



## Rundschreiben März 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

immer dann, wenn neue Wortschöpfungen aus der **KBV** zu hören sind dürfen wir davon ausgehen, dass dies mit dezidierter Absicht geschieht. So macht seit geraumer Zeit der Begriff der „**fachärztlichen Grundversorger**“ die Runde. Der eigentliche Sinn und Zweck dieser Wortkreation ist es, strukturelle Veränderungen im Gefüge des KV- Systems zu induzieren, mit dem Ziel die so genannte Grundversorgung honorartechisch von der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zu separieren. Diese Grundversorgung soll dann in einem eigenen Honorartopf gemeinsam mit der hausärztlichen Versorgungsebene abgebildet werden. Vor diesem Hintergrund ist es auch zu verstehen, dass jetzt wundersamer Weise der Honorartrennung durch die KBV- Hardliner kein Widerstand mehr entgegengebracht wird. Je nach Lesart kämen in dieser neuen KBV-Welt über Nacht 40.000 oder gar 50.000 (dann inklusive Augenärzten) neue Ärzte in den Topf der Grundversorger. Nicht zu erwähnen brauche ich, dass dabei das bisschen Hausarztmedizin von den Fachgebietsärzten gleich noch mit erledigt werden soll, letzteres im wahrsten Sinne des Wortes.

Diese Pläne, die allesamt den jahrelang bestehenden hausarztfeindlichen Seilschaften in der KBV zuzuschreiben sind, sehen unter anderem auch eine Änderung des Bundesmantelvertrages vor, weil dieser in seiner Anlage 5 die hausärztliche Tätigkeit bis dato so eindeutig regelt, dass für fachärztliche Grundversorger (wer oder was auch immer das sein soll) kein Platz bleibt. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass der vormalige KBV Chef noch nach seiner Demission anscheinend nach Belieben über „seinen“ Verwaltungsapparat bei der KBV verfügen konnte (und kann?) und die Leistungen der Behörde für seine Tätigkeit beim Spitzenverband der Fachärzte selbstverständlich eingefordert hat (und weiterhin einfordert?). Die Hausarztgegner in der KBV und vielen Landes-KVen erarbeiten Strategien für eine Versorgung ohne hausärztliche Beteiligung. Und anscheinend arbeiten ihnen die Arbeitsebenen der Körperschaften dabei fleißig zu. Diesbezüglich tauchen derzeit immer mehr Dokumente aus der KBV auf, die das belegen, vor allem aber auch sehr deutlich werden lassen, wer immer noch die Fäden in der Hand hält.

Der Konflikt lokalisiert sich nach meinem Erleben auf einer abgehobenen Funktionärssebene und hat eine Eigendynamik entwickelt, welche die KBV weitgehend handlungsunfähig macht. Zu betonen ist aber auch, dass wir in der KV- RLP einen fairen Interessensausgleich zwischen Haus- und Fachgebietsärzten erreicht haben; hier gibt es keinen grundsätzlichen Konflikt zwischen den Fachgruppen. Die Vertreterversammlung und ihre Ausschüsse arbeiten zielgerichtet und kollegial miteinander. Für uns ergibt sich aber unverändert die unbedingte Notwendigkeit, eine starke hausärztliche Präsenz in den Gremien der Selbstverwaltung zu sichern, denn nur diese garantiert uns die Wahrung unserer Interessen. Wir treten jetzt seit 5 Jahren erstmals geschlossen als Fraktion auf und haben damit die lange Phase hausärztlicher Einzelkämpfer und Selbstdarsteller weitgehend überwunden. Wir brauchen eine gut funktionierende KV und daran wird sich nach meiner Überzeugung so bald auch nichts ändern. Mit den Selektivverträgen zur HZV wollen wir in Konkurrenz zum etablierten System treten und so unsere wirtschaftliche Situation verbessern, was ja auch gelingt und sich wechselseitig durchaus befruchtend auswirken kann, wenn beide Seiten guten Willen zeigen. Unverändert bin ich aber auch davon überzeugt, dass wir die HZV unbedingt vorantreiben müssen, wenn wir als Fachgruppe überleben wollen. Unsere Gegner im KBV-System organisieren sich und betreiben ihr Geschäft sehr zielstrebig. Unser großes Plus ist unser guter Organisationsgrad und unsere konstante Arbeit zur Verbesserung unserer Situation. Dennoch: unser Antrag, die Zahl der Vorstandsmitglieder der KV-RLP auf zwei Personen zu beschränken fand zwar in der Vertreterversammlung der KV RLP eine deutliche Mehrheit; die zu einer

Satzungsänderung erforderlichen 2/3 der Stimmen konnten wir aber nicht gewinnen. Das Vorhaben werden wir aber konsequent weiter verfolgen und schauen, ob wir nach der kommenden KV-Wahl nicht eine noch breitere Zustimmung hierzu erreichen können. Die KV könnte auf diese Weise eine hohe Summe einsparen, welche momentan unseren Honorargeldern entnommen wird. Für unsere KV sind zwei Vorstände vollkommen ausreichend. Wir sollten in RLP nicht weiterhin Versorgungsposten für einen Verteilungsproporz subventionieren, auch wenn das im KV-System gang und gäbe ist.

Gerne möchte ich noch erwähnen, dass sich einige Änderungen in der Umsetzung unseres **AOK-Vertrages** ergeben werden, welche zum 2. Quartal 2016 wirksam werden. Es fallen einige Diagnosen weg, andere wesentliche treten neu hinzu, so etwa Herzrhythmusstörungen und Demenzerkrankungen. Alle Änderungen haben wir für unsere Mitglieder in entsprechenden Umsetzungstools aufbereitet, wofür mein ganz besonderer Dank an Dr. Torsten Buchheit geht, der dies wieder einmal in vorbildlicher Weise bewerkstelligt hat. Sehr erfreulich ist ebenfalls, dass wir unseren seit 2007 bestehenden **Vertrag mit dem Landesverband Mitte der Betriebskrankenkassen** anpassen können: es gelten für diesen Vertrag jetzt dieselben Anlagen, die wir auch mit der AOK umsetzen. Auch die Abrechnungsziffern dieses Add on Vertrages sind identisch, so dass die Umsetzung für die teilnehmenden Praxen so einfach als möglich ist.

Die gesamten Unterlagen werden wir Ihnen auf unserer **Webseite** [www.hausarzt-rlp.de](http://www.hausarzt-rlp.de) zur Verfügung stellen; wie gewohnt, wollte ich schreiben, aber das stimmt nicht, denn: unsere Webseite erstrahlt in neuem Glanz, ist aufgeräumt, übersichtlich gegliedert und frisch aktualisiert. Auch bei diesem Vorhaben hat sich Torsten Buchheit sehr engagiert und tolle Arbeit geleistet. Neu ist für Sie, liebe KollegenInnen, dass der Zugang zum Mitgliederbereich nur noch über individualisierte Passwörter möglich ist. Ihre persönlichen Zugangsdaten erhalten Sie gerne auf Anfrage über unsere Geschäftsstelle; Nichtmitglieder des HÄV können auf die geschützten Inhalte nicht mehr zugreifen.

Eine **GOÄ ohne eigenständiges hausärztliches Kapitel** scheint bereits beschlossene Sache zu sein und man gewinnt der Eindruck, dass auch an dieser Stelle keine Freunde der hausärztlichen Versorgungsebene am Werke waren. Inzwischen wurde die Vorlage komplett zurückgezogen und die Verhandlungen abgebrochen. Das Chaos ist komplett, der Verhandlungsführer der BÄK hat das Handtuch geworfen und aufgegeben; vielleicht sollten sich dieses Vorgehen auch andere derzeit in Spitzenpositionen der BÄK befindliche Personen aneignen und ebenfalls die Konsequenzen ziehen und abdanken. Wir müssen den erforderlichen Neuanfang dazu nutzen, zu erreichen, dass unsere tägliche Arbeit in eigenständigen GOÄ- Ziffern angemessen abgebildet wird. Einer unserer Tätigkeitsschwerpunkte ist die Versorgung und Betreuung der multimorbiden chronisch kranken Menschen; dazu bedarf es neuer Gebührenordnungspositionen, die wir analog bereits im EBM erreichen konnten, etwa in Form der Geriatrieziffern, der palliativen Versorgung und der Einbindung unserer MitarbeiterInnen in Form der VERAH.

2016 wird ein entscheidendes Jahr für die Hausärzteschaft in RLP, liebe Kolleginnen und Kollegen. Es ist an der Zeit, sich eindeutig zu positionieren. Jede Stimme für die Hausarztliste stärkt unsere Praxen und ermöglicht eine starke Interessenvertretung in Kammer und KV. Nur die Hausarztliste vertritt Ihre Interessen ohne Wenn und Aber. Helfen Sie mit, unterstützen Sie unsere Arbeit.

Ihnen allen wünsche ich ein frohes Osterfest und verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzender

**Hausärzte wählen Hausärzte!**



**( X ) Die Hausarztliste**  
Vertretung hausärztlicher Interessen  
ohne Wenn und Aber