



*Öffnungszeiten:*

<i>Montag</i>	<i>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</i>
<i>Dienstag</i>	<i>10.00 Uhr - 13.00 Uhr</i>
<i>Mittwoch</i>	<i>12.00 Uhr - 15.00 Uhr</i>
<i>Donnerstag</i>	<i>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</i>
<i>Freitag</i>	<i>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</i>

*Bremen, 29. März 2016*

## **Faxletter 2 2016**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wir starten in den Frühling! Hier einige für Hausärzte bedeutsame Informationen:

### **Aus der KBV: „Grundversorgende Fachärzte“**

Immer dann, wenn neue Wortschöpfungen aus der KBV zu hören sind dürfen Sie davon ausgehen, dass dies mit dezidierter Absicht geschieht. So macht seit geraumer Zeit der Begriff der „fachärztlichen Grundversorger“ die Runde. Der eigentliche Sinn und Zweck dieser Wortkreation ist es, strukturelle Veränderungen im Gefüge des KV- Systems zu induzieren, mit dem Ziel die so genannte Grundversorgung honorartechisch von der spezialisierten fachärztlichen Versorgung zu separieren. Diese Grundversorgung könnte dann in einem eigenen Honorartopf gemeinsam mit der hausärztlichen Versorgungsebene abgebildet werden. Je nach Lesart kämen in dieser neuen KBV-Welt über Nacht ca 40.000 Ärzte in den Topf der „Grundversorger“. Nicht zu erwähnen brauche ich, dass dabei das bisschen Hausarztmedizin von den Fachgebietsärzten gleich noch mit erledigt werden soll. Die mühsam erkämpfte Honorartrennung wäre dann wieder weg! Wir werden uns dafür einsetzen, dass dieser Plan nicht aufgehen wird! Daher ergibt sich für uns unverändert die Notwendigkeit, eine starke hausärztliche Präsenz in den Gremien der Selbstverwaltung zu sichern, denn nur diese garantiert uns die Wahrung unserer Interessen. Wir brauchen eine gut funktionierende KV und daran wird sich nach meiner Überzeugung so bald auch nichts ändern. Mit den Selektivverträgen zur HZV wollen wir in einen Wettbewerb zum etablierten System treten und so unsere wirtschaftliche Situation verbessern, was ja auch gelingt (Zitat eines KV Vorstandes), und sich wechselseitig durchaus befruchtend auswirken kann, wenn beide Seiten guten Willen zeigen. Unverändert bin ich aber auch davon überzeugt, dass wir die HZV unbedingt vorantreiben müssen, wenn wir als Fachgruppe überleben wollen.

### **Aus der BÄK: „GOÄ-Debakel für die Bundesärztekammer“**

Der Rücktritt des Verhandlungsführers der Bundesärztekammer Dr. Theodor Windhorst macht eines sehr klar: Die von der Bundesärztekammer angestrebte Reform der GOÄ ist gescheitert, die politischen Auswirkungen dieses Debakels sind derzeit noch nicht absehbar. Der Hausärzterverband fordert daher erneut mehr Transparenz im Verfahren und Beteiligung bei Legendierung und Bewertung der hausärztlichen Leistungen. Gerade auch in einer neuen GOÄ muss unsere hausärztliche Arbeit in Form von eigenständigen allgemeinmedizinischen Leistungen definiert und abgebildet werden. Hierzu sind Vergütungspositionen notwendig, die unsere tägliche hausärztliche Arbeit insbesondere am chronisch kranken Patienten und unsere Behandlungs- und Betreuungsfunktion an zunehmend polymorbiden Patienten sowie unsere Steuerungsfunktion in der Langzeitbetreuung der Patienten korrekt und sachgerecht abbilden. Zudem fordern wir die Berücksichtigung des Einsatzes einer Verah®.

### **KVHB Kodiervertrag mit hkk und AOK**

Die AOK erscheint zufrieden, die hkk „arbeitet“ nach, etliche Praxen haben Besuch durch eine freundliche Mitarbeiterin bekommen, die „hilft“ mehr Honorar zu generieren. Dieser Vertrag (zu Lasten des Chronikerzuschlages im KV add-on-Vertrag) ist ein Beweis, dass die Krankenkassen auf die Rahmenbedingungen des RSA reagieren. Je „besser“ die Kodierung, umso mehr Geld aus dem RSA kommt zu den Kassen.

Woltmershauser Str. 215a  
28197 Bremen

www.hausaerzterverband-bremen.de  
info@hausaezterverband-bremen.de

Dt. Apotheker- und  
Ärztebank Bremen

IBAN  
DE28 3006 0601  
0001 9431 46  
BIC  
DAAEDEDXXX

Telefon +49 421 520 79 790  
Telefax +49 421 520 79 791



**Öffnungszeiten:**

<b>Montag</b>	<b>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</b>
<b>Dienstag</b>	<b>10.00 Uhr - 13.00 Uhr</b>
<b>Mittwoch</b>	<b>12.00 Uhr - 15.00 Uhr</b>
<b>Donnerstag</b>	<b>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</b>
<b>Freitag</b>	<b>12.00 Uhr - 13.00 Uhr</b>

## Faxletter 2 2016

*Bremen, 29. März 2016*

Die Kassen betreiben damit vor allem ein Einnahmen-Management und keine innovative Versorgung. Man kann sie für diese Verhalten nicht einmal schelten, wenn sie sich unter den Wettbewerbsbedingungen nach der Geldquelle ausrichten. Was bekanntlich nicht nur auf die Kassen zutrifft. Auch sehr viele Ärzte machen bei diesem medizinisch problematischen Codierungswettbewerb aus pekuniären Gründen mit. Die „Kodierarbeit“ wird fast höher bezahlt als die ärztliche Tätigkeit am Patienten!!!. Das Ergebnis dieses Wettlaufs um „gesicherte Diagnosen“ wird dazu führen, dass der „dokumentierte“ gesundheitliche Zustand der Bevölkerung schlechter werden wird. Ich sehe bei diesem Kodierungswettbewerb eine große Gefahr. Nicht nur, weil es für die Kassen einfacher ist, „Betreuungsverträge“ mit den KVen abzuschließen statt HZV Vollversorgungsverträge mit dem Hausärzterverband. Sondern vor allem deshalb, weil die hausärztliche Arbeitsmethode aus Symptomen nicht immer gleich eine gesicherte Diagnose ableitet, sondern in sehr vielen Fällen ein „abwartendes Offenlassen“ eine vorzeitige Diagnosefestlegung geradezu verbietet. Die Akteure verhaltenen sich zwar wirtschaftlich „rational“, doch die medizinische Versorgung droht sich zu verschlechtern. Gesellschaftlich gesehen werden Ressourcen durch Über- und Unterversorgung, kurz Fehlversorgung, verschleudert.

### **HÄVG Abrechnung:**

Die Auszahlung des 4. Quartals erfolgte Ende März transparent in unabgestaffelter und unquotierter Eurogebührenordnung.

### **KVHB Abrechnung:**

Wie von uns prognostiziert ist der HzV add on- Fallwert der KVHB im 3.Quartal abgestürzt und konnte selbst unter zusätzlicher Kodierarbeit nicht aufrechterhalten werden. Der Fallwert der Hausärzte mit KV-Hausarztvertrag stieg im Vergleich zum Vorjahresvergleich nur um 0,7% (im Vergleich der Fallwert der Fachärzte um 2,6%, der der Psychotherapeuten um 5,5%). Dies vor dem Hintergrund zusätzlicher Leistungen und Kodierens! Zudem erscheint eine vernünftige Abrechnung mit immer mehr Ziffern und Ausschlüssen zunehmend unmöglich.

### **Die Alternative:**

Mittlerweile haben wir mit etlichen Kassen „eigene“ Verträge (hkk, TK, BARMER-GEK, DAK, HEK, diversen BKK'en, sowie am 1.Juli IKK classic). Im Herbst werden weitere Bkk (Spektrum K) dazu kommen. Mit der AOK sind wir weiter im Schiedsverfahren. Bundesweit gibt es immer mehr Kassen, mit denen wir „freiwillige“ Verträge abschließen konnten z.B. alle Vdek Kassen in Bayern. Etliche AOK kooperieren mittlerweile sehr gut mit uns (z.B. AOK HH-Rheinland, AOK Bayern, AOK BaWü, usw). Mit der DAK gibt es analog zur TK Gespräche über einen bundesweiten Vertrag.

### **Mitgliederversammlung:**

Am Mittwoch, 25.05.2016 um 19:00 Uhr (ab 20 Uhr berufspolitischer Abend, zum Thema „Hausärztliche Versorgung in Bremen und Bremerhaven“. Hierzu haben wir Vertreter der NHL zur Diskussion eingeladen.) in Goedecken's Restauration, Saal im 1.OG, Berckstraße 4, 28359 Bremen

Mit kollegialen Grüßen ihr Hans-Michael Mühlenfeld

Woltmershauser Str. 215a  
28197 Bremen

www.hausaerzteverband-bremen.de  
info@hausaezteverband-bremen.de

Dt. Apotheker- und  
Ärztebank Bremen

IBAN  
DE28 3006 0601  
0001 9431 46  
BIC  
DAAEDEDXXX

Telefon +49 421 520 79 790  
Telefax +49 421 520 79 791