

Pech gehabt, junger Kollege...

In vorherigen Beiträgen wurde über die Probleme junger Ärzte an Kliniken berichtet. Auch die Situation junger niedergelassener Ärzte ist sehr angespannt, wie ich stellvertretend an meiner Praxis erläutern will.

Nach meiner Assistenz Tätigkeit wurde ich durch familiäre Umstände vor die Entscheidung gestellt, in Deutschland eine Augenarztpraxis zu kaufen oder eine Auslandsstelle anzunehmen. Mit einem gewissen Idealismus entschied ich mich Ende 2000, trotz der Probleme im Gesundheitswesen, eine Praxis zu übernehmen und diese mit gleich bleibender Patientenzahl weiterzuführen. Zur breiteren Ausrichtung dieser Praxis wurde die Abrechnung von Spezialuntersuchungen beantragt und genehmigt sowie Investitionen vorgenommen.

Ab Mitte 2003 wurde mir ein „Individual-Budget“ auferlegt, das von diesem Zeitpunkt an keine Entwicklung der Praxis mehr zuließ. Ich hatte nun, aufgrund der Spezialuntersuchungen, den Durchschnitt der Fachgruppe schon erreicht. Möchte ich weiterhin Spezialuntersuchungen durchführen, bin ich nun gezwungen, weniger Patienten zu behandeln als der Durchschnitt meiner Fachgruppe. Pech gehabt lieber (Jung)-Arzt und liebe Patienten?!

Durch das etwas unglücklich geratene, aber sicherlich notwendige GMG muss man dem Patienten erklären, was man selbst mal von

verantwortlicher Seite gern wüsste: warum Brillenzuzahlungen, im Gegensatz zu anderen Hilfsmitteln, selbst bei Bedürftigen so radikal gekürzt wurden, warum ärztlich verordnete rezeptfreie Arzneimittel, selbst bei Zuzahlungsbefreiten nicht mehr bezahlt werden, weshalb es in der Augenheilkunde keine gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen gibt und warum im Quartal nicht mehr so viele Patienten behandelt werden können, wie es notwendig erscheint. Selbst das gemeinsame, hintersinnige Lachen von Patient und Arzt beim Ausstellen bürokratischer Überweisungen vom Augenarzt zum Gynäkologen oder Hausarzt ist inzwischen erloschen. Es hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass diese fachlich völlig unsinnige Regelung bleiben soll. Der bürokratische Aufwand steigt jedes Jahr.

Das alles führt zu einer ständigen Frustration, die sich noch ertragen ließe, wenn wir Ärzte uns in wesentlichen Punkten einig wären.

Nicht ertragbar ist jedoch, dass existenzbedrohende Entscheidungen unabhängig von gesetzlichen Notwendigkeiten durch meine ärztlichen Kollegen erfolgen. So wird ab April 2005 die augenärztliche Einzelpraxis, nach Schätzungen des Berufsverbandes, durch den EBM 2000 plus möglicherweise für die gleiche Leistung ca. 20 Prozent weniger vergütet bekommen als eine Gemeinschaftspraxis (unabhängig davon, ob die Einzelpraxis vernetzt oder einem Ärztehaus angeschlossen ist). Junge Praxen dürfen sich, weitgehend unbe-

rücksichtigt ihrer Besonderheiten, nur bis zum Durchschnitt der älteren Kollegen entwickeln.

Wenn man sich in der Ärztekammer mit dem Thema Ärztemangel in Sachsen beschäftigt, sollte man bedenken, dass die Rahmenbedingungen für junge Ärzte schlecht sind und vor allem in der ärztlichen Selbstverwaltung (noch gibt es sie ja) gestaltet werden. Dieser Problematik der Chancengleichheit dürfen sich ruhig auch die Kammern der Ärzte annehmen. Nicht immer ist ein dezentes Schweigen bei innerärztlichen Problemen sinnvoll und politisch klug. Vor allem dann nicht, wenn es um die eigene Akzeptanz unserer Selbstverwaltung und um die Zukunft der (jungen) ärztlichen Kollegen in Sachsen geht.

Dr. Wolfram Lieschke,
Ausschuss „Junge Ärzte“

Anmerkung der Redaktion:

Die Abschaffung des AiP ist auf Druck der Ärztekammern zustande gekommen. Es wird dadurch mittelfristig eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für junge Ärzte erwartet. Die Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer arbeiten zudem weiterhin bei der Lösung aktueller Probleme auch auf Bundesebene mit.