



Rundschreiben No. 6, April 2020

ES REICHT!

Koblenz, den 08.04.2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ES REICHT! Das institutionelle Verhalten gegenüber der essenziell notwendigen, hausärztlichen Tätigkeit gerade in diesen Krisenzeiten ist unverantwortlich. Wie unser Bundesvorsitzender Ulrich Weigeldt bereits am 7.4.2020 konstatierte: „Hausärztinnen und Hausärzte bilden in diesen Zeiten die Bastion, die die Patientinnen und Patienten vor einer Einweisung in die stationäre Behandlung schützt.“

Die Masse der Coronaerkrankten wird von uns beraten und behandelt. Darüber hinaus kümmern wir uns auch jetzt um die ganzheitliche Versorgung der Bevölkerung. Andere Krankheiten machen keine Pause. Wir auch nicht! Mit ganzer Kraft engagieren sich Kolleginnen und Kollegen zusammen mit ihren Praxisteams für die Sicherstellung der ambulanten Patientenversorgung. Wir fahren Hausbesuche, wir führen eine schier unfassbare Zahl an telefonischen Beratungen durch. Wir begleiten weiterhin unsere Patienten in allen Lebensphasen bis hin zur insbesondere jetzt schwierigen Phase der Sterbebegleitung zuhause, denn wir sind Hausärzte. Das ist unsere Passion, dafür haben wir den hippokratischen Eid abgelegt – in guten wie in schlechten Zeiten! Wir entziehen uns nicht der Verantwortung!

Doch wie werden wir unterstützt?

Es fehlt überall an Schutzkleidung. Staatliche Pandemiepläne, die seit Jahren existieren, wurden einfach ignoriert. Die Landesregierung verkündet, sie sei nicht verantwortlich für den Schutz der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und deren MitarbeiterInnen. Preise für Schutzkleidung, Handschuhe, Desinfektionsmittel et al – sofern überhaupt vorhanden – explodieren.

Wir fordern: Praxisbedarf gehört in den Sprechstundenbedarf! Im Endemiefall ist die staatliche Hand verantwortlich. Es geht um das öffentliche Interesse, die Gesundheit der Bevölkerung und die, der sie versorgenden Gesundheitsberufe zu schützen!

Hausärztinnen und Hausärzte unternehmen derzeit alles, um Infektionsketten zu durchbrechen bzw. zu verhindern und wandeln, soweit möglich, persönliche in indirekte Kontakte um. „Communicare“ (lat.) bedeutet „mitteilen“, sprich: das Wort ist das entscheidende Momentum, nicht das Gesicht. Warum ist diese Gesprächsform, die im Sinne der Seuchenhygiene essenziell ist, budgetiert? Die Videophonie hingegen nicht. Gerade unsere Seniorinnen und Senioren sind auf das WORT angewiesen, technische Voraussetzungen sind nicht gegeben oder kaum zu händeln. Datenleitungen sind chronisch überlastet oder regional gar nicht vorhanden. Videophonie überwiegend schlichtweg nicht umsetzbar.

Wir fordern: Eine sofortige Entbudgetierung sämtlicher Gesprächsleistungen einschließlich der verbalen Intervention sowie eine Abrechenbarkeit UNABHÄNGIG davon, ob sie telefonisch, per Videophonie oder im direkten Arzt-Patienten-Kontakt erbracht werden, UND UNABHÄNGIG davon, worüber mit den Patienten gesprochen wird!

Wir brauchen dringend Unterstützung unserer Arbeit – JETZT! Ohne die Hausärztinnen und Hausärzte bricht die ambulante Versorgung zusammen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch wenn ich die „Neuerungen“ im EBM in ihrer Sinnhaftigkeit überwiegend nicht verstehe, so möchte ich Ihnen nachfolgend doch die wichtigsten sog. NEWS der letzten Tage zusammenfassen – bitte ohne Gewähr und vermutlich schon wieder mit Anpassungen, kaum dass dieser Rundbrief Sie erreicht ... Dennoch will ich es versuchen:

1. Neue Telefonziffer (seit 1.4. bis 30.6.20 befristet!): 01434

- kombinierbar mit 01435 (dies weiterhin nur 1x/Arztfall/Quartal)
- Wert: 7,14 € PRO 5 min. Maximal 6x/Arztfall ansetzbar
- fällt unter das Gesprächsbudget der 03230
- nicht bei praxisfremden Patienten ansetzbar (mind. 1 persönl. APK in einem der vorherigen 6 Quartale)
- bei Kombination mit 88240: extrabudgetär

2. Videosprechstunde:

- unbudgetiert und ohne vorherige KV-Genehmigung möglich bis 30.6.20
- **01444**: unbekannter Patient, 10 Punkte (= Pat. in den letzten beiden Quartalen nicht in der Praxis, Aktuelles eingeschlossen)
- **01450**: Technikzuschlag, 40 Punkte (gedeckt)
- **01451**: Anschubfinanzierung, 92 Punkte (bis 50 Pat., mindestens 15 Patienten, zeitlich befristet)
- Kombination mit Ordinationsziffer möglich, Abschlüsse, siehe kbv.de
- Kombination mit 03230 möglich, diese dann mit „V“ kennzeichnen
- Kombination mit 35110/35100 möglich (bis 30.6.20)

3. Coronaverdacht:

- Bei jedem COVID Verdachtsfall (Ausschluss, Abklärung oder Testung) **88240** ansetzen PRO TAG, d.h. ggf. auch mehrmals im Quartal. Alle Leistungen, die an diesem Tag zusätzlich erbracht werden, sind extrabudgetär. Nach Ausschluss nicht mehr ansetzbar. (siehe KBV, 5.4.20)

4. Corona-Ambulanz/Sprechstunde:

- **97700**: 1x PRO Behandlungsfall abrechenbar. Voraussetzung: Man ist bei der KV RLP als Corona-Arzt gemeldet (Meldeformulare über die KV RLP erhältlich)
- bei jedem Kontakt **88240** ansetzen

Diagnoseverschlüsselung in der Corona-Ambulanz/Sprechstunde:

Da nur Infektpatienten gesehen werden: **IMMER J06.9 G** verschlüsseln + ggf.

NEU: U07.1G = positiv getesteter Patient

U07.2G = klinisch-epidemiologischer Verdacht ohne Labornachweis

5. Coronaabstriche in der Praxis:

- 88240 + 32006 (Laborausschlussziffer für meldepflichtige Erkrankung)

Mein FAZIT: Furchtbar kompliziert!! Das sind Arbeitsverhinderungsmaßnahmen, die die bereits aufgeblähte Bürokratie des starren EBM's weiter verschlimmern.

Unsere Empfehlung: REIN IN DIE HZV!!! Dort wird die Ordinationsgebühr und die Chronikerpauschale abschlagsfrei vergütet, unabhängig davon, ob es sich um einen persönlichen oder telephonischen Kontakt handelt. Für das Vorhalten einer Videophonie gibt es im TK- und im GWQ-HZV-Vollversorgervertrag darüber hinaus Zuschläge für jeden eingeschriebenen Patienten.

Wir sind weiter für Sie da! Werden Sie Mitglied eines starken Verbandes!

Ihnen allen von ganzem Herzen ein gesundes Osterfest!

Ihre



Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende HÄV RLP

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber