



## Rundschreiben August 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Sommerferien im Land sind vorbei, der normale Betrieb in unseren Praxen nimmt wieder Fahrt auf. Die anstehenden Bundestagswahlen führen zu einem gewissen Stillstand, was Regulierungsentwürfe betrifft; gravierende Änderungen sind erst im Verlauf des Jahres 2018 zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass eine weitere Stärkung der Selektivverträge erfolgen wird. Wir arbeiten daran in Rheinland- Pfalz auch Gebietsärzte in dieses Vertragsgeschehen einzubeziehen. Wie lange Add-On-Verträge in die Hausarzt zentrierten Versorgung künftig noch eingebunden werden können, bleibt eine spannende Frage. Die Anzeichen mehren sich, dass dies schwieriger werden wird. Alle großen demokratischen Parteien sind sich einig, dass die hausärztliche Versorgungsebene weiter gestärkt werden muss. Wir werden sehen.

Sehr ernst nehmen wir die Unruhe und die vielen Befürchtungen, die uns im Zusammenhang mit der Änderung des Verfahrens zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in RLP erreicht haben. Viele Praxen, kleine und große, fühlen sich sehr unter Druck gesetzt und bedroht. Nach meiner Meinung hat das Schreiben des KV Vorsitzenden Peter Heinz vieles klargestellt und für einige Beruhigung gesorgt. Dennoch ist die Unruhe groß im Land und ich bin der Meinung, dass wir eine grundsätzliche Debatte hierzu werden führen müssen.

In unserem Gesundheitssystem agieren wir als verordnende Hausärzte zwischen den Fronten. Auf der einen Seite sind wir in einem System eingebunden, in dem rein am Profit orientierte multinationale Pharmakonzerne ihre Produkte in den Markt drücken. Um dieser Profitorientierung zu begegnen werden wir von den Regulierungsbehörden durch die vorgegebenen Budgetregelungen in unseren Praxen in ein Korsett streng planwirtschaftlicher Ausprägung gesteckt. Als ob mit solchen Instrumenten aus der Mottengrube sozialistischer Politik jemals wirtschaftliche Probleme gelöst worden wären!

Die Notwendigkeit einer Änderung der Prüfvereinbarung ergab sich für die KV allerdings zwangsläufig, da die bislang geltende Regelung etwa vor Jahresfrist auslief. Aus meiner Sicht würde ich vor allem kritisieren und künftig einfordern wollen, dass insbesondere die Fachausschüsse der KV RLP in die Beratungen zu diesem Themenkomplex eingebunden werden müssen. Auch die pharmakologisch versiertesten Theoretiker der KV Administration wissen nicht genug über die eigenen Gesetzmäßigkeiten und Routinen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Nicht alles, was theoretisch gut klingt, funktioniert auch in der Praxis. Regelungen, die hierbei auf hausärztlichen Sachverstand verzichten, können schlechterdings funktionieren.

Wir hingegen in unseren Praxen sind dringend aufgerufen, uns in unserer Pharmakotherapie frei zu machen von Entscheidungen die auf Informationen beruhen, die anderes verfolgen als das Patientenwohl und ein reibungsloses wirtschaftlichen Funktionieren unserer Praxen. Das durch die Regressgefahr aufgebaute Bedrohungsszenario ist in jedem Fall inakzeptabel. Den gerade aufkeimenden Hoffnungen auf mehr Nachwuchs für unsere Arztgruppe wird durch solche Regressszenarien ein herber Dämpfer versetzt. Wir werden das nicht akzeptieren und uns wehren müssen!

Wir brauchen eine Änderung im System. Das ständige Gegeneinander zwischen Kostenträgern auf der einen und so genannten „Leistungserbringern“ auf der anderen Seite löst keine Probleme. (Im Übrigen verabscheue ich den Begriff der Leistungserbringer: wir sind als Ärzte viel mehr als das und sollten uns so nicht disqualifizieren lassen.) Wir benötigen eine neue Kultur des Miteinanders in der Versorgung, gerade auch in der Pharmakotherapie. Von uns wird hierzu eine neue Fortbildungskultur verlangt, die Informationen und Handlungsanleitungen frei von marktwirtschaftlichen Interessen beinhaltet. Für unsere Fortbildung brauchen wir keine Referenten, die von der Pharmaindustrie bezahlt werden; und auch das nachfolgende Essen können wir selbst finanzieren. Von den Krankenkassen haben wir im Gegenzug zu fordern, dass wir in unseren Praxen in keiner Weise mehr von Arzneimittelregressen bedroht werden! Schon vor vielen Jahren habe ich es geschrieben: wenn wir dieses unser Verordnungs-system den hausärztlichen Kollegen in unseren europäischen Nachbarländern vorstellen, so stößt man auf ungläubiges Entsetzen. So wie in Deutschland, behandelt man Hausärzte in der übrigen europäischen Union nirgendwo! Ich darf Ihnen versichern, dass wir dieses Thema sehr ernst nehmen. Wir werden uns mit viel Engagement dafür einsetzen, dass die Dinge sich zum Besseren wenden, so wie Sie es von uns gewohnt sind und zu Recht erwarten. Dabei bauen wir auf Ihre Solidarität und Unterstützung, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Weitere Aufregung gibt es bundesweit um neu geschaffenen Palliativziffern, die – zunächst für die Dauer von zwei Jahren – extrabudgetär eingeführt wurden und – teilweise – an erneute Zusatzqualifikationen gebunden wurden, welche für sehr viele Praxen nicht erfüllbar sind und sein werden. Alle neu geschaffenen Ziffern sind nicht bei Patienten abrechenbar, die bereits Leistungen in der spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV) erhalten. Gültig sind die Ziffern ab 1. Oktober 2017. **Wichtig: die Abrechnung der bisherigen Ziffern 03370, 03372 oder 03373 ist parallel zu allen unten stehenden neuen Ziffern nicht möglich!**

<b>neue Palliativmedizinische Ziffern ohne Zusatzqualifikation</b>		
<b>GOP</b>	<b>Legende</b>	<b>Bewertung</b>
37305	Zuschlag zum Hausbesuch gemäß 01410 oder 01413 je vollendete 15 Minuten, maximal 90 Min./Tag bei palliativmedizinischer Versorgung (Schmerztherapie, Symptomenkontrolle)	124 Punkte
37306	Zuschlag zum Hausbesuch gemäß 01411, 01412 oder 01415 je vollendete 15 Minuten, pro Besuch bei palliativmedizinischer Versorgung (Schmerztherapie, Symptomenkontrolle) nicht im Notfalldienst/nicht auf Belegstation	124 Punkte
37320	Fallkonferenz, Besprechung mit ärztlichen Kollegen, nichtärztlichen Betreuern, Angehörigen, auch telefonisch, maximal 5 x im Krankheitsfall (= Jahreszeitraum)	64 Punkte
<b>neue Palliativmedizinische Ziffern mit Zusatzqualifikation</b>		
37300	palliativmedizinische Ersterhebung, 1x im Krankheitsfall	392 Punkte
37302	Zuschlag zur Versichertenpauschale, 1 x im Quartal	275 Punkt
37317	telefonische Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstundenzeiten, 1 x im Quartal	1425 Punkte
37318	telefonische Beratung mind. 5 Minuten, werktags 19-7 Uhr, Wochenende, Feiertag	213 Punkte
<b>nur für Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin</b>		
37314	Pauschale für Konsil, 1 x im Quartal, nicht neben Versicherten-, Grund- oder Konsillarpauschale	106 Punkte

Zunächst einmal bleibt festzustellen, dass Leistungsinhalte, die seit Jahrzehnten von uns Hausärzten selbstverständlich mit sehr viel Einsatz, Herzblut und in hoher Qualität erbracht

werden quasi über Nacht als Leistung von Spezialisten aufgerufen werden. Das ist schon ein starkes Stück! Es wäre nur recht und billig gewesen, diese unsere Leistungen seit Jahrzehnten extrabudgetär und angemessen zu vergüten. Aber: unter rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten macht es keinen Sinn sich über die neuen GOP aufzuregen. Der mögliche Ertrag ist im Gesamteinkommen einer Hausarztpraxis vernachlässigbar gering. Problematisch allerdings wird die Angelegenheit dadurch, dass wiederum ein Stück hausärztlicher Identität aus unserem Versorgungsbereich herausgebrochen wird. Die Frage ist, wie wir darauf reagieren.

Die Qualitätsvoraussetzungen fordern entweder eine zweiwöchige Hospitation in einer palliativmedizinischen Einrichtung oder den Nachweis der Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten in den letzten drei Jahren; außerdem ist eine 40- stündige Kursweiterbildung erforderlich. Inwieweit die Weiterbildungsinhalte der geriatrischen Versorgung hierbei angerechnet werden, bleibt zu klären.

Wir haben im Vorstand beschlossen, unseren Kurs beizubehalten und entsprechende Fortbildungscurricula für die Palliativmedizin anzubieten. Wir werden so allen Hausärzten in RLP die Möglichkeit geben, sich gemäß der neu aufgestellten Anforderungen zu qualifizieren. Ähnlich sind wir vor vielen Jahren bereits im Bereich der Diabetologie verfahren, zuletzt in der Geriatrie: durch unser Fortbildungsangebot haben sich so viele Hausärzte qualifizieren können, dass wir in unserer hausärztlichen Fachgruppe die gesamte Versorgung im ambulanten Bereich unter Berücksichtigung aller Qualifikationshürden vollständig sicherstellen können. Nun werden wir also auch in der Fortbildung zur Palliativversorgung tätig werden und Ihnen ein praxisnahes Angebot unterbreiten: Fortbildung von Hausärzten für Hausärzte die Spaß macht und uns einen Benefit in der täglichen Versorgungsarbeit bringt. Ein entsprechendes Kursangebot werden wir Ihnen demnächst unterbreiten.

Bitte merken Sie sich den Termin unseres **Hausärztetages am 24. – 25. November 2017** in Mainz vor. Wir bieten ihnen ein interessantes Programm, sowohl was die Fortbildung für das gesamte Praxisteam angeht, aber auch berufspolitisch. Das Motto lautet:

**Hausarzt in Rheinland- Pfalz – eine Berufung mit Zukunft!** Besondere Angebote werden wir vorhalten für Studierende, Quereinsteiger und Kollegen, die nach längerer Pause wieder in den Beruf zurückkehren möchten.

Hinweis: unserem Schreiben fügen wir bei elektronischem Versand eine Information der KV Hessen bei zur Verordnungen von Cannabinoiden; ein Download von unserer Webseite wird ebenfalls zur Verfügung stehen. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch auf der Webseite der KV RLP.

Ich verbleibe mit freundlichen  
kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz  
Landesvorsitzender

**Hausärzte wählen Hausärzte!**



**( X ) Die Hausarztliste**

Vertretung hausärztlicher Interessen  
ohne Wenn und Aber