken weitere spezialärztliche Fachgruppen zugeschlagen werden. Seien sie versichert, dass wir die weitere Entwicklung sehr aufmerksam verfolgen werden und nicht untätig bleiben, eine Änderung des honorarpolitischen Staus quo zu verhindern. In diesem Sinne sehen wir den demnächst kommenden Gesetzesänderungen der Bundesregierung aufmerksam entgegen. Wir erwarten eine eindeutige Stärkung hausärztlicher Positionen, auch in der körperschaftlichen K(B)V.

Dass dies sehr notwendig ist, zeigt erneut das aktuelle Krisenszenario der KBV. In Berlin und anderswo wird gerade heftig an der Demontage des erst jüngst in Amt und Würden gehieften Vorstandsvorsitzenden der KBV gearbeitet. Nachdem jahrelang das Bemühen des Hausärzteverbands um den Aufbau unserer eigenen Abrechnungsgesellschaft, der HÄVG, massiv kritisiert wurde, wird jetzt – unter Mithilfe besonders spezialisierter und qualifizierter Mitarbeiter der KBV Zentrale !! – genau dieses Model seitens des so genannten Spitzenverbandes der Fachärzte betrieben. Quasi über Nacht wird als dringend notwendig dargestellt, was bis vor kurzem noch Teufelswerk war: der vormalige KBV- Chef führt jetzt die Geschäfte des Spitzenverbandes der Fachärzte und erklärt aufgeräumt, die Hausärzte hätten gezeigt, dass ein Nebeneinander von Selektivvertrag und Kollektivsystem sehr gut möglich sei und das KV- System insgesamt nicht in Frage stelle. Es sei an der Zeit, identische Strukturen für die spezialistische Versorgung aufzurichten. So schnell kann das gehen mit Überzeugungen und Bekundungen in der Berufspolitik, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Erfreulich ist, dass trotz Meinungsverschiedenheiten und teilweise intensiven Diskussionen um den richtigen Weg, die Landesverbände im Deutschen Hausärzteverband sich anlässlich der jüngst erfolgten Frühjahrssitzung in Frankfurt wieder eng zusammengeschlossen haben und gemeinsam weiterhin für das einvernehmliche Ziel eintreten, ein primärärztliches Versorgungssystem aufzurichten. Ich sehe diese Entwicklung als Zeichen eines starken föderalen Verbandes, und auch unseren Landesverband sehe ich gestärkt in seinen Bemühungen und Zielsetzungen.

In Rheinland- Pfalz arbeiten wir weiterhin daran, die HZV auszubauen und voran zu bringen. Unter Berücksichtigung der oben dargestellten Entwicklung in Berlin erweist sich unsere Entscheidung für die HZV und den Aufbau eigener Strukturen für Verwaltung und Abrechnung als absolut alternativlos. Erfreulich sind die Entwicklungen im Bereich der Teilnehmerzahlen, welche stetig anwachsen und derzeit rund 15% der Praxen darstellen. Es ist ein in jeder Hinsicht lohnender Weg, die HZV in seine Praxis einzuführen, davon bin ich mehr denn je überzeugt. Gerne informieren wir Sie über die Möglichkeiten über unsere Geschäftsstelle. Machen Sie mit, schreiben Sie sich ein und sichern Sie sich so betriebswirtschaftliche Vorteile, und unterstützen Sie gleichzeitig unsere Anstrengungen für den Erhalt unserer Hausarztpraxen.

Im Vorfeld zur letzten KV- Wahl in RLP haben wir uns dafür ausgesprochen, die Anzahl der Vorstandsmitglieder der KV- RLP von derzeit drei auf dann zwei zu reduzieren. Die Überzeugung, dass dies ein absolut notwendiger und richtiger Schritt ist, haben wir unverändert und sind damit im Konsens mit dem Landesrechnungshof, welcher die jetzige Zahl von drei Vorständen als unwirtschaftlich ansieht. Eine Satzungsänderung der KV- RLP ist notwendig, um dieses Ziel zu erreichen. Um die notwendigen Mehrheiten werden wir uns in den kommenden Monaten bemühen, damit in der nächsten Legislaturperiode die Führung der KV-RLP mit schlanken Strukturen gestärkt ihre Aufgaben wahrnehmen kann. Zur Durchsetzung unserer berufspolitischen Ziele sind wir auf ihre Mitarbeit und Unterstützung angewiesen, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste