



OKTOBER

#WIRMACHENURLAUB

Wie kann es sein, dass am Montag, dem 10. Oktober, zahlreiche Arztpraxen aller Fachrichtungen schließen, um ein Zeichen zu setzen? Und wie konnte es überhaupt so weit kommen?

Seit einigen Wochen brodelt es im niedergelassenen (haus-)ärztlichen Bereich. Erneut wurden zahlreiche Leistungen, die während der akuten Pandemie-Phase zu Recht entlohnt wurden, in den letzten Monaten ersatz- und diskussionslos gestrichen. Aber es geht noch besser! Hier die drei Argumente, die zu den aktuellen Protesten geführt haben.

NEUPATIENTENREGELUNG

2019 wurde die Neupatientenregelung im Zuge des sogenannten Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TGSV-Gesetz) eingeführt. Sie sollte einen Anreiz schaffen, insgesamt mehr Termine zur Verfügung zu stellen und mehr – vor allem auch praxisfremde – Patienten aufzunehmen. Als neu galten Patienten, die nie zuvor oder länger als zwei Jahre nicht mehr in einer bestimmten Praxis vorstellig wurden. Ihre Behandlung durfte aufgrund der Neupatientenregelung extrabudgetär verrechnet werden. Dazu muss man wissen, dass niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ein Honorar von den gesetzlichen Krankenkassen erhalten. Budgetierung bedeutet in diesem Fall, dass eine bestimmte Menge an Leistungen zu 100 Prozent honoriert wird. Übersteigt diese Menge aber ein bestimmtes Budget, werden diese Leistungen nur noch zu zehn Prozent bezahlt oder zum Teil sogar gestrichen. Extrabudgetäre Leistungen werden von dieser Regelung natürlich nicht berührt. Ein Wahnsinn eigentlich, denn die Leistungen werden ja erbracht und zum Teil wie die wichtigste Leistung im Abrechnungskatalog, das Arzt-Patienten-Gespräch, in aller Regel in jedem zweiten Fall nicht erstattet. Wenn Sie in letzter Zeit einmal versucht haben, in einer bisher fremden Praxis jeglicher Richtung unterzukommen, werden Sie es wissen: In sehr vielen Praxen herrscht Aufnahmestopp, eine Aufnahme als Patient ist logistisch nicht möglich. Durch den Wegfall der Neupatientenregelung verschärft sich die Situation noch mehr, denn warum sollte man ein Mehr an Leistungen erfüllen, wenn vom Budget am Ende keine Steigerung der Einnahmen mehr möglich ist. Dabei war die extrabudgetäre Leistung zur Aufnahme von Neupatienten ja nicht

einmal dankbar aufgenommen worden, weil man nicht den großen Reibach machen kann. Man wird lediglich für die Aufnahme zusätzlicher Patienten entsprechend der erbrachten Leistung entlohnt – beziehungsweise diese nicht zum Teil gestrichen.

BESSERE VERGÜTUNG FÜR APOTHEKENLEISTUNGEN AUS DEM ÄRZTLICHEN BEREICH

Das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken (VOSG) sieht die Ausweitung der pharmazeutischen Angebote in der Apotheke und eine Erhöhung der Vergütung dafür vor. So sollen Apotheken in Zukunft nicht nur gegen Grippe impfen dürfen, sondern auch Leistungen erbringen, die sonst ärztlichen Kollegen vorbehalten waren. Nun kann man gegen den Wegfall des Impfmonopols sagen, was man will, die wenigsten Ärzte führen noch alle Impfungen selbst durch. Dies ist schlicht und ergreifend nicht mehr möglich und zum Teil so schlecht vergütet, dass es sich rein wirtschaftlich nicht rechnet. Aber dass Leistungen, die zum Teil nicht vergütet werden, wie die postoperative Nachsorge – wir erinnern uns, dabei handelt es sich laut Abrechnungsziffer um ein Arzt-Patienten-Gespräch und von dieser erbrachten Leistung wird jedes zweite Mal gestrichen – jetzt für Apotheker vergütet werden soll und diese Vergütung eigentlich auf einmal auch dem Zeitaufwand entsprechend ist – das ist nicht einzusehen. Ein optimales postoperatives Versorgungsgespräch beinhaltet im Zweifel die Verordnung neuer Medikamente, Erstellung eines Medikamentenplanes, Verbandswechsel, die Erläuterung des erfolgten und zu planenden Prozedere, Besprechung von Komplikationen und und und... Alles dies für den Arzt laut Vorgaben nicht abrechnungswürdig. Für den Apotheker jetzt schon.

Leistungen, die zukünftig ebenfalls für Apotheker als abrechnungswürdig angesehen werden, für Ärzte jedoch nur zum Teil, lachhaft oder gar nicht vergütet wurden: Beratung bei Polymedikation (= Arzt-Patienten-Gespräch), Beratung nach Organtransplantation (= Arzt-Patienten-Gespräch),

Medikationsberatung bei Krebs (wenn nicht unheilbar oder palliativ: Arzt-Patienten-Gespräch), Betreuung bei Bluthochdruck (= Arzt-Patienten-Gespräch) und Überprüfen der Inhalationstechnik (keine Leistung im Abrechnungskatalog vorgesehen). An dieser Denkweise erklärt sich auch die abnehmende Attraktivität des Arztberufes für Neueinsteiger. Immer mehr Leistungen müssen erbracht werden, um auf einen Schnitt zu kommen und immer weniger davon werden honoriert. Und wenn, dann nur bei fachfremdem Personal. Ein fatales Signal an den potentiellen Nachwuchs!

INFLATIONSANSGLEICH

Der Inflationsausgleich wurde von der Ärzteschaft für die Vergütung ärztlicher Leistungen vom erweiterten Bewertungsausschuss gefordert. Es erfolgte eine Erhöhung des sogenannten Orientierungspunktwertes um lediglich zwei Prozent. Angesichts von Diskussionen von Förderungen für Krankenhäuser, Groß- und Mittelstandsunternehmen ein Schlag ins Gesicht für die niedergelassene Ärzteschaft, die zumeist in Selbständigkeit im Rahmen eines mittel- bis großständigen Unternehmens auf Wirtschaftlichkeit erpicht sein muss. Steigende Personalkosten, steigende Energiekosten, steigende IT-Kosten dank einzuführender Digitalisierung (die natürlich nicht funktioniert...), steigende Sachposten von Hygiene bis Datenschutz – die Kosten steigen immens bei fehlendem Ausgleich der möglichen Einnahmen. Eine Beschränkung des Leistungsangebotes kann die Folge sein, da sich nicht mehr alle Maßnahmen im erforderlichen Rahmen rechnen werden. Warum sollte ein Landarzt für einen Hausbesuch in die Prärie fahren, wenn nach Abzug der Anfahrtszeit, die zum größten Teil nicht vergütet wird, und der Benzinkosten weniger übrig bleibt als beim Arzt-Patienten-Gespräch, wenn dieses vergütet wird.

Und freilich darf man sich als Arzt nicht beklagen: Der Verdienst ist am Ende des Tages nicht schlecht und die Arbeit geht nie aus. Aber da beißt sich eben auch die Maus in den Schwanz. Jeder Niedergelassene hat meist bereits vor der Pandemie mehr als genug Arbeit gehabt und arbeitete mehr oder weniger am Limit. Diese Situation hat sich nicht nur durch das zum Teil chaotische Gesundheitsmanagement der Regierung über diese schwierige Zeit erheblich verschärft. Sondern der Nachwuchs fehlt an allen Enden. Warum sollte man sich auch in ein Umfeld begeben, in dem „work-life-balance“ tatsächlich ein Fremdwort ist? Das gewünschte Mehr an Arbeit, es wird nicht nur nicht entlohnt, es ist zum Teil schlicht und ergreifend nicht mehr drin: Rien ne vas plus! Jede Leistung sollte adäquat entlohnt werden, nicht nur jede Mehr-Leistung. Risiken sollten für alle gleich entschärft werden, nicht nur für einen Teil und der andere darf schauen, wo er bleibt. Eine Arzt-Praxis ist ein Unternehmen, aber ein meist auf Altruismus basierendes. Letzten Endes geht es seltenst nur um die Optimierung der Gewinne (das ist bei einem Unternehmen – nehmen wir mal nix weg – auch wichtig!), sondern um eine Optimierung der Versorgung der Patienten. Wenn das aber wirtschaftlich nicht möglich ist, sind Kürzungen unausweichlich: Die Qualität der Versorgung verschlechtert sich. Das Gesundheitssystem sägt an den Wurzeln seiner Versorgung. Dagegen protestieren auch wir am Montag, dem 10. Oktober. Für eine bessere Versorgung und für eine adäquate Entlastung für alle!

In diesem Sinne: Bleiben Sie standhaft und grüßen Sie den Arzt Ihres Vertrauens, der sich hoffentlich auch an den Protesten beteiligt.

Ihr Praxis-Team,

Dres. Lehmann & Kollegen, Lappersdorf



DRES. LEHMANN & KOLLEGEN



DRES. LEHMANN & KOLLEGEN

Regensburger Str. 29 | D-93138 Lappersdorf
Tel.: +49 (0)941 81765 | Fax.: +49 (0)941 81774

www.hausarzt-lappersdorf.de

SPRECHZEITEN UND TERMINE | Bitte vereinbaren Sie mit uns einen Termin.

MO 07:00 - 20:00 Uhr	DI 07:00 - 18:00 Uhr
MI 07:00 - 18:00 Uhr	DO 07:00 - 18:00 Uhr
FR 07:00 - 13:00 Uhr	SA 09:00 - 11:00 Uhr

(Notfallsprechstunde)

WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG: MFA m/w/d

