



Rundschreiben Juni 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bundesdelegiertenversammlung des Deutschen Hausärzteverbandes wurde in diesem Frühjahr durch unseren Landesverband ausgerichtet und fand Anfang Mai in Mainz statt. Wesentliche Punkte waren (und sind!) die Versorgung geriatrischer Patienten und die Trennung der Honorartöpfe. In Bezug auf die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) wurde das Problem der Softwareanbindung der Verträge in den Fokus gerückt.

Leider ist es so, dass immer wieder Versuche unternommen werden, Teilbereiche eines originären hausärztlichen Versorgungsauftrages aus diesem Kontext zu lösen und aus einer leicht durchschaubaren finanziellen Interessenslage heraus in eigenständige Kapitel zu überführen. Wir haben das vielfach erlebt: bei der Diabetologie, der Schmerztherapie, der Palliativmedizin und aktuell nun auch bei der Geriatrie. In einigen Teilbereichen konnten sinnvolle Lösungen geschaffen werden; hier ist vorbildlich die diabetologische Versorgung zu nennen, die auf der Basis der hausärztlichen Versorgungsebene auf ein mehrstufiges Behandlungskonzept setzt. Ein Negativbeispiel ist der palliativmedizinische Bereich; ohne Einbeziehung hausärztlicher Kompetenz wurde eine übergeordnete spezialisierte Versorgungsebene installiert, die an der Basis nicht verankert ist; es fehlt die Einbindung der existierenden und überwiegend gut funktionierenden palliativmedizinischen Basisversorgung in ein geschlossenes Versorgungskonzept.

Nun also die Geriatrie, die als Versuchsfeld ambulanter Versorgung ohne Einbeziehung hausärztlicher Kompetenz für eine Veränderung im Versorgungsgeschehen erhalten muss. Vordergründig geht es bei all diesen Themen immer um eine behauptete Verbesserung der Versorgungsqualität, tatsächlich aber lediglich darum, Honoraranteile aus der hausärztlichen Versorgung herauszubrechen. Wie vor vielen Jahren im Zusammenhang mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie, so haben wir als Landesverband erreichen können, dass berufsbegleitend eine geriatrische Zusatzbezeichnung erworben werden kann, die so genannte Fachkunde Geriatrie. Inzwischen konnte flächendeckend eine große dreistellige Zahl hausärztlicher Kolleginnen und Kollegen entsprechend qualifiziert weitergebildet werden. Wenn es also überhaupt Sinn machen sollte, hier neue (bessere?) ambulante Versorgungsstrukturen zu etablieren, so können wir diese Versorgung ohne weiteres im hausärztlichen Bereich anbieten und umsetzen; niemand ist hierfür kompetenter und besser in das Versorgungsgeschehen integriert als unsere Hausarztpraxen. Bitte machen Sie sich einmal die Mühe und schauen sich an, was in der Umsetzung der so genannten spezialisierten geriatrischen Versorgung gefordert ist: allesamt Verfahren und Instrumente, die seit langem zum tagtäglichen hausärztlichen Repertoire gehören, die wir vorhalten, seit Jahren in Fort- und Weiterbildung integriert haben und umsetzen.

Was uns sehr erstaunt und irritiert ist auch die Tatsache, dass es an der Universität zu Mainz nur wenige Tage einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gab; dieser mutierte dann zum Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie. Was soll dieser Pleonasmus? Was sind die Gründe dafür, unser

Fachgebiet schon bei der Präsentation den Studierenden gegenüber beschneiden zu wollen? Die Geriatrie ist und bleibt unverzichtbarer Teil hausärztlicher Kernkompetenz; sie bestimmt inhaltlich und zeitlich einen Großteil unseres Arbeitsalltages. Und genau so muss sie den Studierenden auch vermittelt werden, alles andere ist realitätsfremd und dient anderen Interessen als denen einer guten Versorgung.

Der Masterplan 2020 wurde von den Gesundheitsministern der Länder verabschiedet und enthält eine Reihe sehr begrüßenswerter Veränderungen, steht aber leider unter einem Finanzierungsvorbehalt, der wesentliche Kernbereiche des Plans zur Makulatur werden lässt, sollte er nicht fallen. Wir begrüßen die Verpflichtung der Studierenden zu einem PJ- Quartal in der ambulanten Versorgung und ebenso die verpflichtende Einführung der Allgemeinmedizin als Prüfungsfach. Auch soll es jetzt endlich selbstverständliche Pflicht einer jeden medizinischen Fakultät in Deutschland werden, einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin vorzuhalten. Das hierzu notwendige Geld ist sehr gut angelegt und muss ohne Vorbehalte nun auch umgehend bereitgestellt und investiert werden; und an genau dieser Stelle hakt es jetzt. Das ist inakzeptabel!

Was das Studium in der Allgemeinmedizin anbelangt fordern wir eine Einbindung gerade auch von Praxen in ländlichen Versorgungsgebieten, die oftmals ein anderes Leistungsangebot vorzuhalten haben, um die Versorgung sicherzustellen. Angebote zur Famulaturförderung gibt es seitens der KV, solche für eine Förderung des PJ durch die Landesregierung. Die neue Führung der KV RLP hat die Beantragung von Famulaturgeldern von den bislang bestehenden bürokratischen Hemmnissen befreit. Wir planen demnächst über unseren Verband abzufragen, welche Praxen bereit sind Studierende als Famulanten oder PJ-ler aufzunehmen und bitten Sie bereits jetzt darum, eine entsprechende Bereitschaft Ihrerseits hierzu zu prüfen.

Ein wichtiges Thema ist immer wieder die Bereitstellung von notwendigen Softwaremodulen für unsere Praxisverwaltungssysteme. Die Implementierung des Medikationsplans kostete je nach Anbieter sehr viel bis gar kein zusätzliches Geld. Für die Umsetzung der HZV- Module werden ebenfalls sehr unterschiedliche Summen verlangt, die entsprechende Software manchmal auch gar nicht zur Verfügung gestellt. Das Problem ist sowohl seitens der K(B)V als auch des Hausärzterverband als drängend eingestuft; es wird an Lösungen gearbeitet, die in der Praxis leicht umsetzbar sind und im Alltag etwas taugen. Es existieren erste vielversprechende Betaversionen entsprechender Software. Über die weitere Entwicklung werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Für alle an einer Mitwirkung im Verband Interessierten stehen unsere Türen offen. Bitte melden Sie sich bei unserer Geschäftsstelle, dort erhalten Sie gerne weitere Informationen.

Ich verbleibe mit freundlichen
kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste
Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber