

27.11.2023

Nr. 17

AN: interessierte Hausärztinnen und Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: Dr. Barbara Römer, 1. Landesvorsitzende und
Dr. Heidi Weber, 2. Landesvorsitzende

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

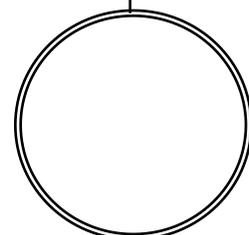
TELEFON: 06131-336 0 336

THEMEN: Neuordnung des Bereitschaftsdienstsystems in RLP ab 01.01.2024



Hausärztinnen- und
Hausärzterverband
Rheinland-Pfalz

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thema Bereitschaftsdienst bewegt das Land und auch Sie/Euch!

Durch das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 24.10.2023 wird ein in RLP gut funktionierendes System infrage gestellt, welches bisher die Patientenversorgung außerhalb unserer Sprechzeiten aufrechterhalten hat und für die Entlastung von regelhaften Dienstverpflichtungen für die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen von essenzieller Bedeutung war.

Nun ist ad hoc eine Neuordnung des Bereitschaftsdienstsystems notwendig.

Der Urteilsspruch ist gemäß Angaben der KV RLP auf die aktuelle BD-Systematik in Rheinland-Pfalz anzuwenden.

So haben wir in einer Klausurtagung der KV, der Vertreterversammlung der KV sowie in vielen Gesprächen mit allen Fraktionen die erforderlichen und einschneidenden Änderungen intensiv diskutiert. Es war für uns alle ein schwerer Schritt, den wir aber gemeinsam als Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Ärzteschaft gegangen sind.

Unser Ziel war es, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, auch weiterhin bestmöglich vor Überlastung zu schützen, die Sie tagtäglich trotz zunehmender Ausdünnung der Versorgungslandschaft ein immer größeres Arbeitspensum ableisten, um die Regelversorgung Ihrer Patientinnen und Patienten vor Ort in den Arztpraxen unverändert zu gewährleisten.

Unser Ziel war es, dass Sie idealerweise auch weiterhin regelhaft ‚on top‘ keine Dienste in der Nacht, in den Abendstunden nach einem vollen Praxistag oder an Wochenenden und Feiertagen ableisten müssen, wenn Sie dies nicht selbst möchten. Denn die Belastung tagsüber in den Praxen fordert bereits heute alle unsere Kräfte.

Was sind nun die grundlegenden Fakten und Gedankengänge?

Finanziert wird der ärztliche Bereitschaftsdienst durch unsere Umlage, die Einnahmen aus der Patientenversorgung im Bereitschaftsdienst und einem volatilen Zuschuss der Krankenkassen, der nicht festgelegt ist und immer wieder neu verhandelt werden muss. Die derzeitige, von allen Niedergelassenen für eine volle KV-Zulassung zu zahlende Umlage für den Bereitschaftsdienst von 270 € pro Monat pro Kassenarztsitz war schon 2023 nicht mehr kostendeckend und hätte ohnehin in 2024 erhöht werden müssen. Das System ist defizitär.

Woran liegt es?

Die Vergütung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Zentralen und für die Hausbesuche reichen schon jetzt bei weitem nicht aus, um das System zu unterhalten.

Den „Rest“ zahlen wir alle gemeinsam!

Durch die Sozialversicherungspflicht der Poolärzte kommen nun zusätzliche Kosten in unbekannter Höhe auf die KV RLP und damit auf uns alle zu.

Diese Gleichung mit etlichen Unbekannten ist jetzt noch nicht abschließend berechenbar, denn die Sozialversicherungspflicht trifft nicht alle Poolärzte in gleichem Umfang.

Was also tun?

Variante 1: Zurück zur kollegialen Vertretung, das Handy nach dem Praxistag immer an der Frau/am Mann.

Dies ist insbesondere in ländlichen Gebieten angesichts der immer geringeren Anzahl von Haus- und Gebietsärzten nicht machbar.

Variante 2: Alles so belassen, wie es ist, und die Umlage entsprechend erhöhen.

Hier wäre eine Umlage von deutlich > 500€/ Monat pro Kassenarztsitz realistisch gewesen.

Dies ist weder für Kolleginnen und Kollegen mit kleinen Praxen noch für Praxen mit mehreren angestellten Ärzten (welche die Umlage ja nicht selbst zahlen) ein gangbarer Weg.

Variante 3: Erhalt des Systems mit - zugegebenermaßen schmerzlichen - Einschnitten bei mäßiger Erhöhung der Umlage.

Variante 3 ist der nun gemeinsam mit der KV RLP entwickelte Kompromiss.

Was ändert sich?

Die Umlage wird erhöht auf 340€ / Monat (statt > 500 €).

Nach einem objektiven Kriterienkatalog, der Entfernungen zur nächsten Zentrale, Inanspruchnahme und andere Faktoren berücksichtigt, werden einige Zentralen geschlossen. Öffnungszeiten der anderen Zentralen werden eingeschränkt. Detailinformationen hierzu hat die KV RLP bereits versandt.

Gleichzeitig wird der Fahrdienst, der ja insbesondere chronisch kranke Patienten in der Häuslichkeit betreut, nicht angetastet, ja sogar regional bei Bedarf ausgebaut.

Für jüngere Patientinnen und Patienten, bei denen es häufig um Krankmeldungen oder um Unsicherheiten bezüglich der Einschätzung von Symptomen geht, soll die Videosprechstunde über die 116 117 ausgebaut werden.

Was bleibt?

Sicherlich werden einige Patientinnen und Patienten nun ins Krankenhaus laufen. Ob diese aber tatsächlich eine unmittelbare und nicht aufschiebbare ärztliche Versorgung benötigen, wird zu beobachten sein.

Hier bleibt auf die angekündigte Reform der Notfallversorgung zu hoffen, um ein für alle Mal den kostenintensiven Doppelstrukturen ein Ende zu bereiten. Diese schon lang diskutierte Reform ist dringlicher denn je! Es hapert aber auch hier, wie so oft, schlichtweg an der politischen Umsetzung.

Rheinland-Pfalz geht im Übrigen nun einen Weg, der zum Beispiel in Schleswig-Holstein seit Jahren erfolgreich praktiziert wird.

Für Sie heißt es: Außerhalb der Praxiszeiten verweisen Sie wie bisher auf die 116 117.

Über die 116 117 werden Patientinnen und Patienten gesteuert und zugewiesen an:

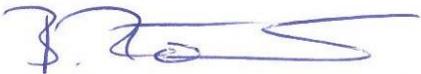
- die nächstgelegene Bereitschaftsdienstzentrale
- oder eine telemedizinische ärztliche Beratung
- oder den aufsuchenden Fahrdienst
- oder an den Rettungsdienst (112).

Es kann und darf nicht sein, dass Hausärztinnen und Hausärzte noch mehr Belastung aufgebürdet wird.

Deshalb müssen wir diesen Weg jetzt gemeinsam gehen.

Gehen Sie ihn mit!

Herzliche Grüße,



Dr. Barbara Römer

1. Landesvorsitzende des Hausärztinnen-
und Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz



Dr. Heidi Weber

2. Landesvorsitzende des Hausärztinnen-
und Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz

Post Scriptum zur Vorstandspost Nr. 14

bezüglich Umgang mit den neuen Impfstoffen gegen Pneumokokken und RSV

ergänzend ein Hinweis auf das Epidemiologische Bulletin des RKI, Link:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/39_23.pdf?__blob=publicationFile

speziell Seite 38 linke Spalte ganz unten finden Sie die aktualisierte Empfehlung für Personen mit Immundefizienz ab dem Alter von 18 Jahren. Allen Risikogruppen wird demnach die einmalige Impfung mit PCV20 (Apexxnar®) empfohlen. Es gibt keine Empfehlung für die sequentielle Impfung von PCV13 (Prevenar13®) gefolgt von PCV20 (Apexxnar®) bei Personen, die älter als 18 Jahre sind. Die sequentielle Impfung (PCV13 bzw. PCV 15 gefolgt von PPSV23) ist für chronisch kranke Personen, die jünger als 18 Jahre sind, weiterhin empfohlen.