



Rundschreiben März 2014

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Um mit den guten Nachrichten zu beginnen:

- 1.) Die **Förderung für 180 VERAH®- Ausbildungen** in 2014 durch die Landesregierung ist gestartet. Der erste Kurs ist bereits ausgebucht. Anmeldungen sind möglich unter www.hausarzt-rlp.de; unsere Geschäftsstelle steht Ihnen für weitere Auskünfte jederzeit zur Verfügung. Über eine Fortsetzung der Förderung in 2015 und ggf. darüber hinaus wurde bereits Einvernehmen erzielt.
- 2.) Noch in 2014 wird ein eigenständiger **Lehrstuhl für Allgemeinmedizin** in Mainz eingerichtet.
- 3.) Die Landesregierung fördert bereits in 2014 zunächst **30 PJ- Stellen** für Studierende, die sich für das Fach Allgemeinmedizin entscheiden mit 600,- € pro PJ- Monat.

Wir sind froh darüber, dass unsere jahrelangen Bemühungen zur Verbesserung der universitären Ausbildung letztlich ebenso erfolgreich waren, wie unsere Anstrengungen zur Verbesserung der Situation in unseren Praxen Früchte zeigen. Wir werden weiterhin dafür streiten, dass zum einen die bestehenden Ressourcen der Allgemeinmedizin geschützt und gestärkt werden und parallel dazu alle Anstrengungen unternommen werden, unserem Fach in der universitären Ausbildung den Stellenwert zukommen zu lassen, der ihm gebührt. Alle Studierenden müssen die Chance erhalten, die Allgemeinmedizin in der Praxis kennenlernen zu können.

Die Besten müssen Hausarzt werden!

Aktuell häufen sich die Klagen über die Abrechnungsergebnisse aus dem vierten Quartal 2013. Insbesondere die Anwendung der **Chronikerregelung** scheint Probleme zu bereiten. Uns liegen Schreiben von verschiedenen Praxen vor, in denen berichtet wird, dass der Ansatz der Ziffern 03220 bzw. 03221 mit dem Argument gestrichen wurde, es habe im vergangenen Jahr nicht in vier Quartalen ein Arzt-Patienten- Kontakt stattgefunden. Sollte dies tatsächlich so beschieden worden sein, so ist diese Aussage schlicht falsch und rechtswidrig. Zu Erinnerung die Legende zu den GOP 03320 und 03321 im Wortlaut des Bewertungsausschusses:

"Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 pro Quartal in mindestens drei Quartalen stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben."

Zu überblicken ist also der Zeitraum eines Jahres. Für das vierte Quartal 2013 sind die 4 zurückliegenden Quartale also bis einschließlich 4-2012 maßgeblich. In diesem Zeitraum müssen 3 APK mit der Praxis stattgefunden haben, davon zwei persönliche. Sind diese Kriterien erfüllt, ist der Ansatz der Ziffern statthaft.

Grundsätzlich ist dieses ganze Theater um die Chronikerpauschale mehr als unwürdig. Die KV-Abrechnung wird immer komplizierter und undurchsichtiger. Was uns hier erneut an Bürokratie auferlegt wird, spottet jeder Bemühung um eine Erleichterung im anstrengenden hausärztlichen

Alltag Hohn. Insgesamt ist der Ansatz der Chronikerregelung deutlich intransparenter und scheinbar bewusst erschwert worden, nicht zuletzt auch dadurch, dass der Terminus „*lebensverändernd*“ eingeführt wurde, der nirgends konkretisiert wird. Genau dieser Umstand kann uns aber bei sozialrechtlichen Auseinandersetzungen um den Ansatz der Ziffern teuer zu stehen kommen.

Das KV- System war in den vergangenen Monaten ständig in inneren Grabenkämpfen gefangen. Diskutiert wurde nur über Personen, nicht über Inhalte, schon gar nicht über die des hausärztlichen Kapitels des EBM. Letzteres aber wäre mehr als dringend notwendig gewesen. Das Resultat haben wieder einmal wir in unseren hausärztlichen Praxen auszubaden. Aber auch das hat inzwischen ja eine bereits jahrelange Tradition. Es geht um Macht und deren Ausübung und dabei wie immer nicht um die Interessen derjenigen, die sich in den Praxen bemühen, eine vernünftige Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Die Tatsache, dass Hausärzte festschreiben wollen, dass sie für Ihr Kapitel im EBM selbst verantwortlich zeichnen wollen, wird als Versuch beschrieben, dass System zu spalten.

Es gab verschiedene Aufrufe und Resolutionen der unterschiedlichen Lager in der KBV, die zur Einheit mahnten, die meisten mit dem Ziel, den Status quo nicht in Frage zu stellen. Wir erinnern uns: vor etwa 6 Jahren hatten wir uns mit fast wortgleichen Resolutionen auseinander zu setzen, die uns als Spalter und Systemverräter brandmarkten. Damals ging es um die Festschreibung der getrennten Honorartöpfe für Hausärzte und Spezialisten. Übrigens wurden die wesentlichen Grundlagen hierzu seinerzeit in Rheinland- Pfalz auf den Weg gebracht. Niemand käme auf die Idee, die Honorartrennung heute ernsthaft in Frage zu stellen.

In der Systematik der Honorartopftrennung macht es absolut Sinn, die Verantwortung für die Verteilung der Gelder – und nichts anderes organisiert der EBM! – in die betroffenen Versorgungsbereiche zu geben. Dabei muss es selbstverständlich sein, dass die Verantwortlichen eines jeden Bereiches in der K(B)V uneingeschränkter Zugang zu sämtlichen Abteilungen und Verwaltungsstrukturen der Behörde haben, um ihre Aufgaben bestmöglich erledigen zu können. Genau das war im Vorfeld der letzten EBM- Reform nicht der Fall. Hierin sehe ich einen der Gründe dafür, dass die Reform im Ergebnis so schlecht ist, dass sie besser unterblieben wäre.

Für den weiteren Verlauf der Diskussion wäre es für unsere politische Arbeit wichtig und hilfreich, Ihre Meinung zu kennen, liebe Kolleginnen und Kollegen. Aus diesem Grunde veröffentlichen wir im Anhang eine Resolution hausärztlicher KBV- Vertreter. Persönlich bin ich der Ansicht, dass die getroffenen Aussagen zutreffen und die Forderungen und Schlussfolgerungen zutreffend und in der Sache angemessen sind. Wie Sie wissen, hat die Koalition in Berlin in ihrem Vertrag festgeschrieben, eine Quotenregelung für Hausärzte und Spezialisten einzuführen, mit welcher die Parität in den Vertreterversammlungen der Körperschaftlichen Institutionen festgeschrieben würde. Momentan wird von interessierter Seite alles versucht, diese Regelung zu verhindern. Das Hauptargument hierzu ist, dass die ÄrzteInnen im System keine diesbezügliche Änderung wünschten. Da aber eine Befragung hierzu nicht vorgesehen ist, machen wir diese für unseren Bereich in Eigenregie. Die Ergebnisse werden uns weiterhelfen, wie auch immer sie ausfallen.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen!

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

HAUSÄRZTE WÄHLEN HAUSÄRZTE !



**DIE HAUSARZTLISTE
POLITIK FÜR HAUSÄRZTE**

KOMPETENT.ENGAGIERT.VERLÄSSLICH.

Positionspapier zur Regelung der Geschäfte und Aufgaben in der KBV

1. Kassenärztliche Vereinigungen vertreten ihre Mitglieder gemeinsam und einheitlich.
2. Die Interessen von Vertragsärzten und –psychotherapeuten, Haus- und Fachärzten sind im KV System gleichberechtigt
3. Das KV-System organisiert eine gemeinsame, flächendeckende ambulante Versorgungsstruktur auf der Grundlage von Versorgungsaufträgen. Hierzu muss die Zusammenarbeit der Versorgungsebenen weiter gefördert werden.
4. Die Organisationsstruktur der KVen muss ein gleichberechtigtes Neben- und Miteinander der Versorgungsebenen gewährleisten.
5. Die Mitglieder eines jeden Vorstandes dieser Körperschaften sind gleichberechtigt und verstehen sich als Kollegialorgane.
6. Der Vorsitzende des Vorstandes vertritt die Kassenärztliche Vereinigung nach Außen und ist Sprecher des Vorstandes. Bei Stimmgleichheit gibt in strittigen Entscheidungen seine Stimme den Ausschlag.
7. Die gesamte Verwaltungsstruktur steht jedem Vorstandsmitglied zur Lösung seiner Aufgaben zur Verfügung.
8. Sachthemen werden vom dafür zuständigen Vorstandsmitglied in Abstimmung mit seinem(n) Vorstandskollegen eigenständig bearbeitet und auch nach außen vertreten.
9. In den Vertreterversammlungen müssen die Versorgungsbereiche gleichgewichtig vertreten sein.
10. Innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung werden Entscheidungen, die weitgehend nur einen Versorgungsbereich betreffen, von Mitgliedern dieses Bereiches vorbereitet. Nach gemeinsamer Diskussion werden diese vom jeweiligen Versorgungsbereich entschieden.
11. Das KV System steht uneingeschränkt für die Freiberuflichkeit des Arztberufes in der ambulanten Versorgung ein.
12. Die Interessen von angestellten Vertragsärzten/-psychotherapeuten werden gleichberechtigt neben denen der selbständig tätigen vertreten.
13. Kollektiv- und Selektivverträge existieren nebeneinander.
14. Disparitäten in der Vergütung einzelner Arztgruppen müssen beseitigt und die Kalkulation des EBM muss überprüft werden.
15. KV und Berufsverbände/ freie Verbände arbeiten sich ergänzend und in enger Abstimmung für die Interessen ihrer Mitglieder

Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten stehen für eine ungeteilte KV, in der in den Organen und Gremien ein gleichberechtigter und respektvoller Umgang miteinander gelebt wird.

Faxantwort

Geschäftsstelle Hausarztverband LV Rheinland- Pfalz e. V.

0261 / 293 598 0

() dem obigen Positionspapier kann ich zustimmen

() obiges Positionspapier lehne ich ab

Praxis/ Stempel

Datum/ Unterschrift