



BERUFSVERBAND
DER ALLGEMEINÄRZTE
IN BERLIN UND BRANDENBURG
HAUSÄRZTEVERBAND e. V.

Bleibtreustraße 24 10707 Berlin
Telefon 030/312 92 43
Telefax 030/313 78 27

E-mail: info@BDA-hausaerzterverband.de

Rundschreiben 2/2004

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Beachtenswert – war der Rücklauf auf unsere Kurzumfrage bezüglich der Auswirkungen durch das GMG in unseren Praxen. Ca. 900 Kolleginnen/Kollegen haben geantwortet. Wir haben das Ergebnis an die Gesundheitsministerin Schmidt, der KV und der Presse weitergeleitet. Sicherlich haben Sie bereits in verschiedenen Presseorganen darüber gelesen. Auf diesem Wege ein großes Dankeschön allen, die sich daran beteiligt haben. Wir haben jetzt fundierte Daten als Argumentationshilfen gegenüber den Vertragspartnern.

Zukunftsweisend – sind die Beschlüsse der Ärztekammer Berlin und Hamburg, die als erste die neue Musterweiterbildung verabschiedet haben. Der neue Hausarzt trägt zwar in Zukunft den umständlichen Namen Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Alle Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten, praktische Ärzte können innerhalb von 7 Jahren nach Inkrafttreten einen Antrag auf Umbenennung stellen. Damit wird formal eine gleichlautende Bezeichnung installiert und eine "Diskriminierung" verhindert.

Kämpferisch – geht der Landesverband Berlin und Brandenburg in die bevorstehenden Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Spitzenkandidaten für Berlin sind :

Dr. Kreisler (Listenplatz 1) und Frau Dr. Prehn (Listenplatz 2)

Spitzenkandidat für Brandenburg ist **Herr Dipl. Med. Schwark.**

Diese Wahl ist die Schicksalswahl für die Hausärzte. Die künftigen Vorstände werden für 6 Jahre gewählt und werden hauptamtlich tätig sein. Nur eine hohe Wahlbeteiligung garantiert uns Sitz und Stimme in der VV.

Werden auch Sie aktiv und motivieren Sie Nichtmitglieder bei der Wahl, die HAUSARZTLISTE BDA zu wählen.

Verhindert – werden muss die Einführung des EBM 2000 plus zum 1. 7. 2004, um die hausärztliche Versorgung nicht zu gefährden. Große Praxen werden nach der derzeitigen EBM-Vorlage existenzgefährdet eingeschränkt. Der BDA hat die Gefahr erkannt und fordert die spätere Einführung und eine Änderung des EBM's, damit hausärztliche Tätigkeit auch in großen Praxen angemessen honoriert wird.

Kritisch – sollten Sie das Auftreten von manchen Pharmareferenten in Ihren Praxen sehen. So haben viele Generika-Hersteller ihre Preise zu Beginn d. J. 2004 drastisch abgesenkt, um sie kurze Zeit später klammheimlich bis zu 112 % wieder anzuheben. Diese Preissteigerung erscheint nicht in Ihrer Ifap-Liste!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

(Frank Fechteler)
Schriftführer

Fatale Entwicklung bei den neuen Arzneimittelrichtgrößen

Die Absenkung der Arzneimittelrichtgrößen in Berlin auf € 94,10 für Rentner und € 32,91 bei Mitgliedern und Familienversicherten führt für uns Hausärzte zu einer fatalen Entwicklung.

Aufgrund der Preiserhöhungen, insbesondere im Bereich der Medikamente, die bisher unter der Zuzahlungsgrenze lagen, werden Praxen, die bisher bereits kostenbewusst verordnet haben, erheblich benachteiligt, da kaum weiteres Einsparpotential besteht. Die Preissenkungen bei den hochpreisigen Arzneimitteln werden zweifellos eher den Fachärzten entgegen kommen. Dieser Umstand bekommt durch die Tatsache, dass die KV bei den Hausärzten noch einmal einen zusätzlichen Abschlag von 1,2 % für die Einführung neuer Generika (Amlodipin, Torasemid und Ramipril) hingenommen hat, eine besondere Brisanz. Wer also diese Wirkstoffe aus Wirtschaftlichkeitsgründen bisher kaum eingesetzt hat, wird zusätzlich bestraft.

Darüber hinaus belastet auch die Einbeziehung der Sozialamtpatienten ins Budget den Handlungsspielraum, besonders in Praxen mit sozialschwachen Patienten, die überwiegend eine erheblich höhere Morbidität aufweisen.

Weiterhin ist durch die Einführung der Praxisgebühr ein signifikanter Fallzahlrückgang, hauptsächlich im Bereich der so genannten „Verdünnerscheine“ eingetreten. Die Mehrzahl der Hausarztpraxen wird im laufenden Quartal einen Fallzahlrückgang zwischen 10 und 15% haben.

Schließlich wird durch das Inkrafttreten der Ausnahmeliste für nicht verordnungspflichtige Arzneimittel ab April 2004 eine weitere Verschärfung bei der Einhaltung der Richtgrößen eintreten.

In der Summe führt dies dazu, dass das Arzneimittelbudget im Bereich der Primärkassenpatienten in unserer Praxis bereits jetzt über 10% (Stand: Ende Februar 2004) überschritten ist. Bei den traditionell weniger morbiden Ersatzkassenpatienten sind zu diesem Zeitpunkt erst rund 80% erschöpft, womit sich ein strukturelles Problem zeigt, was zu einer drastischen Benachteiligung der Sozialschwachen führt.

Dieser Entwicklung müssen wir trotz der Nachverhandlungsmöglichkeit, die die KV mit den Kassen vereinbart hat, als Hausärzte mit allem Nachdruck entgegenwirken. Nur so können wir weiterhin all unsere Patienten angemessen versorgen und eine Zwei- bzw. Dreiklassenversorgung verhindern.

Dr. Frank Loth