

Leserbriefe

Chirurgische Gemeinschaftspraxis
Chemnitz, den 12.11.02
Dr. med. D. Meißner / S. Unger
Am DRK-Krankenhaus
Chemnitz-Rabenstein
Unritzstraße 21 a
09117 Chemnitz
Tel. (03 71) 83 28 60

Herrn
Rolf Steinbronn
Vorsitzender des Vorstandes
der AOK Sachsen
01058 Dresden

nachrichtlich: Präsident der Sächsischen
Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze

Sehr geehrter Herr Steinbronn,

als niedergelassener Chirurg, ambulanter Operateur und Belegarzt drängt es mich aus gegebenem Anlass Ihnen meine Situation zu schildern und eine Stellungnahme von Ihnen zu erbitten.

Aufgrund des aktuellen Punktwertes, festgelegt durch Ihre AOK bzw. durch die Primärkassen und z. Z. 2,19 Cent betragend, ist es mir aus wirtschaftlichen Gründen unmöglich geworden, ambulante Operationen betriebswirtschaftlich deckend durchzuführen. Es ist bekannt, dass ein Punktwert unter 8 Pfennige bzw. 4 Cent für das ambulante Operieren nicht mehr kostendeckend ist (vergleiche T. Graf-Baumann et al.: Ambulantes Operieren, Springer Verlag 1994, Kurt Fritz, Ambulantes Operieren, Deutscher Ärzte Verlag 1992).

Am Beispiel einer Leistenhernienoperation sei Ihnen folgendes Beispiel geschildert: Bei äußerst knapper Kalkulation kostet eine ambulante Leistenhernienoperation 184,27 € in meiner Praxis. Diese Kosten setzen sich aus Raum-, Personal-, Steril-, Wäsche-, Aufwachraum-, Zins- und Haftpflichtkosten sowie Abschreibungen und Reparatur- und Instandhaltungskosten zusammen.

Nach Kündigung Ihrer Förderung über die Pseudo-GOP 9670 erhalte ich derzeit für eine Leistenhernienoperation 135,78 €. Dies bedeutet ein Defizit von 48,49 €, welches ich zur Versorgung Ihrer Patienten aus meiner Tasche zusätzlich bezahlen muss. Dieses eklatante Beispiel zeigt, in welche Situation ich mich hineinmanövriere, wenn ich das ambulante Operieren, politisch und durch die

Krankenkassen gewollt, ausbaue. Da ich das ambulante Operieren nicht als Hobby betreibe und bei dem o. g. Punktwert von 2,19 Cent auch durch eine verstärkte konservative Leistungserbringung diese defizitäre Situation auf Dauer nicht kompensieren kann, müssen entsprechende Konsequenzen (siehe unten) durch mich gezogen werden.

Nun wurde mir in der Vergangenheit mehrmals durch ärztliche Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse mitgeteilt, dass eine angemessene Stützung des Punktwertes zur Förderung des ambulanten Operierens erfolgt, wobei von einem Punktwert von 7 bis 7,5 Pfennige, sprich 3,5 Cent, gesprochen wurde. Damit wäre es möglich, wenigstens eine Kostendeckung der durchgeführten ambulanten Operation zu gewährleisten. Nun erfolgte über die KV Sachsen die Mitteilung, dass weder für das Jahr 2001 noch für dieses Jahr (und wir schreiben bereits November 2002), keine entsprechenden, den Punktwert für das ambulante Operieren stützenden Zahlungen erfolgten und dass diese im Moment auch nicht absehbar sind. Das heißt für mich, sie schulden den ambulanten Operateuren, unabhängig von der von Ihnen zu zahlenden Summe, Geld für erbrachte Leistungen und da Sie das über den o. g. Zeitraum nicht gezahlt haben, sehe ich hier den Sachverhalt des Betruges.

Es ist in meinen Augen ein bodenloser Skandal, den ambulanten Operateuren Sachsens über 2 Jahre die entsprechende Punktwertstützung vorzuenthalten und sich über die Hintertüre sogar noch Leistungen durch die Leistungserbringer teilfinanzieren zu lassen. Damit Sie meinen Zorn auch richtig verstehen, insbesondere auch nach der Ankündigung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, dass es eine Nullrunde im Rahmen der Honorarpolitik gegenüber Ärzten geben wird, muss ich mich bezüglich meines Leistungsangebotes den Primärkassen gegenüber auch in Richtung Nullrunde bewegen. Warum werde ich dazu gezwungen? Lesen Sie bitte ruhig weiter.

Mein derzeitiges Einkommen beträgt z. Z. ca. 2200 € im Monat - vor Steuer-, Altersversorgung- und Krankenversicherungsabzügen. Mein Arbeitstag beträgt mindestens 14 Stunden täglich, freitags 12 Stunden, samstags und sonntags 3 bis 5 Stunden. Mein Urlaub im Jahr 2002 wird 10 Tage betragen. Meine Schwestern, die teilweise 12 Stunden täglich bei mieser tariflicher Bezahlung

arbeiten müssen, werden immer häufiger krank. Die Verantwortung, nicht nur für die Patienten, sondern auch für mein Personal einschließlich der Erhaltung von 5 Arbeitsplätzen spiegelt sich in keiner Weise in Ihrer Honorarpolitik und im Speziellen in Hinsicht auf das ambulante Operieren wieder. Nun kann ich kaum erwarten, dass in näherer Zukunft eine leistungsadäquate Vergütung zustande kommt, eher gehe ich davon aus, dass ich, bezüglich der Honorierung meiner ärztlichen Tätigkeit, noch mehr betrogen werde. Bei aller beruflicher Ethik und Moral muss ich mich gegen die derzeitig politisch gewollten Bedingungen der Honorarpolitik zur Wehr setzen. Auch bei Strafe meines Untergangs.

Folgende Konsequenzen werden zu erwarten sein:

Da mir als Chirurg für meine verantwortungsvolle Tätigkeit (Belegarzt, ambulantes Operieren), die oft genug Höchstleistung und Verantwortung für das Leben meiner Patienten abverlangt, die materielle als auch immaterielle Belohnung versagt wird, bin ich nicht mehr bereit die Gesundheitspolitik der jetzigen Regierung und ihrer Handlanger, der Krankenkassen, mitzutragen, sondern, mich zur Wehr zu setzen.

Für diesen Brief wird es unten genannte Verteiler geben, mit der gleich hier ausgesprochenen Bitte um Stellungnahme und Beratung. Insbesondere spreche ich die regionalen Vorsitzenden der Chirurgen an (BDC, LAOS, ANC), als auch den Leiter des Chemnitzer Chirurgischen Qualitätszirkel, um eine gemeinsame Strategie zu verfolgen. Die Patienten Ihrer Krankenkasse Herr Steinbronn, als auch der anderen Primärkassen, aber auch die der Ersatzkassen müssen sich auf längere Anmelde- und Wartezeiten einstellen, da ich ab dem Jahr 2003 nur noch 12 Stunden pro Tag zu arbeiten gedenke und freitags nur noch 7 Stunden. Akutvorstellungen sind selbstverständlich ausgenommen.

Da der oft zitierte Slogan verschiedener Politiker aber auch von Krankenkassenfunktionären „Der Leistung muss das Geld folgen“ seit Jahren eine Farce ist und jetzt zusätzlich eine sogenannte Null-Runde eingeläutet wird, muss ich mich jetzt aktiv um andere Einnahmequellen meiner ärztlichen Tätigkeit bemühen. Zur Verbesserung meiner defizitären Situation werde ich nun verstärkt IGELE-Leistungen anbieten und auf gutach-

Leserbriefe

terlicher Basis tätig sein. Dazu werde ich meine offiziellen Sprechstundenzeiten ab 01.01.2003 kürzen.

Auf nicht absehbare Zeit werde ich Hernien und Varizen sowie andere größere Eingriffe von Patienten der Primärkassen nur noch im Einzelfall ambulant erbringen. Als Belegarzt werde ich diese Operationen vorwiegend stationär in meinen Belegbetten vornehmen. Durch die Zahlung von Fallpauschalen und Sonderentgelten profitiert wenigstens mein Krankenhausträger davon und meine Praxis-schwestern können die geleisteten Überstunden in Freizeit abgelten. Für die Krankenkassen wird dies allerdings 6 x teurer, aber offensichtlich wollen Sie das ja so und für mich bringt dieses Vorgehen auch Vorteile, da ich defizitäre ambulante Operationen nicht mehr durchführen muss und im ambulanten unterfinanzierten Sektor sogar noch Ausgaben spare. Dafür sind mir bestimmt einige ambulant tätige Kollegen dankbar.

Als Chirurg - und ich kann schon sagen, hochqualifizierter Chirurg - bin ich als Belegarzt in die Niederlassung gegangen mit dem Glauben, einen Beitrag zur Verminderung der Kosten im Gesundheitswesen durch ein gut funktionierendes Belegarztsystem leisten zu können. Inzwischen ist eine gut funktionierende Belegabteilung etabliert, wobei Eckdaten, wie 89 % Auslastung, Verweildauer 6,9 Tage und ein Operationsspektrum von der Hernienchirurgie, MIC-Operationen, großen onkologischen Darmeingriffen bis hin zur Gastrektomie für sich sprechen. Aufgrund des aktuellen Punktwertes bin ich nicht mehr

bereit, hochkarätige Operationen längerfristig durchzuführen. Es ist in meinen Augen skandalös, wenn z. B. eine Linkshemikolektomie - nach onko-chirurgischen Prinzipien durchgeführt - einen Erlös von 105 € bringt. Von diesem Erlös sind zwei Ärzte und ca. 70 % Betriebskosten zu finanzieren. Andere Leistungen (Verbandswechsel, Infusionen etc.) - außer der täglichen Visite - werden überhaupt nicht vergütet.

Daraus ergibt sich die Konsequenz, dass ich solche Operationen jetzt in große Kliniken überweisen werde, denen Sie als Krankenkasse den doppelten bis dreifachen Hauptabteilungs-pflegesatz zahlen müssen.

Die sogenannten „englischen Verhältnisse“ im Gesundheitswesen werden kommen und es wird Abstriche - sprich Rationierung in der medizinischen Grundversorgung - geben. Daran werden auch die Beteuerungen der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt nicht ändern, dass der Patient die wie bisher gleiche hochqualifizierte ärztliche Betreuung erfährt. Der Patient mutiert zum ökonomischen Faktor und der Arzt gerät in einen Widerspruch zwischen ärztlicher Moral und Ethik und den ökonomischen Rahmenbedingungen, die seine Existenz bedrohen. Da ich bestimmte Behandlungen betriebswirtschaftlich nicht mehr tragen kann, wird im Rahmen der Konfliktlösung der Patient der Leidtragende sein.

Wenn von Demotivation der Ärzteschaft die Rede ist, dann ist das nur die halbe Wahrheit. Ich bin demotiviert, in diesem Gesundheitssystem weiterhin zum Nulltarif für die

Krankenkassen zu arbeiten, aber ich bin hochmotiviert etwas zu ändern und ggf. auch andere Erwerbsquellen zu erschließen. Selbstverständlich werde ich auch weiterhin meinen Sicherstellungsauftrag als niedergelassener Chirurg ausüben. Aber ich bin nicht mehr bereit, mich weiterhin durch Politik und Krankenkassen betrügen zu lassen.

Ich fordere deshalb als ersten Schritt die sofortige Nachzahlung der Fördermittel zur Stützung des ambulanten Operierens in einer adäquaten Höhe sowie eine spürbare Anhebung des aktuellen Punktwertes.

Bis zur Erfüllung dieser Forderungen werde ich rigoros die o. g. für mich einzig richtigen Konsequenzen umsetzen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. D. Meißner

Kommentar:

Jährlich werden in Deutschland etwa 6 Millionen chirurgische Eingriffe ambulant erfolgreich durchgeführt. Wird das von der Bundesregierung geplante Beitrags-Sicherungsgesetz, in dem auch die Nullrunde beim Honorar 2003 für Vertragsärzte enthalten ist, tatsächlich umgesetzt, befürchten alle niedergelassene Chirurgen und alle Vertragsärzte, die ambulante Operationen vornehmen, erhebliche Einbußen insbesondere in der Qualität und Quantität der medizinischen Versorgung. Die Ablehnung der Spargesetze durch den Vermittlungsausschuss muss erfolgen!

Redaktionskollegium