

THV aktuell

Ihr Thüringer Hausärzteverband informiert über aktuelle Themen der Allgemeinmedizin

Vierteljährliches Rundschreiben

13. Ausgabe 22. Juni 2015



www.hausarzt-thueringen.de

Flüchtlinge in der Hausarztpraxis

Seite 1

AOK-PLUS NEWS Weitere wichtige Änderung im HZV Vertrag

Seite 2

Laborkosten

Seite 2

Herbsttagung:
im Com-Center Brühl Erfurt

19.09.2015

**Praktisch-klinische
Diabetologie Jena:**

20.-22.11.2015



Flüchtlinge in der Hausarztpraxis

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir alle können vor der Frage stehen, welche Hürden der Behandlung von Flüchtlingen in unseren Praxen oder im Notdienst entgegenstehen. Zunächst möchte ich an Sie appellieren, die Behandlung nicht abzulehnen. Dies geschieht leider wiederholt. Wir müssen uns unserer Verantwortung, die uns mit unserem Wohlstand zukommt, stellen.

In Thüringen aufgenommene Flüchtlinge werden zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen (derzeit Eisenberg und Suhl, künftig auch Mühlhausen und Gera-Liebschwitz) untergebracht. Anschließend werden sie über ganz Thüringen verteilt.

Die Mehrzahl der Flüchtlinge wird ohne Chipkarte (sie leben dann noch weniger als 15 Monate in Deutschland) in Ihren Praxen vorstellig werden.

Unsere Bürokratie unterscheidet bei neu angekommenen Asylsuchenden zwischen Notfällen und Behandlungsfällen.

In Notfällen ist ein Notfallschein nach Muster 19 anzulegen. Der Kostenträger ist das jeweilige Sozialamt. Wir müssen zur Kostenübernahme eine Anzeige nach § 25 SGB V beim Sozialamt innerhalb von 4 Wochen stellen. Hierfür kann in der KVT ein Formular angefordert werden. Nach

Bestätigung durch das Amt kann der Schein zur Abrechnung eingereicht werden.

Zur geplanten Behandlung muss ein Behandlungsschein des Sozialamtes vorliegen, der zur „Abwendung von Gefahren für die

Das Asylsicherleistungsgesetz will also nicht die Solidargemeinschaft der GKV „belasten“, sondern die Kommunen als Kostenträger hervorheben. Dies macht es für die Asylsuchenden und für uns so kompliziert.

Eine Vereinbarung auf Landesebene mit den Kassen in Thüringen gibt es bisher (noch?) nicht.

Wir sollten in jedem Fall keine Behandlungen aus administrativen Gründen ablehnen.

Die zu uns kommenden Menschen suchen Hilfe und kommen teilweise aus Krisengebieten in denen sie Leid sahen, das sich zumindest meine Generation (geb.1970) nicht vorstellen kann. Sollte es Kommunikationsschwierigkeiten geben, so können Sie unter 0361 51150021 (Sprintpool Thüringen) Dolmetscher erreichen.

Ihr Ulf Zitterbart



Allgemeinheit oder zur Behandlung bei akuten Krankheitszuständen und Schmerzen“ berechtigt. Es dürfen keine Überweisungen ausgestellt werden. Sind weitere Ärzte hinzuzuziehen, bedarf es eines neuen „Orgnalscheines“.

Wichtige Telefonnummern: Service des THV:
03621/70 61 27; **Fax:** 03621/70 61 79

Kollege: 0175 /5960286
Service der AOK- PLUS: 0180 2 471000
Service der KVT: 03643 5590
PLUSmobil: Autohaus Schinner,
Herr Koltermann: 036458/49014 oder 4900



Foto: Fischer, Sri Lanka; Zitterbart

Wärmende Sommertage wünschen

Rita Heidt / Jens-Uwe Lipfert / Annette Rommel / Michael Sakriss / Hagen Schiffer / Silke Vonau / Ulf Zitterbart und Heike Wunsch - Ihr Vorstand des Thüringer Hausärzteverbandes e.V.-



AOK-PLUS-NEWS

Zum 01.07.2015 treten weitere Änderungen des HZV Vertrages mit der AOK Plus in Kraft.

Endlich wird der hohe Aufwand, den wir bei Ein- oder Umstellungen auf Phenprocoumon haben berücksichtigt!

VERAH Assistenz 7: Erstmalige Einstellung auf Vitamin-K-Antagonisten: 40€

VERAH Assistenz 8: Erneute Einstellung bzw. Umstellung auf Vitamin-K-Antagonisten: 40€

Erhöhung der quartalsabhängigen Grundpauschale pro Patient auf 2,50€

Neu eingeführt wurde eine **Arzneimittelstrukturpauschale** bei Nutzung der Funktionen der S3C Schnittstelle, die quartalsweise ausgeschüttet wird. 50€

Die Ausschüttung der Arzneimittel Leistungspauschale wurde umgestellt. Sie wird nun nicht mehr an der Erfüllung von Quoten, sondern an erzielten Einspareffekten der Kasse gemessen.

Beachten Sie bitte das für die Ärzte, die keine S3C- Schnittstelle nachweisen können, ab 01.01.2016 keine quartalsabhängige Grundpauschale mehr gezahlt werden kann.

Laborkosten

Wie steht es eigentlich um unsere Laborkosten?

Es gab Zeiten, da bezahlten Sie Rechnungen für das Labor von Ihrem Praxiskonto.

Nun veranlassen Sie weiter Leistungen, Labore rechnen mit der KVT ab und Sie erhalten einen „Wirtschaftlichkeitsbonus“.

Was aber passiert mit den angeforderten Leistungen?

Unsere Laborärzte können die Zuweisung nicht steuern. Scheinbar bewegen wir uns in einer unendlichen Aufwärtsspirale. Angeforderte Laborleistungen steigen

Laborärzte bekommen aufgrund bundeseinheitlicher Vorgaben die erbrachten Leistungen „gestützt“. Dies erfolgt mit der einheitlichen Quote „Q“. Die rechnerische Quote (Topf) wird also um einen Betrag erweitert, der zur Auszahlungsquote führt.

Woher kommt nun dieses zusätzliche Honorar?

Aus der Stützung der Quote „Q“ für unsere Labore, aufgeteilt aus den Honoraren der Hausärzte und der Fachärzte nach ehemaligem Trennungsfaktor.

So „stützten“ wir Hausärzte mit unserem Honorar im III. Quartal 2014 das angeforderte Vergütungsvolumen Labor mit ca. 2.500.000 €, Fachärzte mit 1.900.000€.

Wählen Sie bitte sorgsam aus, welche „Kontrollen“ sinnvoll sind und welche Leistungen zum Wohl der Patienten nötig sind.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz:

Heute möchte ich kurz ein neues Bürokratiemonster im zu verabschiedenden VSG (Versorgungsstärkungsgesetz) darstellen. Die **TERMINSERVISSTELLE** der KVEn. Was fordert der Gesetzgeber?

Bringt ein Versicherter eine Überweisung mit, muss die Servicestelle ihm binnen einer Woche einen Behandlungstermin verschaffen. Die Wartezeit auf diesen Termin darf vier Wochen nicht überschreiten. Gelingt das nicht, muss die Servicestelle dem Versicherten einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus anbieten. Der bloße Hinweis auf die Behandlung im stationären Sektor reicht nicht. **Die Kosten tragen die niedergelassenen Ärzte.**

Hier beginnen die Fragen: Wie erfährt eine Terminvermittlungsstelle von freien Kapazitäten bei den Fachärzten und in einer Klinik? Muss für die Behandlung in der Klinik Facharztstandard gewährleistet sein?

Gelten soll die Vermittlungspflicht ins Krankenhaus nicht bei „verschiebbaren Routineuntersuchungen und in Fällen von Bagatellerkrankungen“. Aber was ist eine „Bagatelle“? Klar ist: Die Servicestelle wird unser Honorar schmälern, da sie von uns finanziert wird.

Bleibt zu hoffen, dass eine Lösung ohne viel Personal- und Finanzaufwand innerhalb Thüringens gefunden wird.