

26.06.2023

Nr. 8

AN: interessierte Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

TELEFON: 0261-293 5600

FAX: 0261-293 5980

THEMEN: Wer stoppt diesen Irrsinn...?!

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz Am Wöllershof 2 56068 Koblenz

VORSTANDSPOST

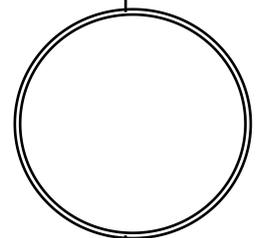


Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es tut uns wirklich leid, dass wir Sie momentan mit so vielen berufspolitischen Schreiben fluten.

Aber die drei, vom BMG vergangene Woche veröffentlichten Referentenentwürfe zu Gesetzgebungsverfahren sorgen seitdem in unseren Reihen für viel Unverständnis, ja Wut unter den Kolleginnen und Kolleginnen, denn **diese sind nichts anderes als ein feindlicher Akt gegen die gesamte freiberuflich tätige Ärzteschaft.**

Einige gesetzliche Referentenentwürfe haben nichts anderes zum Ziel, als das Ende des bisherigen Gesundheitssystem Deutschlands.

DAS muss Prof. Dr. Karl Lauterbach den Bürgerinnen und Bürgern unseres Landes und uns erklären!

Im Anhang finden Sie noch einmal eine Kopie bzw. einen Auszug aus dem Rundschreiben des Bundesverbands vom 23. Juni. Verschaffen Sie sich gerne erneut kurz einen Überblick über die wichtigsten Inhalte, bevor Sie nachfolgend weitere Einschätzungen unsererseits zum Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes lesen:

1. Es werden durch geplante **kommunale Gesundheitsregionen** neben der Regelversorgung neue "Versorgungsregionen" geschaffen, die aber genau dort überhaupt keinen Beitrag zur Verbesserung leisten können, wo schon heute der Kollaps droht, weil schon jetzt reihenweise Ärztinnen und Ärzte fehlen und Kommunen überhaupt keine finanziellen Ressourcen haben, um entsprechende, bedarfsgerechte Strukturen aufzubauen. Dennoch wird **Staatsmedizin als Heilsbringer** und Alternative zum bisherigen System verkauft. Derartige Strukturen waren doch schon zu Zeiten der DDR hoch defizitär. Es sollen sogar Mittel aus dem Strukturfond bereitgestellt werden - unabhängig von der Feststellung einer Unterversorgung oder eines zusätzlichen lokalen Bedarfs. Kommunen sollen mehr Gestaltungsfreiräume in Zulassungsverfahren erhalten. Entscheidet dann also die nächste Landratswahl, wo welche Praxis eröffnet wird??? **Schöne neue Welt...**
2. Wenn es Kommunen nicht gelingen sollte, sogenannte Gesundheitsregionen zu bespielen, **könne die Versorgung auch an Dritte - z.B. Investoren - übertragen werden. In- und ausländischen Kapitalgesellschaften wird somit Tür und Tor zum Eindringen in die ambulante Versorgung geöffnet. Der Referentenentwurf beinhaltet keinerlei Regulierung! 100% Videokonsultation eingeschlossen. Es braucht somit noch nicht einmal mehr eine Praxisstruktur vor Ort. Willkommen in der Kommerzialisierung der ambulanten Versorgung.** Gemacht wird, was cashflow bringt. Der Mensch als Renditeobjekt. **Schöne neue Welt...**
3. Der EBM soll durch neue Vergütungsregelungen für nichtärztliche Leistungen erweitert werden - verbunden mit dem **Aufbau neuer arztfreier Strukturen wie Gesundheitskioske (1000 Kioske bundesweit, veranschlagte Kosten ca. 300.000 Euro/Jahr/Kiosk).** Für RLP sollte es dann wohl gemäß der Quote ca. 50 Kioske geben - verpflichtend zu 75% finanziert durch Krankenkassen. Der **Zersplitterung unserer ganzheitlichen hausärztlichen Versorgung** wird der Weg geebnet. Schwerpunkte der Kioske sollen Prävention, Beratung und Navigation im Gesundheitswesen sein. Ärztlich delegierbare Leistungen sind dort geplant. **Outsourcing und Schaffung arztfreier Strukturen** ist das neue Credo. Anschließend soll die Hausarztpraxis dann den ganzen Blumenstrauß an neuen Teilinformationen und Dokumentationen bitteschön zu einem Gesamtbild zusammenfügen. **Schöne neue Welt...**

Für die finanzielle Stärkung effizienter, gewachsener und qualitativ hochwertiger hausärztlicher Versorgung fehlt dann halt leider das Geld....

UNSER GEGENMODELL zu kommunalen Angeboten oder private equity lautet:

Hausärztliche Teampraxen, die eine Vielzahl an Professionen in ihren Strukturen unter einem Dach vereinen und mit ihrer fundierten Expertise und gewachsenen Erfahrung nirgendwo anders hingehören als in das Zentrum der Versorgung.

Dort sind sie mit Hilfe von Delegationskonzepten innerhalb des multifprofessionellen Teams erste Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger.

Freiwillige Hausarztverträge (HZV) können diese ganzheitliche Versorgung am tatsächlichen Bedarf (und nicht an den Bedürfnissen) der Patientinnen und Patienten verantwortungsvoll steuern und wertvolle Ressourcen durch die Vermeidung von Parallel- und/oder Doppelversorgung schonen.

Statt Substitution und Zersplitterung gehört DIESES BEDARFSGERECHTE ZUKUNFTSKONZEPT IN DEN ZENTRALEN FOCUS des Bundesgesundheitsministers Prof. Karl Lauterbach! Denn VerAH, NÄPa, PA und Bürokräfte sind in den Hausarztpraxen ein partnerschaftliches Konzept zur Weiterentwicklung der Delegation und schon längst Teil unseres Zukunftsmodells.

Allein die angemessene Honorierung durch die Krankenkassen für diese komplexe Versorgung aus einer Hand fehlt!!!

Wenn Versorgung aus einer Hand aber nun in viele bunte Einzelteile zersplittert wird, wird das Gesundheitssystem Deutschlands dem Kollaps preisgegeben: qualitativ, strukturell und finanziell ! WER STOPPT DIESEN IRRSINN.....?!!!

!!! SAVE THE DATE ! 13. September - Protesttag der gesamten ambulanten Ärzteschaft von Rheinland-Pfalz in Lahnstein!

Herzliche Grüße,

Barbara Römer

Dr. med. Barbara Römer
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Familienmedizin, Palliativmedizin, FK Geriatrie
reisemedizinische Gesundheitsberatung

Landesvorsitzende des Hausärzterverbands Rheinland-Pfalz e.V.
Beisitzerin im Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbands e.V.

Hausärzterverband Rheinland-Pfalz e. V.
Am Wöllershof 2
56068 Koblenz
Tel.: 0261-2935600
Fax: 0261-2935980
E-Mail: info@hausarzt-rlp.de
Homepage: www.hausarzt-rlp.de
: twitter.com/HausaerzteRLP

Wir ziehen um! Neue Anschrift ab dem 01.07.23:
Schillerstraße 26-28
55116 Mainz
Tel. 0 61 31 - 336 0 336

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

 **Bitte drucken Sie diese Nachricht nicht aus, es sei denn es ist wirklich erforderlich. Vielen Dank.**

Aus Politik und Gesetzgebung

In dieser Woche sind drei Gesetzesentwürfe – zwei Digitalgesetze und ein Versorgungsgesetz – in die Öffentlichkeit gelangt, nämlich

das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG),

das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) und

das Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)

Eine abschließende Bewertung der Entwürfe seitens des Verbandes steht noch aus. Zum jetzigen Zeitpunkt liegt auch noch kein konkreter Zeitplan von Seiten des BMG oder der Regierung zu dem vor- und parlamentarischen Verfahren vor. Wir werden uns zu gegebenem Zeitpunkt in die Gesetzgebungsverfahren einbringen.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG

Das GVSG ist eines der von uns lang erwarteten Versorgungsgesetze. Obwohl uns in diversen Gesprächen die **Entbudgetierung bei den Hausärztinnen und Hausärzten** positiv in Aussicht gestellt wurde, **fehlt** diese Regelung leider. In ersten Gesprächen und mit einer Pressemitteilung haben wir reagiert.

Dafür finden sich im GVSG gesetzliche Regelungen zu folgenden Themen:

Gesundheitskioske

Gesundheitsregionen (alternative Organisation der Regelversorgung ohne Einschreibepflicht der Versicherten und mit Beibehaltung der freien Arzt- und Leistungserbringerwahl)

Möglichkeit zur Errichtung von Primärversorgungszentren

MVZ Detailregelungen ABER: weder Verbot noch Beschränkung von iMVZ

Mitberatungsrecht Landesbehörden in Verfahren der Zulassungsausschüsse

Beschleunigung von Bewilligungsverfahren von Hilfsmittelversorgungen von Kindern und Jugendlichen

Erhebung von Kennzahlen und Informationen zu Service- und Leistungsqualität durch die Krankenkassen

Digital-Gesetz – DigiG

Auch im DigiG zeigt sich deutlich mehr Schatten als Licht. Unter anderem sollen hier folgende Themen geregelt werden:

Weiterentwicklung der ePA. Umbau der ePA hin zu einer Opt-Out-Anwendung

Medikationsmanagement als erste Anwendung

z. T. sollen Patienten Zugriffsrechte auf die ePA in den Praxen verwalten

Weiterentwicklung des e-Rezeptes

Weiterer Ausbau der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Entwicklung von zusätzlichen digitalen strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) parallel zu bestehenden

Verbesserung der Interoperabilität

Erhöhung der Cybersicherheit

Verstetigung und Weiterentwicklung des Innovationsfonds

Wegfall der Maximalquote bei der Videosprechstunde

neuer Leistungsanspruch der Versicherten auf „assistierte Telemedizin in Apotheken“

Hier fallen zwei Punkte besonders auf: die Aufhebung der Begrenzung der Videosprechstunden von derzeit 30 Prozent und die geplanten sanktionsbewehrten Pflichten u. a. für das e-Rezept und die ePA.

Die bisher geltende Begrenzung der Videosprechstunden auf maximal 30 Prozent der ärztlichen Arbeitszeit komplett aufzuheben, ist nicht nachvollziehbar. Mit einer solchen Regelung wird den medizinischen Callcentern wie TeleClinic und Co die Möglichkeit geben, ihr Geschäftsmodell weiter auszubauen.

Ebenso ist es enttäuschend, dass das BMG erneut auf Zwangsmittel (Honorarkürzungen) setzt, um die Anwendungen ePA und e-Rezept flächendeckend in der Versorgung zu etablieren.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG

Das GDNG will unter anderem folgende Gesichtspunkte regeln:

Aufbau einer nationalen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle

Ermöglichung einer Verknüpfung von Daten des Forschungsdatenzentrums Gesundheit und der klinischen Krebsregister

Stärkung des Gesundheitsdatenschutzes

Unter der Überschrift „Automatisierte Verarbeitung zu Zwecken des Gesundheitsschutzes“ sollen Krankenkassen zukünftig personenbezogene Daten der Versicherten ohne deren Einwilligung automatisiert auswerten dürfen und, wenn die Krankenkasse der Meinung ist, dass diese an bestimmten schweren Erkrankungen leiden könnten, soll ein Hinweis gegeben werden, sich schnellstmöglich an eine Ärztin oder einen Arzt zu wenden. Das ist medizinisch nicht sinnvoll und es stellt sich die Frage, ob die Krankenkassen überhaupt in der Lage sind, auf der Basis ihrer Daten valide Einschätzungen zum Gesundheitszustand ihrer Versicherten abzugeben. Fragen des Datenschutzes sind nicht geklärt.

Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG)

In einem Änderungsantrag zum ALBVVG wird ein Auftrag an den G-BA zur Regelung der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei leichten Erkrankungen mittels Videosprechstunde oder telefonisch erteilt, allerdings ausschließlich bezogen auf in der ärztlichen Praxis bekannte Patientinnen und Patienten. Damit wird die temporäre Corona-Regelung in den Praxisalltag überführt – eine Forderung, die der Hausärzterverband immer wieder gestellt hat.

Aus der vertragsärztlichen Versorgung

Bundesweite Einführung des e-Rezeptes zum 01. Januar 2024

Die Gesellschafterversammlung der gematik hat am 22. Juni 2023 die technischen Grundlagen für die im Digital-Gesetz (DigiG) zum 01. Januar 2024 geplante bundesweite verpflichtende Einführung des e-Rezeptes geschaffen. Der ursprüngliche Beschluss zum stufenweisen Rollout des e-Rezeptes vom 31. Mai 2022 wurde damit aufgehoben. Dieser hatte für jede Stufe Erfolgskriterien definiert.

Ab Juli 2023 soll es technisch möglich sein, das e-Rezept auch mittels elektronischer Gesundheitskarte (eGK) in Apotheken einzulösen. Diese neue digitale Lösung ist eine Alternative für alle, die die e-Rezept-App nicht nutzen wollen oder können, und die gleichzeitig den Papier-Ausdruck des QR-Codes nicht nutzen möchten. Für Praxen, die bereits e-Rezepte ausstellen, ändert sich mit der eGK-Lösung nichts. Ein Ausdruck ist damit nicht mehr notwendig. Patienten haben allerdings ein Anrecht darauf, wenn sie dies wünschen.