



Rundschreiben No.17, Juli 2021

Leistung versus Wertschätzung

Koblenz, den 05.07.2021

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

alle Praxisteams warten sehnsüchtig auf die dringend notwendige Erholungspause, das Impfprozedere in den Praxen schien nach den letzten drei extrem turbulenten Monaten endlich in etwas ruhigeres und geordneteres Fahrwasser zu kommen, bis zur Pressemeldung der STIKO am 1.7. ...

Die **extrem hohe Belastung für die Praxisteams** will seit Pandemiebeginn einfach kein Ende nehmen. Seit nun mehr als 15 MONATEN werden Sie ständig mit Neuerungen, Anpassungen, kurzfristigen Revisionen von Konzepten und ad hoc Meldungen aus der Presse mit häufig unmittelbarer Auswirkung auf Ihre tägliche Arbeit konfrontiert.

Insbesondere der **Bürokratieaufwand** und die **kurze Halbwertszeit von Verwaltungsvorgaben** waren noch nie so kräftezehrend wie derzeit. Beispielhaft möchte ich hier auf die zuletzt vom BMG in der Corona-virus-ImpfVO festgelegte Dokumentation von Impfberechtigungen verweisen. Es ist einfach unfassbar, dass für EINEN einzelnen Verwaltungsakt VIER verschiedene Ziffern mit SECHS verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten und DREI verschiedenen Vergütungshöhen ausgelobt wurden. Nun gesellen sich hierzu noch die Genesenzertifikate (NEU: GOP 88371 über Ihr PVS bzw. GOP 88370 über die Webanwendung des RKI -> gültig und abrechenbar bis 180 Tage ab 28 Tage nach positivem PCR Test). Auf die VIERUND-ZWANZIG verschiedenen Abrechnungsziffern für die Impfleistung möchte ich an dieser Stelle nicht näher eingehen. Die Zahl spricht für sich.

Diesem **Bürokratiewahnsinn** stehen diametral die Vorgaben des SGB V §87 Absatz 2b entgegen: „...die im EBM aufgeführten hausärztlichen Leistungen sollen als VersichertenPAUSCHALEN abgebildet werden. Mit den Pauschalen sollen die gesamten ... erbrachten Leistungen ... vergütet werden.“

Hochwertige ärztliche Tätigkeit wird pauschalisiert vergütet im Gegensatz zu reiner Verwaltungstätigkeit mit einem **seit Pandemiebeginn explosionsartigen und maximal undurchsichtigen Wildwuchs** von kleinstteilig regulierten Formalien mit noch dazu meistens kaum erwähnenswerter Gültigkeitsdauer und konsekutiv **hohem Regressrisiko** (Pressemeldung in der Ärztezeitung vom 2.7.21: „Trotz Pandemie: Kassen überziehen Ärzte mit Prüfungen“). SO funktioniert **Staatsmedizin**: Sie ist teuer, bürokratisch aufgeblasen, wenig effizient und weit entfernt von einer best practice für eine optimale Patientenversorgung. Hausarztpraxen werden durch diesen Bürokratiewahnsinn in ihrer medizinischen Kernkompetenz massiv behindert, die zentrale Aufgabe der Versorgung kann nicht mehr adäquat umgesetzt werden. Der **überhastete und ebenfalls extrem holprige Start in die Digitalisierung** als weitere Umbruchsituation verursacht zusätzlichen Stress.

Wir fordern die Krankenkassen und den Gesetzgeber daher auf, **endlich für einen massiven Abbau von Bürokratie und Regressrisiken zu sorgen**, eine **leistungsgerechte Vergütung in den Hausarztpraxen** zu etablieren, die Digitalisierung in der Versorgung nicht dazu zu nutzen, um Praxen mit fachfremden Verwaltungstätigkeiten lahmzulegen sowie analog zum stationären Sektor zur Sicherstellung ambulanter Versorgungsstrukturen einen **anteilig über die Krankenkassen zu finanzierenden Praxis-Schutzschirm** zu etablieren (siehe Resolutionen der KV VV vom 19.06.2021 im Anhang).

Denn die Pandemie wird in der ambulanten Versorgung geknackt! 9 von 10 Coronapatienten werden **ambulant** versorgt, allein in Rheinland-Pfalz wurden bereits über **1,3 Mio Impfungen in den Arztpraxen** seit dem Start der Impfkampagne vor 3 Monaten zusätzlich zur regulären Patientenversorgung durchgeführt. **Eine großartige Leistung!**

Und dennoch findet diese fundamental notwendige Aufgabe von **Hausarztpraxen als game changer** keine Wertschätzung in politischen und kassenrechtlichen Entscheidungen.

Ganz im Gegenteil: Nicht nur, dass zu Beginn der Impfkampagne Hausarztpraxen über Wochen die Kompetenz für Coronaimpfungen abgesprochen wurde, **unter dem „Coronaradar“ haben Substitutionsbestrebungen eine schier unglaubliche Dynamik entwickelt!**

Es gibt erste unmissverständliche Projekte in RLP, die eine **Etablierung von arztfreien Arztpraxen unter Leitung eines Physician Assistants (PA)** vorbereiten.

Zudem hat die AOK Rheinland-Pfalz mit dem Apothekerverband Rheinland-Pfalz einen **Modellvertrag** mit einer Laufzeit von 3 Jahren unterschrieben, die **Apotheken ab diesem Herbst die Möglichkeit für Grippeimpfungen eröffnet** - argumentativ unterlegt mit der Aussage, man wolle durch diese Ausweitung die Impfquote verbessern (siehe Resolution im Anhang).

Nicht erwähnt wird in diesem Kontext, dass die Ursachen für die mangelhafte Impfquote mitnichten in den Praxisstrukturen liegen! Gleichzeitig beinhaltet der Vertrag eine **über 30% höhere Vergütung für Apotheker**. Den Apothekern wird die Möglichkeit eröffnet, **unabhängig von STIKO Empfehlungen, alle Personen ab 18 Jahren zu impfen, während die Ärzteschaft weiterhin an die STIKO gebunden ist** und bei Nichtbeachtung sofort der Regress droht. Auch in der Saison 21/22 wird eine Grippeimpfung außerhalb der STIKO Vorgaben nur über das für den Patienten aufwendige Ersatzverfahren (Privatabrechnung) möglich sein, was für AOK-Versicherte die Bereitschaft für eine unkomplizierte Impfung in der Apotheke weiter erhöhen wird. Auch von gesetzgeberischer Seite wurden bereits Pflöcke eingeschlagen, die Apotheker nach einer Schulung ermächtigen, Impfaufklärung, Impfung sowie ggf. eine Notfallintervention durchzuführen. **Dies ist ein Schlag in das Gesicht eines jeden Einzelnen von uns, die wir uns durch 6 Jahre Studium und 5 Jahre Facharztweiterbildung gekämpft haben**, bevor es uns erlaubt war, eigenverantwortlich auch nur eine einzige Impfung gegen Grippe zu applizieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich appelliere an dieser Stelle ausdrücklich an Sie: **Sprechen Sie JETZT mit Ihrer Apotheke vor Ort, ob Sie ein Impfangebot in der Apotheke wirklich mittragen können**. Denken Sie bitte daran, dass Sie beispielsweise die Möglichkeit haben, auch in anderen Apotheken Ihren Sprechstundenbedarf und alle Impfstoffe zu bestellen, und dergleichen mehr. Schulungen für Apotheken werden aus der Ärzteschaft gestemmt werden: Auch hier sollte jeder gut abwägen, **inwieweit man aktiv an der Substitution unseres Berufsstandes mitwirken möchte**.

Von der Politik, den Krankenkassen, und hier an erster Stelle **von der AOK Rheinland-Pfalz, fordert der Hausärzterverband Rheinland-Pfalz** nachdrücklich und in aller Klarheit, dass im Sinne der angestrebten sektorenverbindenden Versorgung nicht nur originär ärztliche Leistungen auf Apotheken übertragen werden können, sondern **dass dieses Vorgehen selbstverständlich auch im umgekehrten Sinne ausgestaltet wird in Form eines Dispensierrechts von Medikamenten für Arztpraxen!**

Wir erwarten von der Politik und den Krankenkassen in Rheinland-Pfalz, dass dieses sog. „neue Denken zum Wohle aller im Gesundheitswesen“ **durch ein entsprechendes Modellprojekt auch für Arztpraxen mit Leben gefüllt wird!**

Das Gleiche gilt im Übrigen für die Einbindung von **Physician Assistants** in Arztpraxen. **Qualitativ hochwertige ambulante Versorgung ist ausschließlich unter ärztlicher Ägide möglich**. Einen PA als Arztersatz lehnen wir in aller Schärfe ab!

Modellprojekte, die es engagierten Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, mit neuen Strukturen – gerne auch **unter Einbindung von Physician Assistants im Sinne der Delegation** – flexible Versorgungsangebote vor Ort gerade auch im ländlichen Raum zu schaffen, finden hingegen unsere ausdrückliche Unterstützung!

Anstatt über weitere, klinikbasierte Substitutionsstrukturen zu diskutieren, **laden wir hiermit die Landespolitik, die Krankenkassen, die KV, die LÄK und das Gesundheitsministerium ein**, gemeinsam mit uns ein **Konzept zu entwickeln, wie ambulante Versorgung zukunftsfähig gestaltet werden kann**. Die Menschen in Rheinland-Pfalz haben auch im digitalisierten Versorgungszeitalter Anspruch auf eine **wohnortnahe, persönliche und unverändert qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung**. Ambulant vor stationär steht in den Programmen vieler Parteien für die kommende Bundestagswahl. Wir sind bereit, dieses Credo mit neuen Ideen und Konzepten zum Leben zu erwecken.

Und Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, können uns hierbei aktiv unterstützen und mitdiskutieren – spätestens im Rahmen unseres **nächsten Hausärztetags in Mainz am 19. und 20. November 2021** mit dem politischen Thema:

Hausärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz: Ist das Kunst oder kann das weg?

Neben vielen hoch interessanten Fachvorträgen einschließlich aller notwendigen DMP-Punkte für Ärzte und MFAs **freuen wir uns sehr, am Freitag, dem 19.11.2021 Herrn Staatsminister Clemens Hoch zu Gast in der Podiumsdiskussion begrüßen zu dürfen.** Thematisch vorbereitet wird diese durch drei engagierte Referenten mit den Themen:

- Substitution verhindern: Hausärztliche PAs als Gegenentwurf!
- Hausärztliche Versorgung als Hybrid-Modell
- Gesetzliche Rahmenbedingungen der Substitution ärztlicher Leistungen

Ein großes Dankeschön an dieser Stelle schon einmal an unsere Fortbildungsbeauftragten, Frau Dr. von Buch und Herrn Dr. Niwa, die sich nicht nur verantwortlich für die Fortbildungen im Jahresverlauf zeichnen, sondern mit großer Akribie bereits mitten in den Vorbereitungen für den Hausärztetag stecken.

Damit Ihnen jedoch die Zeit bis dahin nicht zu lange wird, darf ich Ihnen schon heute eine weitere **Fortbildungsveranstaltung** sehr ans Herz legen, die der Hausärzteverband Rheinland-Pfalz gemeinsam mit der KV Rheinland-Pfalz als Webinar entwickelt hat und Sie für die Digitalisierung in der Hausarztpraxis fit machen soll. Bitte notieren Sie sich schon heute **Mittwoch, den 15.09.2021, 16:00-18:00 Uhr.** **Webinartitel: „ePA, eAU, eRezept: Wie funktioniert´s?“** Eine Einladung erhalten Sie in diesem Fall von der KV RLP. Schon jetzt ein herzliches Dankeschön für die inhaltliche Ausgestaltung gilt den Mitarbeitern der KV RLP. Weitere Fortbildungsveranstaltungen bis zum Jahresende finden Sie auf unserer Homepage. Vorbeischaun lohnt sich! Auch unsere Vorstandspost wird Sie in der 2. Jahreshälfte unverändert mit Information rund um Ihre Praxistätigkeit versorgen. Wir sind gerne für Sie da! Und vergessen Sie bitte nicht: Am 27.10.2021 finden die Kammerwahlen statt. **Bitte wählen Sie, bitte unterstützen Sie die Kandidaten des Hausärzteverbandes!!!** Jede Stimme zählt!

Ihnen allen zunächst einmal einen wunderschönen und erholsamen Sommer, kommen Sie bitte gesund und erholt zurück. Sie alle werden dringend gebraucht!

Herzliche Grüße,

Ihre



Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende HÄV RLP

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste

Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber

RESOLUTION Grippeimpfung durch Apothekerinnen und Apotheker

Impfungen - auch gegen Influenza - sind ureigene ärztliche Aufgabe und gehören ausschließlich in die Hände von Ärztinnen und Ärzten

Die Vertreterversammlung der KV RLP kritisiert in aller Schärfe die kürzlich abgeschlossene Impfvereinbarung zwischen dem Apothekerverband RLP und der AOK RLP/Saarland, die im kommenden Herbst in rheinland-pfälzischen Apotheken modellhaft die Durchführung von Grippeimpfungen ermöglicht.

Jede Impfung bedarf einer vorherigen ärztlichen Aufklärung und Überprüfung des Gesundheitszustands unmittelbar vor Durchführung der Impfung. Dies ist im Sinne der optimalen Patientensicherheit ausschließlich in ärztlich geführten Praxisstrukturen umzusetzen. Auch eine nicht generell auszuschließende, ggf. lebensbedrohliche akute Impfkomplication nach Impfung kann nur durch eine unmittelbare ärztliche Intervention adäquat durchbrochen werden.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte haben umfassende Kenntnis über die gesundheitlichen Voraussetzungen ihrer Patientinnen und Patienten und können individuell entscheiden, ob aus medizinischer Sicht eine Impfung gegen Influenza unbedenklich und sinnvoll ist. Impfen gehört zum täglichen Kerngeschäft von Arztpraxen. Hier besteht hohe Professionalität und jahrzehntelange Routine, wie das Engagement bei den Corona-Impfungen aktuell wieder einmal beeindruckend unter Beweis stellt.

Die in den letzten Jahren zunehmende Impfmüdigkeit in der Bevölkerung wird nicht durch die Hinzunahme neuer Impfstrukturen verbessert, sondern durch

1. den massiven Ausbau staatlich geförderter und zielgerichteter Impfaufklärungskampagnen,
2. eine ausreichende und planbare Verfügbarkeit von Grippeimpfdosen in den Arztpraxen,
3. sofortige und dauerhafte Anpassung der Impfvereinbarung in RLP mit der Möglichkeit zur Grippeimpfung für ALLE Altersgruppen in den Arztpraxen.

Zudem fordert die Vertreterversammlung erneut, dass Regresse, d.h. Rückzahlungsforderungen abgeschafft und bürokratische Hürden bei der Impfstoffbestellung massiv reduziert werden.

Grippeimpfungen sind seit jeher zentraler Bestandteil der Patientenversorgung in Arztpraxen. Hausarzt- und Facharztpraxen stellen sich auch in der Coronapandemie uneingeschränkt dieser gesamtgesellschaftlichen Verantwortung.

RESOLUTION Impfvergütung COVID-19

Klares Bekenntnis zu den Herausforderungen der SARS-CoV-2 Impfungen, aber Vergütung der Impfungen gegen SARS-CoV-2 für Arztpraxen unzureichend!

Impfungen gegen SARS-CoV-2 sind in der Pandemie essenzielle Aufgabe aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die derzeit einzig verfügbare Maßnahme zum bestmöglichen Schutz der Gesamtbevölkerung in Deutschland vor einer COVID-19 Infektion. Die Vertreterversammlung der KV RLP bekennt sich klar und vorbehaltlos zu dieser gesamtgesellschaftlich relevanten Herausforderung und hat seit Anfang April 2021 durch die überwältigende Teilnahme zahlreicher Mitgliedspraxen am Impfgeschehen dieses Bekenntnis eindrucksvoll im Dienste unseres Gemeinwesens unter Beweis gestellt.

Während aktuell noch die große Zahl der Impfwilligen bei viel zu knappem Impfstoffangebot den Praxisalltag hochgradig belastet, wird in wenigen Wochen ein Überangebot an Impfstoff einer großen Zahl an Impfskeptikern gegenüberstehen. Beratung, Vorbereitung und Durchführung einer Impfung gegen SARS-CoV-2 sind nicht vergleichbar mit anderen Routineimpfungen.

Ab dem 2. Halbjahr 2021 wird neben dem hohen organisatorischen Aufwand ein noch intensiveres Beratungsengagement der Ärzteschaft gefordert sein, um die große Gruppe der Impfskeptiker vom Nutzen einer Impfung für den Einzelnen und die Gesellschaft zu überzeugen. Ohne das zum Teil über viele Jahrzehnte bestehende, vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis als Voraussetzung für die Annahme eines Impfangebots wird eine „Herdenimmunität“ in Deutschland nicht zu erreichen sein. Diese Überzeugungsarbeit erfordert dauerhaft ein zeitintensives und umfassendes Engagement von Ärztinnen und Ärzten in allen haus- und fachärztlichen Praxisstrukturen. Alternativ werden die Kosten zur Behandlung von Corona- und Long-COVID-Patienten die Krankenkassen um ein Vielfaches finanziell belasten. Prävention statt Therapie stellt bis heute das effektivste Prinzip für alle Bürgerinnen und Bürger, aber auch für den Sozialstaat dar.

Die gesamte ambulante Infrastruktur, insbesondere auch für Impfungen, wird ausschließlich durch die Vergütungen der Arztpraxen finanziert. Die Vertreterversammlung der KV RLP fordert daher eine kostendeckende und leistungsgerechte Anpassung der Vergütung der Impfungen gegen SARS-CoV-2 für Arztpraxen, die seit Pandemiebeginn in der Versorgung der Menschen an vorderster Front standen und stehen.

RESOLUTION Praxis-Schutzschirm

Die niedergelassene Ärzteschaft verurteilt die geringe Wertschätzung angesichts ihrer herausragenden Rolle bei der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten während der Pandemie. Im Vergleich zu den auch in 2021 fortgesetzten Sonderregelungen für die Krankenhäuser und sowie der Missachtung der Leistungen unserer Praxismitarbeitenden sollen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Ausfälle aus ihren eigenen budgetierten Honoraren kompensieren.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, das EpiLage-Fortgeltungsgesetz beim Praxis-Schutzschirm dringend nachzubessern und die Ausgleichszahlungen wie 2020 anteilig über die Krankenkassen zu finanzieren. Die derzeitige Regelung halten wir sowohl rechtlich als auch politisch für hochproblematisch.