



## Rundschreiben Juli 2015

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Hausärztemangel ist derzeit in aller Munde und wird innerhalb der Regulierungselite gerne zum Anlass genommen zu demonstrieren, dass man sich um die Entwicklung Sorge und es höchste Zeit sei alle Anstrengungen zu unternehmen, um Besserung zu schaffen. Tatsächlich tut sich sehr wenig und aus unserer Sicht gibt es auch nur ein Mittel, um rasch eine dringend notwendige Besserung der Situation herbeizuführen (siehe unten). Die Situation, wie sie jetzt eingetreten ist, war vorhersehbar und wurde von uns seit vielen Jahren immer und immer wieder dargestellt, ohne dass die erforderlichen Reaktionen erfolgten. Das lag zum Teil an der Ignoranz beteiligter Bundesminister, welche die Allgemeinmedizin als Ganzes für wenig versorgungsrelevant und damit für entbehrlich hielten, zum Teil an den Kostenträgern, die meinten an der wichtigsten und zugleich preiswertesten Stelle in der ambulanten Versorgung sparen zu müssen. Entscheidende Fehler und teilweise aktives Handeln gegen hausärztliche Interessen hat die Selbstverwaltung zu verantworten, wobei sich insbesondere die K(B)V hervortat. Der Politik zugute halten müssen wir als wichtigste Errungenschaft die Trennung der Honorartöpfe, die vor rund 8 Jahren beschlossen und zuletzt nach vielen Querelen rechtssicher umgesetzt wurde. Um es nochmals klar zu formulieren: die Topftrennung ist keinesfalls innerhalb der Körperschaft KV „erfunden“ worden, sondern durch unsere beharrliche Argumentation und Intervention außerhalb des Systems der Selbstverwaltung im Rahmen der Gesetzgebung vorgegeben worden. Niemals wäre es uns Hausärzten innerhalb des KV- Systems gelungen, eine solche Regelung zu erreichen. In Rheinland- Pfalz bedeutete das auf Grund der endlich gerecht und sachgerecht erfolgenden Verteilung der Honorare ein Plus von durchschnittlich etwa 6000 € pro Hausarzt und Jahr.

Die aktuell im KV- System aufkommende Diskussion um die „Grundversorger“ dient letztlich nur dem Zweck, den Status quo dahingehend zu ändern, dass neben den Haus- und Kinderärzten weitere Fachgruppen von der spezialisierten Versorgungsgruppe abgetrennt und damit aus deren Honorartopf entfernt werden, aus unserer Sicht ein leicht durchschaubarer Versuch, das Rad zurückdrehen zu wollen.

Alle Versuche, zu einer Besserung der Situation der hausärztlichen Versorgungsebene beitragen zu wollen - so gut sie auch gemeint und gemacht sind - haben so gut wie keine Wirkung gezeigt und sind insbesondere im Hinblick auf die notwendige sehr rasche Steigerung der Hausarztzahlen nicht zielführend. **Das einzige sofort wirksame Mittel ist eine drastische Steigerung der Honorare in unterversorgten Gebieten!** Dass eine ausreichende Honorierung auch in der Fläche dazu führt, dass genügend ärztliche Arbeitskraft zu Verfügung gestellt wird, erleben wir in RLP in den von der KV RLP in vorbildlicher Weise flächendeckend eingerichteten Bereitschaftsdienstzentralen. Diese bilden mit den neu geschaffenen gesetzlichen Regelungen die Residenzpflicht betreffend und den liberalisierten Möglichkeiten bezüglich der Trägerschaft von Praxen und (jetzt auch rein hausärztlich möglichen) MVZ die Grundlage dafür, dass durch entsprechende Honoraranreize HausärzteInnen aus Ballungsgebieten z.B. auch tageweise in ländlichen Regionen tätig werden können.

Dringend erforderlich ist es dabei, auch die Bedarfsplanung so zu korrigieren, dass ein echtes Bild der Versorgungssituation entsteht und kein weitgehend unbrauchbares, wie dies derzeit der Fall ist. Unbedingt muss die KV an dieser Stelle auch publizieren, wie viele Hausarztpraxen am Versorgungsgeschehen auf Grund der abgerechneten Behandlungsfälle kaum noch teilnehmen, in den Statistiken aber als Vollversorger auftauchen. Dann könnte auch endlich den ständigen perseverierenden Einlassungen einigen Krankenkassenvertreter begegnet werden, welche nicht müde werden zu betonen, dass es noch nie so viele Ärzte gab wie heute... Unbedingt - und das ist neben der dringend erforderlichen Honorarsteigerung für Hausarztpraxen in unterversorgten Gebieten unsere weitere Forderung an die Politik - **muss sofort und ohne wenn und aber jedwede Einschränkung einer Beschäftigung von ärztlichen AssistentenInnen in einer Hausarztpraxis aufgehoben werden**, völlig unabhängig davon, ob die Anstellung in einem unter- oder überversorgten Gebiet erfolgt. Wir brauchen jede Hausärztin, jeden Hausarzt; wer das an verantwortlicher Stelle im Regulierungsapparat noch nicht begriffen hat, ist fehl am Platze.

Sehr froh sind wir darüber, dass sich in RLP das Verhältnis der Hausärzteschaft zu den Krankenkassen deutlich gebessert hat. Nachdem die TK an dieser Stelle eine Vorreiterrolle im Lande übernahm und die DAK dann nachfolgte, sind die Ersatzkassen inzwischen allesamt in der HZV mit von der Partie. Unser HZV-Vertrag mit der AOK ist eine echte Erfolgsgeschichte, über die wir uns sehr freuen. Die Akzeptanz ist sehr groß; nach nur einem Quartal Laufzeit sind bereits ein Drittel der HausärztInnen eingeschrieben und die Zahl der teilnehmenden Patienten schnell in die Höhe. Neben diesem berufspolitischen Erfolg ist uns aber besonders wichtig, dass auch das wechselseitige Verständnis, sowie die erklärte Bereitschaft zu gemeinsamen Problemlösungen zu gelangen, in einer neuen, tragfähigen Weise vorhanden ist.

Die HZV ist für die Hausärzteschaft der Schlüssel zu einer erfolgreichen Versorgungssteuerung ohne Einschränkung und Bevormundung durch das körperschaftliche System der Selbstverwaltung und von daher alternativlos. All denjenigen, die noch nicht dabei sind, möchte ich raten sich einzubringen und mitzumachen. Es lohnt sich in jedem Fall für die Versorgungsqualität, die wirtschaftliche Situation der Praxis und Ihre Arbeitszufriedenheit, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat – gegen die Stimmen der KBV – eine **Richtlinie zur Einweisung von Patienten zur stationären Behandlung** verabschiedet. Diese verpflichtet eine(n) einweisende(n) Ärztin/Arzt ausdrücklich dazu, alle ambulant verfügbaren Maßnahmen zu kennen (!) und anzuwenden, um eine Einweisung zu vermeiden. Es besteht **Regressgefahr** für die einweisenden Vertragsärzte! **In diesem Zusammenhang möchte ich dringend davor warnen, Gefälligkeitseinweisungen auszustellen, wie sie oftmals zu Nachkontrollen nach erfolgter stationärer Behandlung von Patienten und Krankenhausärzten eingefordert werden.** Keinesfalls darf eine stationäre Einweisung erfolgen, um ambulant durchführbare Maßnahmen (etwa eine Koloskopie, ÖGD usw.) zu ermöglichen.

In einem Jahr wird wieder gewählt in RLP. Dies betrifft die Kammern und auch die KV. Für uns als Hausärzte bedeutet das die dringende Notwendigkeit des engen Schulterschlusses. Sehr vieles, was wir zum Wohl der Hausarztpraxen in den zurückliegenden Jahren erreichen konnten, war uns nur deshalb möglich, weil wir gute bis sehr gute Wahlergebnisse verzeichnen konnten. Nur wenn wir erneut eine starke Fraktion bilden können, werden wir unsere erfolgreiche Politik fortsetzen können. Daher meine Bitte: unterstützen Sie uns aktiv und passiv, bringen Sie sich ein und falls noch nicht geschehen: werden Sie Mitglied im Hausärzterverband Rheinland- Pfalz.

Allen, die in der nächsten Zeit in den wohlverdienten Sommerurlaub starten wünsche ich gute Erholung, allen die zuhause die Versorgung sicherstellen Sonnenschein und Freude bei der Arbeit.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



( X ) Die Hausarztliste

Geriatric Kompaktkurse in 2016		
Trier	Evangelisches Elisabeth KH	22.01. bis 24.01.2016 29.01. bis 31.01.2016
Koblenz	Kassenärztliche Vereinigung	16.09. bis 18.09.2016 23.09. bis 25.09.2016
Geriatric Kompaktkurse in 2017		
Trier	Kassenärztliche Vereinigung	20.01. bis 22.01.2017 27.01. bis 29.01.2017
Koblenz	Kassenärztliche Vereinigung	25.08. bis 27.08.2017 01.09. bis 03.09.2017
Anmeldung über unsere Geschäftsstelle bereits jetzt möglich		