



Aktuelle Informationen für die Mitglieder des
Hausärzterverbandes in Sachsen- Anhalt

Tel.: 03928 / 69 170
Fax: 03928 / 90 05 55
E-Mail: BdaSA@t-online.de
www.hausaerzterverband-sachsen-anhalt.de

23.04.13

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Am vergangenen Wochenende fand in Wolfsburg die Frühjahrsdelegiertenkonferenz des Deutschen Hausärzterverbandes statt. Da die Stärke der Delegation eines Landesverbandes von der Mitgliederzahl abhängig ist waren wir mit nur 4 Hausärzten vertreten. Mehr können es nur werden, wenn wir auch mehr Mitglieder haben, insofern werben Sie bitte für unseren Verband in Ihrem Kollegenkreis.

Hauptthemen in Wolfsburg waren:

1. die Weiterentwicklung der Trennung der Vergütung
2. die Weiterentwicklung des Hausarzt EBM
3. die weitere Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung

Zu 1) Das Ziel einer weiteren Stabilisierung der Trennung der Vergütung im KV- System durch die Bildung von festen Eurobeträgen für den haus- und den fachärztlichen Bereich wurde begrüßt. Hierdurch können unzulässige Verschiebungen zwischen den Finanzmitteln der beiden Versorgungsbereiche verhindert werden. In KV- Bereichen, in denen es zu einer rechtswidrigen Stützung der Finanzierung der Psychotherapie durch Gelder der Hausärzte in den letzten Quartalen gekommen war muss dieses korrigiert werden. Bei uns in Sachsen- Anhalt sind solche Verschiebungen nur in äußerst geringen Umfang aufgetreten, aber auch diese müssen korrigiert werden. Ein weiterer Punkt ist die Finanzierung von Laborleistungen. Auch in diesem Bereich muss sichergestellt werden, dass es zu keiner unfairen Belastung der Hausärzte kommt und das Gelder, die ggf. im „Labortopf“ übrig bleiben angemessen dem haus- und fachärztlichen Bereich zugewiesen werden.

Zu 2) Zum Thema EBM gab es heftige Diskussionen. Zur besseren Darstellung der Leistungen der Hausärzte plant die KBV eine stärkere Differenzierung der Versichertenpauschale und die partielle Herausnahme einiger Leistungen aus der Versichertenpauschale. So soll beispielsweise ein zeitintensives Gespräch auch wieder abrechenbar werden. Die bessere Darstellung des hausärztlichen Versorgungsauftrages im EBM und im Bundesmantelvertrag wurde von den Delegierten insgesamt begrüßt. Auch das Ziel, die hausärztlichen Kernleistungen besser zu bewerten, fand Zustimmung. Insgesamt soll das Konzept weiter bearbeitet werden, um die Umsetzung der Ziele der Weiterentwicklung noch besser abbilden zu können. Vor dem 01.10.2013 ist mit einer Umsetzung dieser Veränderungen im EBM nicht zu rechnen.

Zu 3) Der Abschluss von Hausarztverträgen wird durch die derzeit gültige Gesetzeslage weiterhin erschwert, da durch die hier verankerte Einsparklausel eine zusätzliche Vergütung nur vereinbart werden kann, wenn auch entsprechende Einsparungen nachweisbar sind. Da solche Einsparungen in der Regel erst langfristig möglich sind, ist es extrem schwierig in einem Zeitraum von 1-2 Jahren, wie von den Kassen gefordert, nachzuweisen.

Die Delegiertenversammlung hat daher die Abschaffung dieser Regelung gefordert. Interne Diskussionen gibt es weiter über die Umsetzungswege der Hausarztverträge. Die bürokratiearme Umsetzung über die KV, wie bei uns in Sachsen-Anhalt, wird von einigen Landesverbänden abgelehnt. Auch die Frage, ob es sinnvoller ist, Verträge wie bei uns mit einem Zuschlag oder „Komplettverträge“ abzuschließen, wird weiterhin heftig diskutiert. In Sachsen-Anhalt haben sich beide Vertragsformen bewährt, wobei die Einschreiberate gerade beim Vertrag mit der Techniker Krankenkasse durchaus noch weiter optimiert werden könnte.

Mit freundlichen Grüßen



Ihr Andreas Petri

Vorsitzender des Hausärzteverbandes Sachsen-Anhalt e.V.

Bitte vormerken:



**Hausärztetag Sachsen-Anhalt
29.11.-01.12.2013 im HKK Hotel Wernigerode**



unser Kooperationspartner

**Beitrittserklärung zum
Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.**

Bitte senden an:

Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.
Margaretenstraße 2
39218 Schönebeck

Ich erkläre hiermit rechtsverbindlich meinen Beitritt zum Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

Titel/Name: _____ LAN: _____

Straße: _____ BSNR: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Niedergelassen als: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail : _____

Der Monatsbeitrag beträgt 20,00 € für niedergelassene und angestellte Fachärzte für
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Hausärzte.

Ärzte in Weiterbildung, Rentner, Medizinstudenten und nichtberufstätige Mitglieder sind
beitragsfrei.

Datum

Unterschrift/Stempel

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriftverfahren
(Mitgliedsbeitrag)**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlungen wegen Beitrag
bei Fälligkeit zu Lasten meines

Girokonto Nr. _____ Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Name/Anschrift _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum

Unterschrift/Stempel

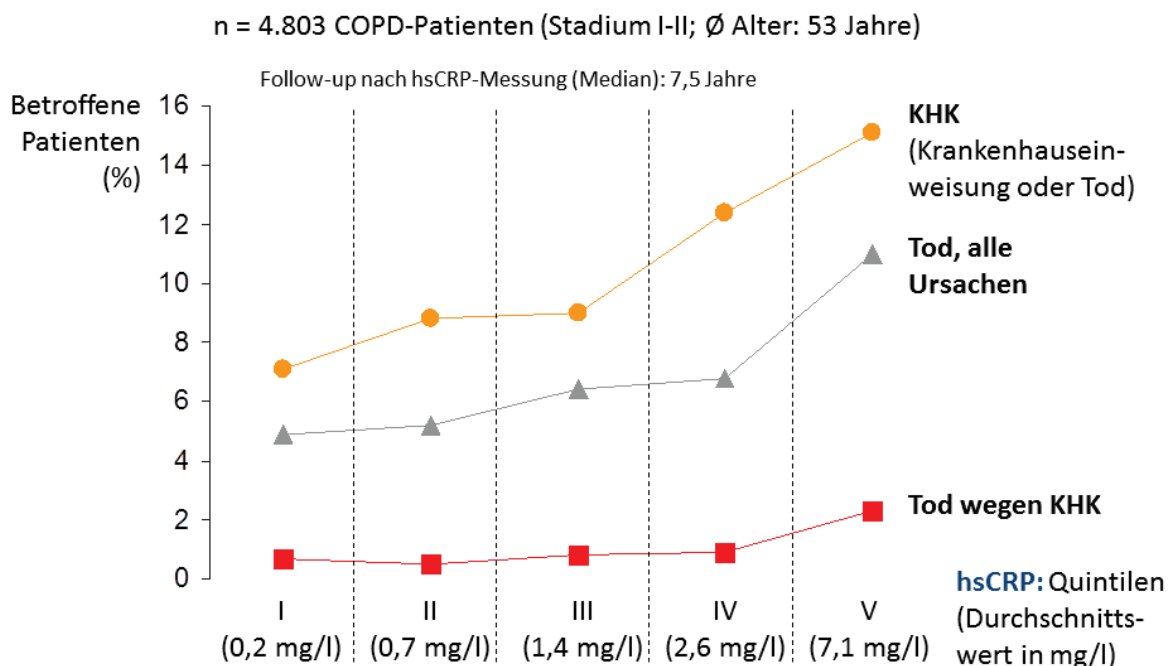


COPD & systemische Inflammation, Teil 2

Es gibt eine breite wissenschaftliche Evidenz dafür, dass die COPD neben entzündlichen Prozessen in der Lunge auch mit einer chronischen systemischen Inflammation einhergeht.¹ Dieser Effekt zeigt sich unabhängig vom Rauchverhalten.² Die systemischen Entzündungsprozesse spielen sich meist im subklinischen Bereich ab („low-grade inflammation“). Gleichzeitig ist die Prävalenz inflammations-assoziiierter Erkrankungen wie Arteriosklerose, koronare Herzerkrankung und Typ 2 Diabetes bei COPD-Patienten im Vergleich zu Kontroll-Kollektiven erhöht.³⁻⁵ Es liegt nahe, hieraus auf eine wechselseitige Krankheitsbeeinflussung und auf einen Zusammenhang zur chronischen systemischen Inflammation zu schließen.⁶ Für Serum-Inflammationsmarker, die bei kardiovaskulären Erkrankungen und bei Typ 2 Diabetes häufig erhöht sind (z. B. hsCRP), findet sich auch bei COPD-Patienten ein Anstieg – zum Teil unabhängig von weiteren Komorbiditäten.^{3,6,7}

Eine Auswertung der Lung Health Study bei 4.803 COPD-Patienten im GOLD-Stadium I-II bestätigt, dass die Sterblichkeit mit der Höhe des systemischen Inflammationsmarkers hsCRP ansteigt (Werte zwischen 0-10 mg/l). Die COPD-Patienten wurden in der Studie im Median 7,5 Jahre lang beobachtet. Zu Untersuchungsbeginn hatte man den Wert für das hsCRP im Serum ermittelt und in Quintile eingeteilt. Das Ergebnis: Bei Patienten mit höheren hsCRP-Werten waren Todesfälle in den Folgejahren signifikant häufiger. Der Zusammenhang zeigte sich für kardiovaskulär bedingte Todesfälle und für die Gesamtsterblichkeit.⁸

Lung Health Study: Bei COPD steigt das Sterblichkeitsrisiko mit dem Grad der subklinischen systemischen Inflammation an



Man SF et al. C-reactive protein and mortality in mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 2006; 61:849-53

¹Barnes PJ. N Engl J Med 2004; 350: 2635-7 / ²Gan WQ et al. Thorax 2004; 59: 574-80 / ³Celli BR et al. Am J Respir Crit Care Med 2012; 185: 1065-72 / ⁴Mannino DM et al. Eur Respir J 2008; 32: 962-9 / ⁵Rana JS et al. Diabetes Care 2004; 27: 2478-84 / ⁶Fabbry M, Rabe F. Lancet 2007; 370: 797-9 / ⁷Ridker PM. Circulation 2003; 107: 363-9 / ⁸Man SFP et al. Thorax 2006; 61: 849-53