

Sonder- RUNDSCHREIBEN

22.07.2011



**Hausärzteverband Berlin und
Brandenburg e.V. (BDA)**

Bleibtreustraße 24 · 10707 Berlin

Telefon (030) 312 92 43

(030) 313 20 48

Telefax (030) 313 78 27

www.bda-hausaerzteverband.de

info@bda-hausaerzteverband.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Schreiben will ich kein Sommerloch füllen, sondern Sie zu den Arzneimittelrichtgrößen informieren.

Im letzten Rundbrief hatte ich Sie bereits von den neuen Arzneimittelrichtgrößen in Kenntnis gesetzt. Inzwischen hat Sie auch die KV zu den Richtgrößen aller Fachgruppen detailliert informiert.

Was wissen wir?

Es ist Ihnen bekannt, dass die Richtgrößen (nicht nur) für unsere Fachgruppe teilweise dramatisch abgesenkt wurden.

Für 2009 galten noch ca. 47,- Euro für Mitglieder/Familien-Versicherte und ca. 135,- für Rentner. 2011 sind es nur noch 41,54 Euro (M/F) bzw. 104,27 Euro für Rentner.

Diese Richtgrößen gelten seit 1.7.2011.

Was ist die Vorgeschichte?

Im Jahre 2002 waren die Arzneimittelrichtgrößen zuletzt neu berechnet worden. Sie wurden bis heute jährlich neu justiert und weitgehend linear weiterentwickelt. Dabei wurde von einer unveränderten Versorgungsstruktur und von gleichen Arztgruppen ausgegangen.

In diesem Zeitraum von fast 10 Jahren hat sich vieles verändert: Es gab viele Innovationen, geänderte Festbetragsregelungen, Rabattverträge, Generika auf der einen Seite und auch neue Therapieformen, neue Leitlinien usw. auf der anderen Seite.

Dazu kommen Veränderungen zwischen den Arztgruppen und auch innerhalb der Arztgruppen.

Zwischen KV und den Krankenkassen gab es mehrere Verhandlungsrunden. Die Analyse der tatsächlichen Veränderung der Verordnungskosten hatte z.B. gezeigt, dass in unserer Fachgruppe eine Absenkung, bei den Internisten eine Steigerung von über 30% stattfand. Die Veränderungen in anderen Fachgruppen will ich an dieser Stelle nicht detailliert darstellen, sondern den Focus auf unsere Angelegenheiten richten.

KV und Kassen haben beide die Notwendigkeit von Anpassungen der Richtgrößen für erforderlich gehalten.

Zu diesem Zeitpunkt und auch später hatte die KV keinerlei Kontakt mit uns als Berufsverband aufgenommen, denn es war bereits absehbar, dass unsere Fachgruppe pauschal Absenkungen der Richtgrößen erfahren würde.

Schließlich gab es zwischen dem KV Vorstand (Prenn/Kraffel/Bratzke) und den Kassen doch keine Einigkeit zu einer Neuberechnung der Richtgrößen unter der tatsächlichen und aktuellen Aufteilung der Arztgruppensystematik.

Die Verhandlungen galten als gescheitert, das Schiedsamt wurde angerufen.

Die Auswirkung dieser Entscheidung kennen Sie: Absenkung bei den Allgemeinärzten!

Wie wurde gerechnet?

Basierend auf dem Bruttoausgabenvolumen von bisher 1.287 Milliarden, wurden Anpassungen berücksichtigt wie Steigerungsfaktoren für Innovation, Veränderung der Altersstruktur, Preisanpassungen, Rabattverträge. Dazu kommt ein "Sicherheitsaufschlag" durch das Schiedsamt. Man kommt damit auf ein Richtgrößenvolumen von 1.407 Milliarden für 2011. Die Aufteilung erfolgt dann allerdings nicht mehr nach der alten Aufteilung in die Fachgruppen von 2002, sondern erfolgt nach der tatsächlich aktuellen Versorgungslandschaft.

Jetzt könnte man sich zurücklehnen und dies für richtig finden. So gibt es auch nachvollziehbare Steigerungen für beispielsweise bei Onkologen/Hämatologen von 159,85 Euro in 2009 auf 819,48 Euro in 2011. Bei uns sieht es dagegen völlig anders aus und viele Kolleginnen und Kollegen unserer Fachgruppe sind von Regressen bedroht.

Ist alles gerecht zugegangen?

Bei dieser Berechnung gibt es paradoxe Ergebnisse, die zeigen, dass dieses System der Neuberechnung eklatante Fehler beinhaltet. Beispiel: die Kinderärzte hatten 2009 eine Richtgröße von ca. 55.- Euro für alle Kinder (egal ob ein Kind als familienversichert oder als "Rentner" geführt wurde. "Rentner" sind Kinder dann, wenn sie Waise oder Halbwaise sind). Seit 1.7.2011 hat ein "normales" Kind eine Richtgröße von 24,06 Euro. Halbweisen und Waisen dürfen für 103,17 (!) Euro Arznei bekommen. Es ist medizinischer Unsinn, denn bei Fieber braucht das Rentnerkind nicht 4mal so viel Zäpfchen wie ein "Normalkind".

Für unsere Fachgruppe ist nicht nachvollziehbar, warum Hausarztinternisten bei gleichem Versorgungsauftrag und gleichem Honorar eine Erhöhung von 68.- Euro auf 93.- Euro bei M/F haben. Bei Rentnern ist die Richtgröße weitgehend konstant 135.- bzw. 136.- Euro. (Allg. Ärzte im Vergleich 41,54.- Euro bei M/F und 104,27 Euro bei Rentnern) Komplette unberücksichtigt wurde die Inhomogenität unserer Fachgruppe. Diese unterscheidet sich ähnlich wie bei den Facharztinternisten. Wir haben Praxen mit einem breiten internistischen Versorgungsspektrum. Wir haben Praxen mit weitgehender Spezialisierung, Qualifizierung und Schwerpunktbildung. Wir haben Praxen mit psychotherapeutischem Schwerpunkt. Wir haben Praxen in Kooperation mit Fachärzten. All diese Praxen verordnen niemals "durchschnittlich", sondern individuell und bedürfnisorientiert.

Gibt es noch Praxisbesonderheiten?

Für unsere FG gelten als Praxisbesonderheiten: Insulintherapie, BTM Verordnung bei starken Schmerzen, Heparin bei amb. OPs, Substitution gemäß BUB Richtlinien, Interferontherapie. Dies trifft in unserer FG nur auf wenige Praxen zu. Es gibt darüber hinaus noch einige weitere Besonderheiten auf die ich wegen fehlender Relevanz hier nicht eingehe. Die Mehrzahl der Hausarzt-Praxen hat wenig oder keine Praxisbesonderheiten.

Was können wir tun?

Ich hatte Sie bereits im Rundbrief aufgefordert, keine "fachfremden" Medikamente zu verschreiben. Damit ist gemeint, keine organspezifische Medikation vorzunehmen, wenn der Patient ohnehin einen Überweisungsschein will. Beispiele: Tamsulosin wenn Überweisung zum Urologen, Antiarrhythmika wenn Überweisung zum Kardiologen, Asthmaspray wenn Überweisung zum Lungenarzt erfolgt. Auch bei Verordnung im Vertretungsfall und bei Berlinbesuchern sollte keine N3, sondern nur N1 oder N2 aufs Rezept. Natürlich werden wir keine Patienten unnötigerweise zum Facharzt schicken um eine Arzneimittelverordnung zu umgehen. Dies widerspricht unserem Selbstbild eines Hausarztes.

Der Berufsverband wird die KV nicht aus Ihrer Pflicht entlassen. Der Vorstand hat es versäumt, die Inhomogenität unserer Fachgruppe darzustellen. Wir haben keine Daten bekommen über Praxen in unserer FG, die keine oder nur wenige Rezepte ausstellen und dadurch die Statistik verfälschen. Es gibt keine Begründung, warum eine allgemeinärztlich geführte Hausarztpraxis nur halb so viel verordnen kann wie eine internistische Hausarztpraxis.

Der Berufsverband hat Kontakt mit den Kassen. Wir wollen ein Angebot für Gespräche nutzen und sehen was machbar ist.

Parallel wird sich zeigen, ob Verträge einer hausarztzentrierten Versorgung nicht eine Alternative zum KV System darstellen.

Auf jeden Fall werden wir das so nicht hinnehmen

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



(Dr. Wolfgang Kreischer)
Vorsitzender

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in den Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) zu einem Beitrag von Euro 240, - jährlich, angestellte Ärzte 150 €, a. o. Mitglieder zahlen Euro 120 € jährlich, arbeitslose Ärzte 60 € jährlich, Weiterbildungsärzte beitragsfrei

.....
(Name)

(Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

(E-Mail Adresse)

.....
(Telefon)

(Fax)

.....
(Anschrift: Straße / PLZ / Ort)

.....
(Arzt/Nummer)

Datum, Unterschrift

Liebe Patientinnen und Patienten

Zum 1. 7. 2011 wurden von dem sog. Schiedsamt festgelegt, dass jede Berliner Hausärztin und jeder Berliner Hausarzt für die gesetzlich krankenversicherten Patienten nur noch Medikamente im Quartal (Richtgröße) bis zu einer Höhe von durchschnittlich

**41,54 Euro (bisher 50,33) für ein Mitglied und
104,27 Euro (bisher 143,92) für einen Rentner**

verordnen kann.

Dies ist eine Kürzung um bis zu **27,6% !!!**

Für alle darüber hinaus anfallenden Kosten Ihrer notwendigen Medikamente **hafte ich** persönlich, obwohl ich an Ihren Rezepten keinen Cent verdiene.

Mit dieser Sparmaßnahme wird **auf Ihrem Rücken** eine Kostenbremse eingeführt. Dabei sind die Arzneimittelpreise in Deutschland im Vergleich mit anderen europäischen Ländern unverhältnismäßig hoch.

Die Mehrwertsteuer kommt noch oben drauf.

Natürlich werde ich Ihnen auch in Zukunft Ihre dringend benötigten Medikamente verordnen!

Aber bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich Ihnen Medikamente, die Ihnen z. B. andere Fachärzte verordnet haben, nicht einfach weiter verordnen werde, sondern Sie zu diesen Kollegen zurück schicken muss.

Bitte unterstützen Sie uns in unserem gemeinsamen Kampf gegen diese absurde und gefährliche Sparpolitik.

Wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse und protestieren gegen die Absenkung dieser Richtgrößen.