



Rundschreiben Mai 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

konsequent setzen wir uns im Hausärzteverband RLP dafür ein, die Situation in unseren Praxen zu verbessern. Dafür steht auch die **Weiterentwicklung unseres Vertrages mit dem BKK Landesverband Mitte**, womit wir Ihnen erneut ein sehr attraktives Angebot unterbreiten können. Unser Vertrag mit der damaligen VAG der BKKen ist einer der ältesten Verträge gemäß §73b zur HZV. Wir haben diesen nun in seiner rechtlichen Form und den Inhalten so angepasst, dass er sich zum einen mit unseren Grundsätzen deckt, zum anderen die aktuelle Gesetzeslage abbildet. Auch mit dieser Vertragsentwicklung beschreiten wir den Weg weiter, extrabudgetär zusätzliches Honorar zu gewinnen, das der hausärztlichen Versorgung direkt zu Gute kommt und damit für eine qualitativ hochwertige Versorgung insbesondere unserer chronisch kranken Patienten zur Verfügung steht. **Die Vertragsunterlagen und die Liste der teilnehmenden BKKen finden Sie zum Download auf unserer Webseite unter www.hausarzt-rlp.de.** Zusätzlich haben wir Ihnen Umsetzungshilfen zusammengestellt, die für Sie im geschützten Bereich dieser Webseite bereitstehen. Ihr persönliches Passwort erhalten Sie auf Anfrage über unsere Geschäftsstelle. Die Vertragsinhalte sind zum großen Teil deckungsgleich mit denen unseres AOK- Vertrages, und auch die Abrechnungsziffern sind weitgehend identisch. Sie werden hierzu in einem separaten Anschreiben schriftlich informiert und mit den Details vertraut gemacht.

Durch die Umsetzung der HZV –ob bereinigt oder add-on – ist es unserem Verband gelungen, in relevantem Umfange zusätzliches Honorar in die hausärztliche Versorgung ins Land zu bringen. Die Teilnahme ist für alle Beteiligten freiwillig, das gilt für Hausarztpraxen wie Patienten. Einfach in der Anwendung und ohne großen zusätzlichen Aufwand sind die add-on- Strukturen, welche sich daher sehr gut zum Einstieg in die HZV eignen. Die Umsetzung der bereinigten HZV- Strukturen in eine hausärztliche Praxis ist gut möglich, aber nicht einfach. Wenn die Umsetzungsroutine aber einmal implementiert ist, sind die Bereinigungsverträge im Praxisalltag nicht mehr wegzudenken, wie ich aus eigenem Erleben weiß. Resultat ist eine deutliche Vereinfachung der Abrechnungsabläufe innerhalb der Bereinigungsverträge. Für beide Vertragsformen resultiert bezogen auf die Fallwerte ein erhebliches finanzielles Plus für eine teilnehmende Praxis; **unsere Bereinigungsverträge mit den Ersatzkassen schneiden dabei im Vergleich mit den Fallwerten über die KV konkurrenzlos gut ab.** In jedem Falle lohnt sich die Teilnahme! Die Vorteile der Weiterentwicklung der Bereinigungsverträge liegt auf der Hand: nur so haben wir die Möglichkeit unsere Gebührenordnung eigenständig zu gestalten und kostendeckende Preise zu verhandeln. Im Kollektivsystem müssen wir uns mit dem zufrieden geben, was die KBV verhandelt. Hiermit sind wir in den zurückliegenden Jahren nicht gut gefahren. Vielfältige Benachteiligungen konnten immer jeweils nur durch Intervention bei den Aufsichtsbehörden bzw. den politischen Entscheidungsträgern erreicht werden. Innerhalb der Selbstverwaltung wären Korrekturen nicht möglich gewesen. In diesen Zusammenhang stelle ich auch die kommende Auseinandersetzung um die Finanzierung des Labor.

In den zurückliegenden Jahren sind die **Laborkosten massiv angestiegen**, was zur Folge hatte, dass die vorgesehenen Rückstellungen im Rahmen der Vorwegabzüge nicht ausreichten, um die anfallenden Kosten zu decken. Grundsätzlich müssen wir uns fragen, ob Laboruntersuchungen generell nicht sinnvoller Weise ganz aus dem EBM ausgelagert werden sollten, wie das in unseren Nachbarländern seit Jahrzehnten Usus ist. Die Erbringung der laborchemischen Bestimmungen ist weitgehendst automatisiert und für sich genommen keine ärztliche Leistung. Diesen Rang erhält sie erst durch die sinnvolle Einbettung in die gesamte Diagnostik bei der Behandlung eines Krankheitsfalles. **Leider werden gemäß aktuell gültiger Beschlusslage der KBV die anfallenden Mehrkosten nicht entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur Honorartrennung gemäß aufgeteilt, sondern hälftig zu Lasten des hausärztlichen Honorartopfes, obwohl im hausärztlichen Bereich die Mehrausgaben nur Bruchteile derjenigen des fachgebietsärztlichen ausmachen.**

Die KBV hat Zahlen zur Ausgabenentwicklung im Labor veröffentlicht die belegen, dass im Zeitraum eines Jahres vom 4. Quartal 2013 zu 4. Quartal 2014 die Ausgaben sich bei den Hausärzten um 4,3 Millionen Euro,

bei den Fachgebietsärzten aber um 27,2 Millionen Euro verteuerten. Dennoch wurden die Ausgabesteigerung jeweils hälftig in Rechnung gestellt. Bezogen auf RLP wurden dem hausärztlichen Honorartopf 0,6% mehr entnommen, ohne dass hierbei erkennbar wurde, dass die unterschiedlichen Versorgungsbereiche mit ihrem jeweiligen Beitrag zu dieser Steigerung auch entsprechend gewichtet gewürdigt wurden. Die Summen, um die es dabei geht, sind schwer genau zu berechnen, wenn man keinen uneingeschränkten Zugriff auf die Zahlen hat. An dieser Stelle steht die KV RLP in der Pflicht eine exakte Rechnung vorzulegen, die wir für die kommenden Vertreterversammlung der KV RLP angefordert haben. Wie schon angekündigt, haben wir eine **Widerspruchsvorlage gegen den Honorarbescheide zum Quartal 4/2015** entworfen, die auf die nicht korrekte Finanzierung der Laborkosten zu Lasten der Hausärzte abstellt. Die Summen um die es geht mögen relativ gering erscheinen, es handelt sich aber um eine dynamische Entwicklung der Kosten, die bei Fortschreiben auf Dauer sehr wohl eine relevante Größenordnung erreicht. Wie die Sache sich mir derzeit darstellt, werden wir nicht um einen erneute Widerspruchsführung auf breiter Ebene herumkommen, da nach Versendung der Honorarbescheide die Widerspruchsfrist bereits läuft. **Nur so können Sie Honorarverluste vermeiden! Die Vorlage werden wir für unsere Mitglieder auf unserer Webseite im geschützten Bereich einstellen;** bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle, wir helfen Ihnen gerne weiter. **Vermeiden Sie drohende Honorarverluste und legen Sie Widerspruch ein!**

Entgegen anderer Berichte gibt es aktuell keine Bestrebungen etwas an den beiden Ziffern zur geriatrischen Versorgung gemäß EBM 03360 und 03362 zu verändern; anders lautende Aussagen oder Veröffentlichungen sind schlichtweg falsch. Im Bewertungsausschuss in Berlin wurden neue Ziffern konstruiert, welche einer „spezialisierten“ geriatrischen Versorgung vorbehalten bleiben sollen. Verbunden mit einer höheren Bepunktung kommt es – wie immer im EBM – zu einem deutlich höheren Zeitkontingent in Verbindung mit diesen Ziffern. Das avisierte Konstrukt ist inhaltlich enttäuschend flach, Unterschiede zu dem von uns seit langem durchgeführten Assesment allenfalls marginal. **Was hier geschieht ist wieder einmal Teile originärer hausärztlicher Tätigkeit aus unserem Gebiet herauszubrechen und in eine „spezialisierte“ Versorgung zu überführen,** dabei gleichzeitig aber mehr Geld für diese Leistungen zu organisieren, das der hausärztlichen Versorgungsebene dann nicht mehr zur Verfügung steht, auch wenn extrabudgetäre Zahlungen erfolgen. Zur Stärkung der hausärztlichen Funktionsebene hätten die Gelder sinnvoller eingesetzt werden können. Also: lassen Sie sich nicht beirren, liebe KollegenInnen, und rechnen Sie das Assesment und den Betreuungskomplex weiterhin wie gewohnt ab. Wir werden uns in jedem Falle intensiv dafür einsetzen, dass die „Fachkunde Geriatrie“ die Abrechnung der neuen Leistungskomplexe möglich macht. Wir sind dran am Thema und werden Sie auf dem laufenden halten.

Unser Ziel als Hausärzterverband Rheinland- Pfalz ist es in allererster Linie, die Praxen im Lande zu stärken und durch eine verbesserte wirtschaftliche Basis zukunftsfähig zu halten. Dahinter stehen alle anderen Interessen zurück, selbst die unseres Verbandes und seiner Organisationen. Auch in Zukunft stehen wir dafür, dass alle unsere Bemühungen nicht den eigenen Vorteil suchen, sondern den der Gruppe der Hausärzte. Die HZV ist kein Selbstzweck. Sie ist ein geeignetes Mittel vorhandene strukturelle Defizite abzumildern oder auszugleichen, grundsätzlich aber nur eine Übergangslösung auf dem Weg hin zu einem primärärztlichen Versorgungssystem, welches einzig und allein dauerhaft die riesigen Probleme lösen kann, welche die demographische Entwicklung mit sich bringen wird. Gleichzeitig macht diese Umstrukturierung den Weg zu einem neuen partnerschaftlichen Miteinander von Hausärzten und Teilgebietsärzten frei. Wir sollten diese Möglichkeiten im Rahmen der HZV durch angedockte Verträge für Gebietsärzte nutzen und hier in Rheinland- Pfalz Strukturen zur Umsetzung entwickeln. Wir bieten unsere Zusammenarbeit und know how an. Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, stärken Sie uns, stärken Sie Ihrem Verband den Rücken. Bei uns können Sie sicher sein, dass Ihre hausärztlichen Interessen auch wirksam vertreten werden.

Ich verbleibe mit freundlichen kollegialen
Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

**Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber**