



Rundschreiben Juli 2018

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nichts spricht dafür, dass die Implementierung der **Telematikinfrast ruktur (TI)** wie geplant in unseren Praxen umgesetzt werden kann. Schuld daran sind vor allen Dingen die Hersteller der erforderlichen Konnektoren. Die Funktion eines solchen Gerätes besteht darin, eine sichere Datenleitung im Internet herzustellen: ein so genanntes Virtuelles Privates Netzwerk (VPN), in welchem sensible Informationen sicher kommuniziert werden können. Das Dilemma ist, dass Stand heute lediglich ein Gerät überhaupt verfügbar und zertifiziert ist und bestellt werden kann. Besagter Konnektor ist mit rund 30% der eingesetzten Praxisprogramme kompatibel; in allen anderen Fällen hängt der Einsatz von unabdingbaren technischen Voraussetzungen ab. Es bleibt nichts anderes übrig, als dass wir uns auf die Angebote und Vorschläge der Hersteller unserer Praxissoftware verlassen und deren Angebote wahrnehmen. Wenn Ihr Händler Ihnen zusichern kann, die erforderlichen Komponenten liefern zu können und für deren Funktionalität zu garantieren, dann sollten Sie bestellen: allerdings nur, wenn Sie sich schriftlich haben bestätigen lassen, dass auch zu den mit der KBV vereinbarten Konditionen geliefert wird.

Unglaublich ist allerdings, dass wir – wieder einmal! – finanziell in die Pflicht genommen werden sollen. Der Gesetzgeber hatte verfügt, dass die Anschaffungs- und Betriebskosten der TI für unsere Praxen von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Um Druck im Sinne einer raschen Installation auszuüben, wurden gestaffelte Erstattungsbeiträge mit der KBV ausgehandelt nach dem Motto: wer schnell bestellt, dem werden alle Kosten erstattet, wer später kommt muss zuzahlen. Nirgendwo allerdings wurde berücksichtigt, dass eine Situation am Markt eintreten würde, wie sie derzeit gegeben ist: nämlich dass die große Mehrzahl der Praxen gar nicht ordern kann. Die Krankenkassen zucken mit den Achseln und geben als Motto aus: ist nicht unser Problem, verhandeln dann aber doch noch einmal mit der KBV. Heraus kam dabei ein verbessertes Angebot, allerdings keines, welches das Risiko vollständig von unseren Praxen nimmt. Zu Ende ist der Spuk noch lange nicht; es erfordert keine prophetischen Gaben vorherzusagen, dass weitere Verhandlungsrunden werden folgen müssen. Und ebenso klar ist auch, wer am Ende den nicht beglichenen Rest der Zeche wird zahlen müssen: nämlich wir.

Das Theater um die Finanzierung der IT-Infrastruktur spiegelt die Achtung wieder, die unserer Rolle im Gesundheitssystem von den übrigen Akteuren zugemessen wird. Es fügt sich ein in ein Geflecht von Gängelungen und ungerechten Regelungen. Wir lassen das mit uns geschehen und loben uns für Tricks und Kniffe, die uns möglichst ungeschoren unseren Versorgungsauftrag erfüllen lassen. Unsere Regulierungselite im Bundesministerium für Gesundheit bestimmt die Handlungslinie, konfliktive Bereiche der Umsetzung werden dem GBA zugewiesen, der im Ergebnis die KBV in die Pflicht nimmt, als notwendig erachtete Regularien in unseren Praxen zu etablieren und bei Zuwiderhandlung für Sanktionen zu sorgen, wofür dann jeweils die regionalen KVen zu sorgen haben. Das System ruht in sich und trägt sich selbst. Veränderung innerhalb dieser Regulierungskokarde: unmöglich.

Wir haben gelernt all das zu ertragen. Viele von uns kommen aus einer Generation von ÄrztenInnen, denen der Stempel einer so apostrophierten Ärzteschwemme vom ersten Tag des Studiums an aufgedrückt wurde mit der Drohung: wenn Du den Job nicht machen willst:

Dutzende warten darauf, Deine Arbeit zu übernehmen. In diesem Szenario wurden die Budgets erfunden: begrenztes Geld für einen unbegrenzten Leistungsanspruch, den Politiker und Krankenkassen den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen garantieren. Auf unsere Kosten. Gerade wieder aktuell: wenn 20 Stunden garantierte Arbeitszeit in der Praxis nicht ausreichen, dann erhöhen wir doch auf 25 Stunden. Ohne zusätzliches Honorar. Und verpflichten die HausärzteInnen gleich auch noch per Verordnung dazu, Sprechstunden am Wochenende und am Abend abzuleisten.

Wir alle nehmen es weiterhin als unabänderlich hin, dass wir Regressbedrohungen ausgesetzt sind: bei den Verordnungen von Arzneimitteln, Heilmitteln, Hilfsmitteln. Sollen wir uns ernsthaft darüber freuen, dass wir als Hausärzte in 2017 in RLP keinen globalen Regress bei der Arzneiverschreibung erhalten werden, weil wir die Hürde gemeistert haben? Für 2018 sieht die Lage bereits wesentlich düsterer aus. Und: bei all diesem Geplänkel bleibt unverändert die Bedrohung bestehen, dass individuelle Regresse jederzeit bei jedermann möglich sind. Unabhängig von der getroffenen Regelung. Das ist den meisten Praxen gar nicht bewusst. Sind wir verantwortlich für die von uns zu behandelnde Morbidität? Sind wir verantwortlich für die Preisgestaltung der Pharmazeutika, die wir verordnen? Warum eigentlich müssen HausärzteInnen in RLP 10 Prüfgruppen in der Arzneimittelverordnung ertragen, von denen sie in mindestens 8 entsprechende Quoten erfüllen müssen, um frei zu bleiben von einer globalen Regressierung? Warum gibt es für Hausärzte 10 Prüfgruppen, für andere Fachgruppen aber nur 2 oder gar keine? Sollen wir uns ernsthaft darüber freuen, dass eine solche Vereinbarung besser ist als all das, was zuvor in diesem Bereich ausgehandelt wurde? Besser ist auch hier das Gegenteil von gut!

Das, was an Regulierung über uns herabgebrochen wurde, gründet auf dem Gedanken der Überversorgung. Die Regulierungselite wird zur Kenntnis nehmen müssen, dass der flächendeckende Hausärztemangel mit dieser Form der Unterdrückung eines freien Berufes kräftig fortgeschrieben werden wird. Die nachrückende Generation bestimmt hier ganz andere Spielregeln. Und auch die Generation der älteren KollegenInnen wird ihre Arbeitskraft nur dann noch dem System länger als geplant zur Verfügung stellen, wenn sich die Regelungen dramatisch ändern und derartige Bedrohungsszenarien entfallen. **Wer die flächendeckende hausärztliche Versorgung sichern will, muss die Budgetierung und Regressierung unmittelbar beenden. Das ist der erste Schritt, der getan werden muss. Sofort und ohne Abstriche.**

Was können wir tun? Jeder einzelne von uns hat die Möglichkeit, die Politiker seines Berichts anzusprechen, auf die Probleme hinzuweisen und Änderung zu fordern. Der Hausärztemangel ist ein Politikum ersten Ranges. Und verantwortlich dafür sind sie alle: angefangen bei den Kommunalpolitikern, hin zu den Landes- und Bundestagsabgeordneten. Diesen Umstand werden wir nutzen. Wir benötigen dringend und sofort ein primärärztliches Versorgungssystem, in welchem angesichts des bestehenden und nicht mehr abänderbaren Hausärztemangels ärztlicher Sachverstand immer dann eingeschaltet werden muss, wenn vorgeschaltete Versorgungsstrukturen ein Problem nicht lösen können. **In der Gesundheitspolitik der kommenden 10 Jahre muss die Stärkung und der Erhalt der hausärztlichen Versorgungskultur absolute Priorität besitzen.** Dazu benötigt es zum einem Sofortmassnahmen, mit denen ad hoc eine Verbesserung erreicht werden kann. Dazu zählen Maßnahmen wie der dringend weiterhin zu fördernde Quereinstieg Allgemeinmedizin, aber auch die Finanzierung von Mitarbeiterstellen in Praxen durch die öffentliche Hand, analog der Regelungen im stationären Bereich. Dies muss ergänzt werden um mittelfristig greifende Initiativen, die auf eine vermehrte Zahl an Ausbildungsplätzen für Medizinstudierende und eine intensive Einbindung von allgemeinmedizinischen Versorgungspraxen gerade in der Fläche in der Ausbildung fußt.

Information der KBV

Sofortige Aussetzung von Stichprobenprüfungen

Der § 299 SGB V sieht vor, dass Versichertendaten nur pseudonymisiert übermittelt werden dürfen. Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie regelt dagegen, dass im Rahmen von Stichprobenprüfungen die Dokumentation des Arztes inklusive Indikationsstellung und Befund einzubeziehen ist. Nach Auffassung des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg verstößt die Regelung in der Qualitätsprüfungs-Richtlinie damit gegen den § 299 SGB V. Stichprobenprüfungen in der bislang geübten Form sind daher ab sofort nicht mehr rechtens.

SEAL-Projekt

(Strukturierte Erkennung Asymptomatischer Lebererkrankungen)

Gerne möchte ich nochmals auf das SEAL-Projekt hinweisen, das von der Universitätsmedizin Mainz, der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und anderen Partnern umgesetzt und durch unseren Landesverband sehr gerne unterstützt wird. Im Rahmen des Check-up-35 wird ein Screening auf das Vorliegen von Lebererkrankungen durchgeführt und allen Versicherten der AOK angeboten. Die Durchführung ist einfach und sehr rasch umzusetzen, wenn der Weg einmal in einer Praxis etabliert wurde. Ich halte den Sinn des Projektes für hoch, die Evaluation nach 3 Jahren wird zeigen, ob das Screening einen Nutzen bringt und in die allgemeine Versorgung übernommen werden kann. **Daher möchte ich Sie alle dieser Stelle nochmals sehr herzlich bitten und auffordern, das SEAL - Projekt durch Ihre Teilnahme zu unterstützen.**

Weitere Informationen und Download der Unterlagen unter:
<https://www.lebervorsorge.de/seal/web/>

Hausärztetag 2018

Bitte merken Sie den Termin für den nächsten **Hausärztetag am 23. -24. November** bereits vor. Fortbildung für das gesamte Praxisteam. Seminare für Einsteiger in die hausärztliche Versorgung. Regressprophylaxe. Wirtschaftliche Praxisführung. Und viele interessante Fortbildungsthemen. Das genaue Programm und die Buchungsdetails werden demnächst veröffentlicht.

Änderung EBM

Zur Verbesserung der Indikationsstellung zur Einleitung einer antibiotischen Therapie eignet sich gut die Bestimmung des **Procalcitonin**. Schnelltests wären verfügbar, dürfen aber von Hausärzten nicht abgerechnet werden. Damit wird dieser an sich wertvollen Diagnosehilfe der Boden entzogen: Hilfestellung leistet der Test in der Regel nur dann, wenn das Ergebnis in wenigen Minuten vorliegt. Dennoch - bei Anforderung über das Labor: Ausnahmeziffer **32004** nicht vergessen.

Famulaturplätze gesucht

Wir suchen Praxen - sehr gerne solche auf dem Land -, die bereit sind, sich in der Famulatur um Studierende zu bemühen und diesen die Inhalte unserer täglichen Arbeit nahe zu bringen. Geplant sind auch Gruppenfamulaturen, bei welchen mehrere Studierende an einem Ort untergebracht werden sollen. Neben der Famulaturtätigkeit wollen wir für die Freizeitgestaltung nach der Praxistätigkeit Kommunen gewinnen, die den jungen MedizinerInnen die jeweilige Region schmackhaft machen können. Bei Interesse bitte in der Geschäftsstelle melden; wir freuen uns auf Ihr Engagement! Vielleicht sprechen Sie auch Ihre(n) BürgermeisterIn gleich mit an!

Ihnen allen wünsche ich einen schönen Sommer, gute Erholung für alle Urlauber und weiterhin viel Freude und Spaß bei der Arbeit. Trotzten wir auch weiterhin gemeinsam all den Widrigkeiten ! Es lohnt sich, weil wir den schönsten Arbeitsplatz von allen innehaben!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzende

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber