



Rundschreiben Juni 2022

Geschäftsstelle
Am Wöllershof 2
56068 Koblenz
Telefon 0261 2935600
Telefax 0261 2935980
E-Mail info@hausarzt-rlp.de
www.hausarzt-rlp.de

Keine Zerstückelung hausärztlicher Versorgung!

Als „Meilenstein für die Patientenversorgung“ bezeichnete vor wenigen Tagen die Präsidentin des Deutschen Apothekerverbands (DAV) das geschiedste Paket einer sogenannten „erweiterten Medikamentenberatung“ durch Apothekerinnen und Apotheker, auf das sich der DAV mit dem GKV Spitzenverband geeinigt hatte und deren Inhalte nun vor wenigen Tagen nach der Entscheidung des Schiedsgerichts der Öffentlichkeit präsentiert wurden.

Der Schiedsspruch beinhaltet Folgendes mit sofortiger Wirkung:

1. Beratung von Patienten, denen dauerhaft fünf oder mehr Medikamente verordnet werden einmal im Jahr, oder bei erheblicher Umstellung der Medikation auch häufiger. Die Leistung wird mit 90 Euro netto + Umsatzsteuer honoriert.
2. Organtransplantierte oder Patienten mit Immunsuppressiva oder oralen Chemotherapeutika können eine Beratung bei Neuverordnung in Anspruch nehmen. Auch diese Leistung wird mit 90 Euro netto für eine Erstberatung bzw. 17,55 Euro netto für eine Folgeberatung im Abstand von zwei und sechs Monaten vergütet.
3. Blutdruckpatienten unter Blutdruckmedikation können einmal jährlich ihren Blutdruck kontrollieren lassen. Anschließend sollen bei Bedarf konkrete Empfehlungen einschließlich möglicher Medikationsanpassungen ausgesprochen werden und bei Werten oberhalb definierter Grenzwerte der Kunde zum Arztbesuch aufgefordert werden. Vergütung: 11,20 Euro netto (delegierbare Leistung)
4. Asthmatiker (ab 6. Lbj.) können sich von Apotheken in die Anwendung inhalativer Devices einweisen lassen. Der Service beinhaltet auch Übungen zur Inhalationstechnik. Der Anspruch besteht nach Neuverordnung oder bei Gerätewechsel. Eine Wiederholung ist alle 12 Monate möglich, wenn der Patient nicht zwischenzeitlich ins DMP Asthma oder COPD eingeschrieben wurde. Honorierung: 20 Euro netto (delegierbare Leistung)

Die Einführung dieser zusätzlichen „pharmazeutischen Dienstleistungen“ ist verbunden mit neuen Mehrausgaben für GKV, PKV und Beihilfe: 150 Mio Euro + 26,5 Mio Euro Umsatzsteuer für die GKV, 11,9 Mio Euro für die PKV und ca. 6 Mio Euro für die Beihilfe.

Gesetzliche Grundlage für diesen Schiedsspruch ist das noch unter Ex-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn 2020 verabschiedete „Apotheken-vor-Ort-Stärkungsgesetz“

Soweit die neue Faktenlage.

Was bedeuten diese „neuen pharmazeutischen Dienstleistungen“ nun für die hausärztliche Versorgung vor Ort?

1. Die Versorgungsqualität wird schlechter! Viel hilft NICHT viel!

Der Gesetzgeber, d.h. die Gesundheitsministerien in den Ländern sowie insbesondere das BMG haben bis heute nicht verstanden, dass **ZWINGEND und JETZT eine Deregulierung und Effizienzsteigerung des heute schon für Patientinnen und Patienten höchst komplexen und nicht mehr verständlichen Gesundheitssystem notwendig ist.**

Worin liegt die Verbesserung der Versorgung, wenn Patientinnen und Patienten wegen eines einmalig in der Apotheke gemessenen erhöhten Blutdrucks in die Arztpraxis verwiesen werden. Dies sorgt für zusätzlichen Stress bei Patientinnen und Patienten, stört das Vertrauen in die ärztliche Behandlung und widerspricht zudem jeder Leitlinie! Wenn Apotheken dann auch noch unpassende Therapieempfehlungen aussprechen, weil Ihnen schlichtweg der ganzheitliche fachärztliche Blick auf die Patientensituation fehlt, wird es noch komplizierter. „Viel hilft viel“ trifft es eben nicht!

Worin liegt eine Verbesserung der Versorgung, wenn Patientinnen und Patienten nach Einleitung einer AK- oder Chemotherapie über Nebenwirkungen beraten werden, die bereits in Arztpraxen erfolgt ist und für die bereits notwendige Laborkontrollen veranlasst wurden. Ein algorithmus-basierter Computerausdruck mit Aufführung sämtlicher möglicher Nebenwirkungen wird Patientinnen und Patienten von der konsequenten Durchführung einer Chemo- oder AK-Therapie abschrecken, nachdem Ärztinnen und Ärzte diese zuvor in einem vertrauensvollen Gespräch für die Durchführung der Therapie mit großem Aufwand motiviert haben und ihnen zu verstehen gegeben haben, dass wir nach bestem Wissen und Gewissen unter Berücksichtigung möglicher Nebenwirkungen und Berücksichtigung des Menschen in seiner Ganzheitlichkeit entschieden haben und diese nun durch die Therapie leiten. Dieser so zentral wichtige Vertrauensmoment wird nun durch ein schriftliches Bombardement von Patientinnen und Patienten mit pharmazeutischen Fachtermini nachhaltig gestört, ja womöglich zerstört. Auch hier hilft viel eben nicht viel!

Worin liegt eine Verbesserung der Versorgung, wenn Patientinnen und Patienten beim Apotheker über ihr Device unter Asthmatherapie beraten werden, wo doch die Besprechung der Inhalationstechnik Teil der DMP-Untersuchung ist? Warum empfehlen Apotheken nicht konsequent und gebührenfrei ihren Patienten, sich ins DMP einschreiben zu lassen, um unter ärztlicher Supervision ganzheitlich und kontinuierlich (nicht nur bei Ersteinstellung oder Umstellung) bei ihrer chronischen Erkrankung betreut zu werden? Anstatt auch hier „viel hilft viel“ zu propagieren, wäre eine Stärkung von Praxisteams durch zusätzliche Motivation durch Apotheken zur DMP Teilnahme die wesentlich effizientere und v.a. auch kostenneutrale Entscheidung gewesen!

2. Die Belastung für Hausarztpraxen steigt!

Als Folge dieser neuen pharmazeutischen Dienstleistungen wird die Versorgungslandschaft noch kleinteiliger und noch weiter zerstückelt. Dies hat zur Folge, dass die Anzahl von Arzt-Patienten-Kontakten in den Hausarztpraxen noch weiter zunehmen wird, da es schlussendlich Aufgabe von Hausarztpraxen sein wird, die schon jetzt von außen analog und digital („ Dr. Google/DIGA und Co.“) vielfältig an Patienten herangetragenen Beratungen und Empfehlungen - nun auch noch ergänzt um komplexe Computerausdrucke von Apotheken - unter Berücksichtigung des Gesamtbildes der Patientinnen und Patienten zusammenzuführen, zu erläutern und für Patienten individuell einzuordnen.

Zudem ist es schlichtweg untragbar, dass Apotheken für eine einmalige Beratung 90 Euro erhalten. Hingegen Hausarztpraxen in RLP für im Mittel weniger als 70 Euro für DREI MONATE allen Patientinnen und Patienten in unbegrenzter Kontakthäufigkeit zur Verfügung stehen für wiederholte ganzheitliche Beratungen, klinische Untersuchungen, psychologische Betreuung, umfassende technische und laborchemische Diagnostik, medikamentöse Behandlung und vielfältigen Präventionsmaßnahmen.

Anstelle einer weiteren Zersplitterung und falsch verstandenem Outsourcing hausärztlicher Kernkompetenzen, fordern wir daher JETZT ein

Hausarztpraxen-vor-Ort-Stärkungsgesetz sowie ein leistungsgerechtes

Vergütungskonzept

mit folgenden Inhalten:

- Vorhaltepauschale, Ordinationsgebühr und Chronikerzuschläge im EBM und HZV müssen dem **ganzheitlichen und komplexen Leistungsumfang einer Hausarztpraxis** entsprechend JETZT angepasst werden.
- **Hausbesuchvergütungen**, die zusätzlichen logistischen, zeitlichen und organisatorischen Aufwand bedeuten, müssen JETZT angepasst werden
- **JEDE poststationäre und post Reha-Beratung**, die regelhaft mit Medikamentenumstellungen verbunden ist, muss JETZT in Analogie zur Vergütung in Apotheken mit 90 Euro extrabudgetär vergütet werden.
- Wir erwarten grundsätzlich einen **vollumfänglichen Inflationsausgleich** für unsere Praxisteamleistungen. Unsere angestellten Kolleginnen und Kollegen, unsere MFAs, unsere Praxismanager*innen erwarten einen leistungsgerechten Lohn, von dem sie ihren Lebensunterhalt auch bestreiten können. Diesen können Praxisinhaber*innen aber nur ausstellen, wenn auch diese leistungsgerecht und die allgemeinen Kostensteigerungen abdeckend vergütet werden. Hausarztpraxen vor Ort können nicht per Knopfdruck an- oder ausgeschaltet werden wie Telemedizinanbieter.
- Anstatt in Zeiten des rasch wachsenden Fachkräftemangels allerorten immer neue personalintensive, kleinteilige „Versorgungsstrukturen“ aufzubauen, brauchen wir JETZT eine **bestmögliche Effizienz- und auch Qualitätssteigerung durch vollständig gegenfinanzierte KI-Modelle**, die uns in der Patientenversorgung vor Ort unterstützen, sowie die **Etablierung einer nutzerfreundlichen, verlässlichen und für die verschiedenen Sektoren kompatiblen digitalen Patientenakte**, die eine bestmögliche Transparenz sowie eine **hürdenfreie, aber dennoch geschützte**

Kommunikation im Gesundheitswesen ermöglicht und kosten- und personalintensive Dopplungen vermeidet.

- Hausarztpraxen vor Ort müssen in ihrer Existenz gestärkt werden, indem Versorgungsmodelle und Vergütungsstrukturen die ***Delegation medizinischer Leistungen an Mitarbeitende in den Praxisstrukturen*** ermöglichen. Ärztinnen und Ärzte können in dieser Komplexität nicht mehr alle Leistungen selbst erbringen. Wir engagieren uns als Landesverband schon seit Längerem dafür, unsere Mitarbeitenden weiter zu qualifizieren. **Doch Qualität hat ihren Preis!** Statt Vergütungssystematiken an Arzt-Patienten-Kontakte zu knüpfen, muss es heißen: ***ArztPRAXIS-Patienten-Kontakt***. Wer meint, dies als mögliches Einsparmodell sehen zu können, irrt jedoch gewaltig! Schließlich sind Krankenkassen Beratungen in Apotheken, die bisher übrigens regulär bereits Teil ihres Versorgungsauftrags waren, nun erstaunlicherweise zusätzliches Geld wert und werden zudem um ein Vielfaches höher honoriert als eine ganzheitliche Versorgung in der Hausarztpraxis,

Wenn diese Chaos in der Versorgungslandschaft weiter wächst, werden Hausarztpraxen mit den Füßen abstimmen und infolge körperlicher und emotionaler Erschöpfung durch eine chronische Überlastung von Praxisinhabern und ihren Teams sowie mangels wirtschaftlicher Sicherheit einfach schließen.

Wir sind NICHT MEHR BEREIT, diesen finanziellen und persönlichen Selbstaubeutemodus weiter zu fahren und der Substitution unseres Berufsstands tatenlos zuzusehen!

Ohne Hausarztpraxen vor Ort, keine Apotheken vor Ort, keine ressourcenschonende Steuerung mehr von Patientinnen und Patienten in die Krankenhäuser, keine ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mehr in ihrer Häuslichkeit, keine ganzheitliche Betreuung von Bürgerinnen und Bürger mehr vor Ort, zu Hause oder im Seniorenheim.


Wer den **Wert hausärztlicher Versorgung als Koordinator, Verantwortlicher für ALLE Fragen der Gesundheit** immer noch nicht verstanden hat, sondern meint, das Heil in der Zerstückelung zu sehen, wird mit diesem Konzept scheitern.

Wenn die hausärztliche Versorgung demnächst zerschlagen ist, wird es für die Bürgerinnen und Bürger in diesem Land chaotisch und für die Solidargemeinschaft unbezahlbar.

Wir fordern daher JETZT ein Engagement von Politik, KV und Krankenkassen pro Stärkung der Hausarztmedizin.

Wir brauchen nicht weniger Hausarztmedizin, sondern MEHR Hausarztmedizin!

Sonst sind wir alle dann mal weg....



Dr. Barbara Römer
Landesvorsitzende
Hausärzterverband Rheinland-Pfalz e. V.