

Rundschreiben November 2019



1. Vorsitzender
Dr. med. Burkhard Zwerenz

Geschäftsstelle
Am Wöllershof 2
56068 Koblenz
Telefon 0261 2935600
Telefax 0261 2935980
E-Mail info@hausarzt-rlp.de
www.hausarzt-rlp.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aus gegebenem Anlass möchte ich gerne nochmals auf die Umsetzung der Vorgaben durch das TSVG in unseren hausärztlichen Praxen eingehen. Zunächst folgende Feststellung: dieses Gesetz hat alles Mögliche zum Ziel, nicht aber die Förderung hausärztlicher Tätigkeit. Die ausgelobte Vergütungssteigerung verbleibt nahezu komplett im Topf der Spezialisten. Dieser Umstand folgt den bekannten Mechanismen innerhalb des KV-Systems. Die alten (inzwischen geschassten) KBV-Seilschaften wird's freuen! Die beste Errungenschaft, die wir im Kollektivsystem vor Jahren durchsetzen konnten, war die Trennung der Honorartöpfe. Ohne diese Festschreibung wären wir heute in unseren Praxen nicht mehr wettbewerbsfähig. Die dringend notwendige und mehr als überfällige finanzielle Aufwertung beispielsweise der Hausbesuchstätigkeit, findet wieder nicht statt. Stattdessen bekommen wir eine EBM-Reform, die sich im selben Finanzrahmen bewegen muss wie die derzeitige. Einige Leistungen werden auf-, andere abgewertet, das Rechnungsergebnis bleibt unverändert. Eine solche „Reform“ ist so notwendig wie ein Kropf.

Sinnvollerweise rechnen wir die Terminvermittlung zum Spezialisten mit der Ziffer 03008 unter Angabe der Betriebsstättennummer der Spezialistenpraxis ab. (Vermutlich wird sich an dieser Stelle zukünftig eine Änderung dahin ergeben, dass statt der BSR die lebenslange Arztnummer angeführt werden muss. Die entsprechende Diskussion läuft aber noch.) Sämtliche weiteren Abrechnungsmöglichkeiten sind für uns nicht sinnvoll oder sogar unwirtschaftlich. Denn: jeder „Neupatient“ gemäß gesetzlicher Definition, und auch jeder Fall der Terminservicestelle wird im Nachgang der Abrechnung „bereinigt“. Das bedeutet, dass das Honorarvolumen dieses Patienten im Vergleichsquartal des Folgejahres nicht zur Verfügung steht. Das betrifft sowohl den gesamten hausärztlichen Topf, als auch das Budget der Einzelpraxis. Theoretisch wird unter diesen Maßgaben bei einer Auszahlungsquote von über 100% im hausärztlichen Versorgungsbereich gemäß geltendem HVM der KV- RLP aber mehr bereinigt als ausgezahlt. Je nach Fachgruppe liegt im spezialisierten Versorgungsbereich die Auszahlungsquote bei 85%: hier errechnet sich ein Benefit und die Umsetzung macht Sinn.

An dieser Stelle Ehrgeiz in Bezug auf die Abrechnung zu entwickeln macht also im hausärztlichen Versorgungsbereich überhaupt keinen Sinn, liebe Kolleginnen und Kollegen. Einige wenige Neupatienten werden sich hingegen in jeder Hausarztpraxis einfinden. Diese rechnen wir dann als bürokratieerprobte HausärztInnen regulierungskonform ab. Es sollten und werden nicht viele sein, vermute ich.

Erstaunlich finde ich, mit welcher Selbstverständlichkeit die verfasste Ärzteschaft all diese massiv dirigistischen Eingriffe in Abläufe eines „freien“ Berufes über sich ergehen lässt. Der Sicherstellungsauftrag wird der Körperschaft teilweise entzogen, für die Zeiten des Bereitschaftsdienstes nämlich, und an die Landesbehörden überwiesen. Diese sind aber weder in der Lage noch willens, dem Auftrag nachzukommen. Und nur deshalb bleibt augenblicklich alles beim Alten. Deutlich wird aber, auf welch wackeligen Füßen dies stets so hoch gehandelte Gut der Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch das KV-System in der Wertschätzung der politischen Regulierungselite steht.

Die Terminvergabe ist zentrales Instrument der Strukturierung einer freien Praxis. Diese Freiheit wird abgeschafft. Protest? Fehlanzeige! Einer der Hauptgründe hierfür: es wird extrabudgetäre Vergütung ausgelobt (Umsetzungsproblematik u.a.: siehe Absatz 2 dieses Schreibens) und viele Funktionären im KV-System glauben, jetzt beginne eine neue Zeit im Honorarsystem im Kollektivvertrag. Auch, die sich neu im Amt befindlichen Verantwortlichen des Kollektivsystems werden lernen, dass genau das

nicht geschehen wird. Vor einem Dutzend Jahren übernahm das KV-System die Koordination der damals flächendeckend stattfindenden Proteste. Davon sind wir 2019 ein Dutzend Lichtjahre entfernt.

Manchmal freut es einen ja, wenn Prognosen, die man verkündete, auch eintreffen. Bezogen auf den Hausärztemangel im Lande trifft das hingegen nicht zu. Die Situation ist bedrückend und verschärft sich immer weiter. Wir in unseren Hausarztpraxen versuchen nach Kräften das Schlimmste zu verhindern und eine gute Versorgung zu sichern. Das aber wird immer schwieriger und früher oder später unmöglich sein. In nicht wenigen Regionen unseres Landes gehen die Lichter bereits aus. Reihenweise kündigen Praxen ihr Schließen an. Gar nicht wenige KollegenInnen, die eigentlich noch arbeiten möchten, geben auf, weil sie die Flut der auf sie einstürmenden Patienten nicht mehr sinnvoll und mit der gebotenen Sorgfalt versorgen können. Es wird immer deutlicher, dass Konfliktvermeidung den verantwortlichen Politikern mehr wert ist als Problemlösung. Wem aber ist denn damit geholfen, wenn behauptet wird, dass doch „noch“ alles gut funktioniert? Und morgen? Die KV habe die Sicherstellung zu leisten, heißt es regelmäßig dann, wenn irgendwo wieder einige tausend Menschen ohne hausärztliche Versorgung dastehen. Das ist einfach nur noch albern. Wo soll die KV die benötigten HausärztInnen denn bitteschön herbekommen?

Als Verband werden wir nahezu täglich um Unterstützung und Rat gebeten, wenn wieder irgendwo Versorgungslücken aufreißen. Was wir an Hilfestellung leisten können, haben wir bereits seit Jahren eingebracht. Unsere Hinweise wurden an entscheidenden Stellen nicht gewürdigt. Die Zahl der Medizinstudierenden im Land müsste verdoppelt werden, um den tatsächlichen Bedarf in RLP zu decken. Die Versorgung funktioniert bei uns überhaupt nur deswegen noch, weil schon immer ÄrztInnen nach erfolgtem Studium in erheblichem Umfang aus anderen Bundesländern importiert werden. Die Zulassungskriterien zum Studium müssen umfassend verändert werden. Vergeblich weisen wir seit Jahren auf diese Punkte hin.

Leider haben nur wenige verantwortliche Politiker und Funktionäre eine wirklichkeitsnahe Vorstellung davon, welche Versorgungsleistung wir in unseren hausärztlichen Praxen tagtäglich leisten. Die Geringschätzung unserer Arbeit durchzieht immer noch das Gesundheitswesen. Unter dieser Prämisse sind dann rasch Regulierungsvorgaben bei der Hand, die die Substitution unserer Hausarztstätigkeit beinhalten. Ich bin überzeugt, dass entsprechende Konzepte bereits in den Schubladen der Verantwortlichen liegen. Die Zeche bezahlen werden die Patienten, und das ist wirklich schlimm! Allgemeinmedizin ist nicht gate-keeping, ist nicht Lotsenfunktion, ist nicht Koordination anderer Akteure und nicht Terminvermittlung zum Spezialisten. Allgemeinmedizin ist umfassende Problemlösung unter Berücksichtigung spezialistischer Aspekte und kritischer Umsetzung eines Behandlungskonzepts, insbesondere bei Multimorbidität, insbesondere in der Pharmakotherapie. Um das zu leisten sind ein langes Studium, lange Weiterbildung und lange praktische Erfahrung, sowie lebenslange Fortbildung erforderlich. Ich sehe keine Alternative zur Hausarztversorgung, kenne kein Konzept, das diese Voraussetzungen erfüllen könnte. Wenn die Politik vorhaben sollte, es dauerhaft ohne hausärztliche Versorgungsebene versuchen zu wollen, so soll sie dies der Bevölkerung auch genauso und offen sagen. Wir jedenfalls werden es tun!

Was wir sofort und ohne wenn und einfordern ist ein klares Bekenntnis zu einem Primärarztssystem, verbunden mit einer sehr klaren Strukturierung ärztlicher und nicht ärztlicher Aufgaben und Leistungen, etwa in Anlehnung an das niederländische Versorgungsmodell. Wir fordern eine vorbehaltlose Unterstützung der Hausarztverträge, die sofortige Abschaffung der unseligen Regressbedrohungen unserer Praxen und der vollkommen unsinnigen überbordenden bürokratischen Vorgaben. Sofort können uns nur QuereinsteigerInnen weiterhelfen. Hierzu wird unsererseits massive logistische und auch finanzielle Unterstützung eingefordert, weil wir faire Vergütungen für angestellte ÄrztInnen aus unseren Honoraren gemäß EBM nicht werden leisten können.

Vielleicht haben Sie ja jetzt Lust bekommen, ein wenig mit zu diskutieren und Ihre Gedanken zu äußern, Ihre Situation zu schildern, Ihre Lösungsideen und Praxistipps mitzuteilen. Gelegenheit hätten sie dazu bei unserem Hausärztetag und unserer Mitgliederversammlung am 22. und 23. 11. in Mainz. (Anmeldung unter: https://www.hausarzt-rlp.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Anmeldungen_fuer_Kurse/2019/Programm_HAET_2019_komplett.pdf oder über unsere Geschäftsstelle.

Mit den besten Grüßen



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



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