

Hausärzte unter Druck

Von 2003 bis Ende 2006 ist die Zahl der Hausbesuche hessenweit von 561.000 auf 400.000 im Quartal zurückgegangen. Offenbar haben die Hausärzte ihre Patientenbesuche stark reduziert. Grund dafür sind die niedrigen Pauschalen, die Ärzte für die Untersuchung zu Hause erhalten. Mit durchschnittlich 16 Euro und etwa drei Euro Wegegeld wird der erste Hausbesuch entlohnt. Sollte ein zweiter Hausbesuch im

Quartal folgen, wird noch weniger gezahlt: Ein Neurologe in Wiesbaden erhielt nur 7,26 Euro für seine Hausbesuche. Die Folge: Die Ärzte kommen zunehmend nur noch in Notfällen. Ältere Menschen, die nicht mobil sind, haben das Nachsehen. Alle niedergelassenen Ärzte stehen unter dem Kostendruck. Verschreiben sie zu viele Arznei- oder Heilmittel, drohen Regressforderungen, die in die Hunderttausende gehen können.

Hausbesuche gehen massiv zurück

Innerhalb von drei Jahren ist die Zahl um 160.000 pro Quartal gesunken/Nicht lohnenswert

WIESBADEN Die Zahl der Hausbesuche ist in den vergangenen drei Jahren hessenweit drastisch zurückgegangen. Die Zahl sank um 160.000 auf rund 400.000 Besuche im Quartal. Kein Wunder: Der Besuch lohnt sich bei pauschal 16 Euro nicht.

Von Patrick Körber

Er hat sich von der Kassenärztlichen Vereinigung ausrechnen lassen, wie viel er im vergangenen Quartal durchschnittlich pro Hausbesuch vergütet bekommen hat: 7,26 Euro brutto. Das Wegegeld ist darin sogar schon enthalten. Der Wiesbadener Neurologe und Psychiater, der namentlich nicht genannt werden will, ist schockiert. Denn er sei mit Hin- und Rückfahrt manchmal eine Stunde unterwegs. Das ergäbe einen Stundenlohn von 7,26 Euro, der unter dem liegt, was die Gewerkschaften als gesetzlichen Mindestlohn fordern. Neurologen stehen im Abrechnungssystem der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf der untersten Stufe. Der Wiesbadener Arzt denkt darüber nach, seine Hausbesuche einzustellen. „Ich lege sonst drauf.“ Ihm täte es nur um seine Patienten leid, vorwiegend Heimbewohner.

Neurologen, die Hausbesuche machen, sind eine Ausnahme. Hessenweit werden laut KV pro Quartal nicht mehr als rund 400 Hausbesuche von Neurologen abgerechnet.

Es sind überwiegend Hausärzte, die ihre Patienten auch zu Hause untersuchen, das aber immer weniger. Auf Kurier-Anfrage teilt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit, dass die Anzahl der Hausbesuche von rund 561.000 pro Quartal Anfang 2003 auf etwa 400.000 Ende 2006 zurückgegangen ist. Das heißt, dass die hessischen Hausärzte innerhalb von drei Jahren auf jeden



Besonders Mütter kranker Kinder können oft nicht in die Praxis kommen, sondern sind auf Hausbesuche angewiesen.

Foto: dpa

dritten Hausbesuch verzichtet haben.

Silvia Herzinger, Pressesprecherin der KV Hessen, sieht sich nicht in der Lage, diese Zahlen zu interpretieren. Doch liegt der Schluss nahe, dass die Hausärzte bemerkt haben, dass sich Hausbesuche nicht lohnen. Dafür, dass ein Arzt einen Hausbesuch macht, bekomme er pauschal durchschnittlich 16 Euro, zuzüglich eines kleinen Wegegeldes, das die reinen Fahrtkosten abdecken soll. Besondere Leistungen, die nicht mit dieser Pauschale abgegolten sind, können zwar extra abgerechnet werden, so dass ein Arzt auch 30 bis 35 Euro für einen Hausbesuch bekommen kann. Je-

doch ist es auch möglich, dass ein Hausbesuch weit weniger Geld einbringt. Denn wie die KV erklärt, gebe es für einen Nachfolgebesuch nur noch rund sechs Euro. Ein zweiter Hausbesuch beim selben Patienten ist also noch weniger lohnenswert.

Leistung lohnt nicht

Und die Crux: Je mehr Hausbesuche ein Arzt macht, desto weniger bekommt er im Nachhinein für den einzelnen Fall. Mit dieser Regelung hätten die Krankenkassen erreichen wollen, dass die Ärzte ihr Budget einhalten und nicht immer mehr Leistungen abrechnen, um mehr zu verdienen, so

Herzinger. Aber von der KV aufgeschlüsselte Zahlen oder eine Einzelfallberechnung zu bekommen, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Das sei statistisch nicht zu leisten, sagt Sprecherin Herzinger und verweist auf EDV-Probleme der neuen Abrechnungssoftware. Die Ärzte seien auch gar nicht daran interessiert, was sie pro Hausbesuch bekommen, sondern an der Summe. „Das ist eine Mischkalkulation“, so Herzinger. Dr. Dieter Conrad, Vorsitzender des Hausärzteverbands Hessen, widerspricht. Natürlich müsse ein Arzt wissen, was er für welche Leistungen bekommt. Der niedergelassene Hausarzt gibt unumwunden zu, seine Haus-

suche drastisch reduziert zu haben. „Mir werden nicht mal die Kosten voll erstatten“, klagt er über das Wegegeld von pauschal drei Euro. Außerdem könne er keine Leistung abrechnen, während er nicht selbst in der Praxis ist. „Wenn ich zu Hausbesuchen unterwegs bin, ist meine Praxis deshalb geschlossen.“

Das Nachsehen haben die Patienten, vor ältere Menschen, die nicht mehr mobil sind. Früher habe er seine älteren Patienten alle zwei Wochen zu Hause untersucht, auch um zu sehen, ob sie medikamentös richtig eingestellt sind. „Jetzt komme ich nur noch alle vier Wochen oder in Notfällen“, so Dr. Conrad.

Ein System, das kaum jemand versteht

Vereinigung der Ärzte rechnet in Punkten ab

pak. WIESBADEN „Die Systematik geht nicht vom gesunden Menschenverstand aus“, sagt Silvia Herzinger, Sprecherin der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV). Sie spricht von der Abrechnung der Arzt-Honorare. Es ist tatsächlich kompliziert und vor allem undurchsichtig. Für jeden Patienten gibt es eine so genannte Fallpauschale. Das heißt: Unabhängig davon, wie oft der Patient im Quartal kommt, der Arzt bekommt immer die Summe zwischen 30 und 40 Euro. Die Höhe der Fallpauschale hängt davon ab, ob der Arzt etwa Augenarzt, Orthopäde oder Hausarzt ist. Einige Leistungen bekommt der Arzt zusätzlich vergütet. Jedoch muss er gleichzeitig im vorgeschriebenen Budget bleiben. Und auch die Zahl der Patienten darf eine bestimmte Anzahl – in der Regel um die 1.000 pro Quartal – nicht überschreiten. Sind es mehr Patienten, bekommt der Arzt für deren Behandlung kein Geld mehr.

Selbst wenn ein Arzt im Vorfeld wüsste, wie viele Patienten er im Quartal behandelt, weiß er nicht, was er verdient. Denn

die KV, die als Standesorganisation die Abrechnung für die niedergelassenen Ärzte übernimmt, rechnet die erbrachte Leistung zunächst in Punkte um. Erst nach dem Quartal ist klar, was ein Punkt in Geld wert ist. Denn das Budget, das der KV zum Verteilen zur Verfügung steht, wird mit Hilfe des Punktesystems auf alle Ärzte verteilt. Durch ein neues Abrechnungssystem, das nicht richtig funktionierte, mussten die Ärzte zuletzt ein Jahr warten, um genau zu wissen, wie hoch ihre Honorare sind.

Unternehmerisches Risiko

Steuerlich gelten Ärzte als Freiberufler. Sie müssen sich selbst versichern und ihr Personal bezahlen. Obwohl Ärzte das unternehmerische Risiko tragen, sind sie in der Ausübung ihrer Tätigkeit beschränkt. Sie werden nicht nach Leistung, sondern pauschal pro Patient bezahlt. Der Vorsitzende des Hausärzteverbands Hessen, Dr. Dieter Conrad, fordert eine Anhebung des pauschalen Fallwerts für Hausärzte von derzeit unter 40 Euro auf 75 Euro im Quartal.

Budgets für Heilmittel und Arzneien

pro Quartal und Patient	Heilmittel		Arzneimittel	
	Mitglieder/ Fam.-Mitgl.	Rentner	Mitglieder/ Fam.-Mitgl.	Rentner
Allgemeinärzte	5,68	14,80	40,48	138,74
Augenärzte	0,00	0,01	5,59	13,65
Chirurgen	9,09	12,45	4,73	7,83
Frauenärzte	0,44	3,46	10,53	22,50
HNO-Ärzte	3,35	1,37	9,76	5,34
Hautärzte	1,35	3,81	19,23	18,46
Hausärztl. tätige Internisten	3,61	9,84	56,18	133,18
Internisten für Hämatologie/Onkologie	-	-	637,61	797,38
Kinderärzte	11,71	17,32	24,63	37,17
Psychotherapeuten	0,69	1,15	8,38	12,97
Kinder- und Jugendpsychiater	16,41	7,58	23,98	41,82
Orthopäden	22,33	24,73	3,81	9,55

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Stand: 2006

VRM-Grafik: Kettelhut

Warum Sie keine Massagen verschrieben bekommen

Für Ärzte gelten pro Patient Richtgrößen bei Heilmitteln und Arzneien

pak. WIESBADEN Ihr Rücken ist verspannt? Ihre Schultern schmerzen bereits, ohne dass Sie sich überhaupt rühren? Natürlich gehen Sie zum Arzt, zum Orthopäden. Aber glauben Sie nicht, dass Sie so ohne weiteres Massagen oder Krankengymnastik verschrieben bekommen. Ärzte müssen beim Verschreiben solcher Heilmittel sehr zurückhaltend sein, denn sie müssen sich bei Rezepten für Medikamente und Heilmitteln (Krankengymnastik, Massagen, Bädern) an vorgegebene Richtgrößen halten. Der Orthopäde darf also pro Patient im Quartal nur 22,33 Euro verschreiben. Wenn Sie also doch in den Genuss einer verschriebenen Massage kämen, dürfen andere keine bekommen. Verordnet Ihr Arzt beispielsweise zehn Massagen, die zusammen 500

Euro kosten, müssen 22 andere Patienten leer ausgehen. Denn für sie ist dann kein Budget mehr da. Da davon auszugehen ist, dass die Mehrzahl der Patienten eine Heilmittel-Behandlung bräuchte, kann das System kaum aufgehen.

Für Arzneimittel hat der Orthopäde pro Quartal und Patient übrigens nur 3,81 Euro zur Verfügung. Mit Medikamenten ist also auch nicht viel zu machen. Aber Salben zur äußerlichen Anwendung dürfen ohnehin nicht mehr verschrieben werden.

Zu Ihrem Hausarzt brauchen Sie übrigens auch nicht zu gehen, um eine Massage verschrieben zu bekommen, er hat für Heilmittel pro Patient nur 5,68 Euro zur Verfügung. Dafür darf er Medikamente in Höhe von 40,48 Euro, bei Rentnern in Höhe von 138,74 Euro

verschreiben. Das hört sich zunächst viel an, ist aber wenig, wenn eine Praxis viele Schwerkranke betreut. Medikamente für Krebs-, Parkinson- oder Aidskranke kosten monatlich jeweils Hunderte von Euro.

Ein Hausarzt mit vielen schwer und chronisch Kranken ist der Gelackmeierte. Wenn er seine Richtgrößen überschreitet, erwarten ihn Regressforderungen, wie etwa einem Niederrheinischer Arzt, dem 300.000 Euro als Nachforderung drohten – wir berichteten. Ärzte können schwerkranke – also teure – Patienten, nur bedingt kompensieren. Sie brauchen eigentlich viele andere – billigere – Patienten, die den Schnitt für die Arzneikosten senken. Jedoch wird den Ärzten vorgeschrieben, wie viel Patienten sie pro Quartal maximal behandeln dürfen.

Der Milliardentopf

KV braucht viel Personal in Verwaltung

pak. WIESBADEN Rund zwei Milliarden Euro bewegt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen jährlich. Es ist ihre Aufgabe, das Geld auf ihre 11.500 Mitglieder – Ärzte und Psychotherapeuten – zu verteilen. Die KV übernimmt die Abrechnung für die Ärzte, innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Budgets. Gleichzeitig ist die KV Interessenvertretung der Ärzte gegenüber der Politik und Krankenkassen. Auch für die Sicherstellung von Berufsdienstleistungen ist die KV zuständig. Immer wieder kommen vonseiten der Politik Forderungen, die KV abzuschaffen. So ist Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt der mächtige Verwaltungsapparat

der KV ein Dorn im Auge. In der Tat verfügt etwa die KV Hessen über eine Vielzahl an Mitarbeitern: 860. Das heißt auf 13 Ärzte kommt ein Mitarbeiter der KV. Dennoch betont die KV ihren „niedrigen“ Verwaltungsanteil von 3,0 bis 4,6 Prozent. In der Kritik stand in der Vergangenheit auch die Vergütung des zweiköpfigen Vorstands. Beide bekommen jährlich je 220.000 Euro und einen Dienstwagen zur privaten Nutzung. Auch aus Reihen der Ärzte gibt es Kritik. Zuletzt mussten sie ein Jahr auf ihre Abrechnung warten, weil das neue Abrechnungssystem der KV nicht funktionierte.

www.kv-hessen.de

Kommentar

Es geht um Menschen!



Von Patrick Körber

Würden Hausärzte nur betriebswirtschaftlich denken, ließen sie Hausbesuche ganz bleiben. Im Durchschnitt 16 Euro Honorar für einen Hausbesuch sind lächerlich, wenn es denn zum Lachen wäre. Wenn ein Handwerker zum Kunden nach Hause kommt, etwa um die Waschmaschine zu reparieren, kostet das pro Stunde rund 50 Euro. Kommt der Handwerker im selben Quartal ein zweites Mal, etwa um den neuen Geschirrspüler zu montieren, verlangt er wieder 50 Euro pro Stunde. Der Hausarzt bekommt für den zweiten Besuch weniger als für den ersten, für den er wie bereits gesagt nur durchschnittlich 16 Euro bekommt.

In unserem Gesundheitssystem sind kranke Menschen offenbar weniger wert als Haushaltsgeräte. Bei einem Handwerker ist es völlig einseitig, dass er mindestens 50 Euro nehmen muss, um auf seine Kosten zu kommen. Dass aber auch ein Arzt Geld verdienen muss, um sich zu ernähren, um seine medizinischen Geräte abzubezahlen und seine Arzthelferinnen zu entlohnen, ist noch nicht ins gesellschaftliche Bewusstsein gerückt.

Letztlich ist aber nicht nur der Arzt, sondern vor allem sind die Patienten die Leidtragenden. Ältere, nicht mobile Menschen und

Eltern mit kranken Kindern sind darauf angewiesen, dass der Arzt zu ihnen kommt. Wer krank und gebrechlich ist, kann sich nicht wehren, sondern nur auf einen hilfsbereiten Arzt hoffen. Denn um Geld zu verdienen, kommt der Doktor nicht.

Die niedergelassenen Ärzte sind ja auch in der Regel hilfsbereit. Aber dass das Gesundheitssystem den Ethos der Mediziner rücksichtslos ausnutzt, weil es sich darauf verlässt, dass der Arzt seine Patienten im Notfall nicht hängen lässt, ist nicht zu akzeptieren. Ärzte müssen als Freiberufler betriebswirtschaftlich rechnen, müssen sich aber gleichzeitig an Budgets wie Richtgrößen für Arzneien und Heilmittel, Fallpauschalen und an die vorgegebenen Fallzahlen halten. Wenn sie es nicht tun, drohen Regressforderungen, die in die Tausende gehen können. Rückforderungen, die eine Praxis die Existenz kosten können. Leistung lohnt für Ärzte nicht. Sie dürfen nicht mal selbst entscheiden, wie viele Patienten sie behandeln.

Noch scheint unsere Gesundheitsversorgung gut zu funktionieren. Aber der Schein trügt, erste Risse zeigen sich: Schwerkranken Patienten, die sie bitter nötig haben, wird der Zugang zu Medikamenten erschwert. Fachärzte nehmen weniger Termine an, mit der Folge, dass Patienten teils Monate auf eine Behandlung warten müssen. Ärzte müssen mit Rücksicht auf ihr Budget bereits chronisch kranke Menschen ablehnen. Das Problem wird zunehmen. Die ersten Ärzte treten bereits die Flucht ins Ausland an, wo sie mehr verdienen.



Massagen auf Rezept sind eine Seltenheit.

Foto: dpa