



## Rundschreiben Juli 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine der wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung ist es im Zusammenhang mit der Honorarverteilung für Honorargerechtigkeit zu sorgen. Genau an dieser Stelle aber hat in den zurückliegenden Jahren die Selbstverwaltung immer wieder versagt. Durch alle möglichen Trickereien wurde versucht, dem hausärztlichen Bereich Honorar zu entziehen. Derzeit ist der alte Streit auf Ebene der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weitgehend beigelegt. Lediglich in Bezug auf die Laborhonorarfinanzierung gibt es eine unsichere Rechtslage; es sprechen gute Gründe dafür, dass die Hausärzte in der zurückliegenden Zeit zuviel zur Kasse gebeten wurden. Nicht verschweigen möchte ich, dass es auch eine andere Rechtsmeinung zu diesem Problem gibt. Letztlich wird das Bundessozialgericht entscheiden müssen. Dieses Urteil gilt es abzuwarten; freilich werden bis zu einer Entscheidung in der Sache Jahre ins Land gehen.

Der Honorargerechtigkeit wegen wurden die Honorarbescheide des hausärztlichen Versorgungsbereiches der KV-RLP zuletzt in Bezug auf genau diesen Punkt der Laborfinanzierung unter Vorbehalt gestellt; damit wurde ein entscheidender Beitrag dazu geleistet, für Rechtsfrieden zu sorgen. Das aber ist eine wichtige Aufgabe der Selbstverwaltung und hätte bereits seit langem geschehen müssen! Die Einlassung, dass es jedem freigestellt gewesen sei, erhaltenen Honorarbescheiden zu widersprechen, offenbart eine Einstellung zur Honorarverteilung, die auf Tricksen und unbotmäßige Vorteilsnahme ausgerichtet ist; diejenigen, die –warum auch immer- keinen Widerspruch eingelegt haben, gehen leer aus, obwohl ihnen rechtmäßig zustehendes Honorar vorenthalten wurde. Als Verband haben wir an dieser Stelle die Interessen der Hausärzte vertreten und interveniert. Was unserem Versorgungsbereich zusteht, wollen wir auch zur Verfügung haben, nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Die neueste Idee des so genannten Spitzenverbands der Fachärzte (SpiFa) gipfelt in der Forderung, monomorbide Patienten – wer oder was auch immer das sein soll – als Grundversorger zu betreuen. Es lohnt sich nicht, an dieser Stelle tiefer in die Materie einsteigen zu wollen, weil es da keine Tiefe gibt. Eine nichtssagende Wortkreation, ähnlich vieler anderer, die wir aus vergangenen KBV Zeiten kennen; die altbekannten Texter sind auch weiterhin am Werk. Die Intention ist klar: es geht darum den hausärztlichen Honorar topf anzuzapfen, aber auch das wird ja langsam langweilig angesichts der glücklicherweise sehr eindeutigen Rechtslage. Also: Schwamm drüber und vergessen.

Die Kodierverträge, auch die unter der vorherigen KV Führung in RLP abgeschlossenen, entsprechen in keiner Weise den rechtlichen Anforderungen und werden aus diesem Grunde vom Bundesversicherungsamt und den übrigen zuständigen Aufsichtsgremien in der vorliegenden Form nicht mehr genehmigt. Die Verträge laufen aus und es wird zukünftig erforderlich sein Patienten einzuschreiben, statt über deren Kopf hinweg einen „Vertrag“ zu schließen, der eigentlich keiner ist. Im hausärztlichen Bereich machen diese Verträge ohnehin keinen Sinn; sie sind schlechter vergütet als die von uns verhandelten rechtssicheren Hausarztverträge, kopieren aber in weiten Teilen deren Inhalt. Daher kann ich Ihnen nur empfehlen, sich in unsere

Hausarztverträge einzuschreiben. Es lohnt sich für Sie als Praxisinhaber, und es lohnt sich für Ihre Patienten, die von der besseren Versorgung profitieren.

Die HZV wird als Versorgungsform weiterhin an Boden gewinnen. Mit Ausnahme der FDP stärken alle Parteien, die zur Bundestagswahl antreten, die Idee der hausarztzentrierten Versorgung. Wir können sicher sein, dass der Wettbewerb zwischen HZV und Kollektivvertrag zu unser aller Wohl weiter fortgeführt werden wird. Beide Versorgungssysteme konkurrieren und sind deswegen gezwungen, sich weiterzuentwickeln. Mit einer Kombination aus dem Besten aus beiden Bereichen realisieren wir den größten Nutzen und stärken effektive Versorgungsformen. Vor allem letztere aber haben wir dringend nötig, um den Mangel an Nachwuchs zu kompensieren.

Unsere Situation in RLP hat sich in finanzieller Hinsicht gebessert; die hausärztlichen Fallwerte liegen im Vergleich mit den übrigen Bundesländern allerdings noch immer unter dem Durchschnitt. In RLP sind wir im Kollektivsystem erstmals auf Augenhöhe mit den Fachgebietsärzten, beziehungsweise haben wir diese überholt, was das Realisieren von extrabudgetären Honoraren angeht: wir konnten an dieser Stelle einen Zuwachs von gut 10% erzielen! Das ist vor allem auf unsere Hausarztverträge zurückzuführen, die wir als Add On Verträge über die KV anbieten. Die außerhalb der KV abgerechneten Bereinigungsverträge allerdings erzielen hingegen Fallwerte, von welchen wir im Kollektivsystem noch sehr weit entfernt sind. Auch hier ist es in den zurückliegenden 5 Jahren zu einer kontinuierlichen Einkommensverbesserung gekommen. Die Abrechnung der Bereinigungsverträge ist sehr einfach und unbürokratisch, die Umsetzung der Vertragsinhalte ebenso; es macht Spaß, sich wieder auf die hausärztliche Arbeit konzentrieren zu können, mehr Zeit für die Patienten zu haben und dazu auch noch wirtschaftlich zu profitieren. Wir werden auch zukünftig den Weg beschreiten, Ihnen beide Vertragsformen zur Umsetzung zur Verfügung zu stellen. Sie alleine entscheiden darüber, welchen Weg Sie gehen möchten.

Für große Unruhe sorgt derzeit die Änderung der Arzneimittelrichtlinie im hausärztlichen Versorgungsbereich in RLP. Bereits in meinem Rundschreiben vom März des Jahres war ich auf die neuen Regelungen eingegangen. Betroffen sind vielfach große Versorgerpraxen, die bislang stets im wirtschaftlichen Bereich lagen und nun plötzlich auffällig werden, ohne dass sie ihr Verschreibungsverhalten geändert hätten. Ursächlich ist eine geänderte Vereinbarung zur Wirtschaftlichkeit der Verordnungen zwischen Krankenkassen und KV. Dabei wurde unter anderem die Höhe des Arzneimittelbudgets vor allem bei der Gruppe der Rentner stark abgesenkt; außerdem wurden neue Altersklassen eingeführt. Das erklärt, warum viele Praxen plötzlich auffällig werden. Allerdings ist damit keineswegs eine unmittelbare Regressbedrohung verbunden, im Gegenteil wird diese Gefahr nach unserer Auffassung durch die gesamte neue Prüfsystematik verringert.

Für die hausärztliche Versorgungsebene wurden 10 einzelne Prüfbereiche eingestellt; werden in 8 Bereichen die Kriterien erfüllt, so gibt es keine weitere Prüfung, unabhängig von der Höhe des Gesamtverschreibungsvolumens. Gelingt das nicht in 8 Bereichen, das Budget wird aber nicht überschritten, so kommt es ebenfalls nicht zu einer weiteren Prüfung. Bei Nichterreichen von 8 Punkten und Überschreitung des Budget bis 15% erfolgen keine weiteren Massnahmen, bei 15-25% Überschreitung erfolgt ein Hinweis, bei einer darüber liegenden Überschreitung zunächst eine Beratung. Im Verfahren können Praxisbesonderheiten angeführt werden. Außerdem wurde folgendes vereinbart: wird die Gesamtsumme bei den Arzneimittelausgaben in RLP nicht überschritten, werden keine allgemeinen Regressverfahren durchgeführt. Ausnahmen sind gesetzlich vorgeschriebene Zufälligkeitsprüfungen, die 2% der Praxen betreffen werden. Darüber hinaus können die Krankenkassen Einzelfallprüfungen für bestimmte Medikamente durchführen; hiervon betroffen sind in der Regel hochpreisige Substanzen. Kommt es zu einem Verfahren gilt immer der Grundsatz: Beratung vor Regress. Keineswegs möchten wir zu einem lockeren

Umgang mit der Problematik ermuntern, im Gegenteil: gerade im hausärztlichen Versorgungsbereich sind notwendige Verordnungen auszustellen, deren Finanzvolumen die Einkünfte der Praxen übersteigt. Hier kann ein Regress zur Existenz bedrohenden Tatsache werden. Wir sind gehalten, unser Verschreibungsverhalten sehr genau zu überprüfen und insbesondere jede Dauermedikation sehr kritisch zu hinterfragen. In unserem System wird immer noch genauso viel Geld für die Arzneimitteltherapie ausgegeben wie für sämtliche diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich. Das sollte uns sehr zu denken geben.

Die Gematik kommt nicht so richtig von der Stelle, der Tag der geplanten Einführung zum 3. Quartal 2017 ist bereits verstrichen, ohne dass sich etwas bewegt hätte, und schon heute ist klar, dass auch im Juli 2018 noch nicht mit der Umsetzung der neuen Datenerfassung zu rechnen sein wird. Daher unsere eindeutige Empfehlung: halten Sie sich noch vollkommen zurück mit der Bestellung von so genannten Konnektoren, wie diese Ihnen von einigen geschäftstüchtigen Menschen angeboten werden. Es ist noch nichts spruchreif und es wäre nicht das erste Mal, dass sich Anforderungen noch grundlegend ändern, und damit auch das Profil der benötigten Geräte. Ohnehin ist bislang nur der Bereich des Stammdatenabgleichs in der Umsetzung vorgesehen, der nichts anderes beinhaltet, als dass beim Einstecken einer Krankenversicherungskarte die Daten online mit der zuständigen Krankenkasse abgeglichen und ggf. aktualisiert werden. Viel Getöse um sehr wenig Neues. Wir werden Sie rechtzeitig informieren, wenn es tatsächlich erforderlich wird, unsere Praxen technisch mit den neuen Geräten aufzurüsten.

Am **24.-25. November 2017** möchten wir einen **Hausärztetag in Mainz** abhalten. Das Motto lautet: **Hausarzt in Rheinland – Pfalz: eine Berufung mit Zukunft**. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung wird unter anderem auf den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Niederlassung als Hausarzt liegen. Daneben werden wir eine breite Palette an Fortbildungsangeboten unterbreiten. Im Zentrum wird eine Podiumsdiskussion stehen, welche das Thema beleuchtet. Außerdem findet unsere Mitgliederversammlung während des Hausärztetages statt. Wir planen einen solchen Hausärztetag zukünftig als festen Bestandteil unserer Aktivitäten zu etablieren und zeitlich in ähnlicher Weise umzusetzen. Bitte notieren Sie sich diesen Termin bereits jetzt; eine detaillierte Einladung wird Ihnen rechtzeitig zugehen.

Ihnen, Ihrem Praxisteam und Ihren Familien wünsche ich erholsame Ferien und uns allen einen schönen Sommer.

Ich verbleibe mit freundlichen  
kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzender

**Hausärzte wählen Hausärzte!**



**(X) Die Hausarztliste**

Vertretung hausärztlicher Interessen  
ohne Wenn und Aber