

## Portalpraxen vs. Ambulanzen – Wahl zwischen Teufel und Beelzebub!

von Franz-Josef Müller, Volkswirt

Das kommende Gesundheitsgesetz hat selbst erfahrene KV-Funktionäre aufgeschreckt. Man läuft geradezu Sturm – zumindest wenn man die öffentlichen Reaktionen von KBV und KV dazu verfolgt. KVen befürchten erhebliche Honorarverluste für die Niedergelassenen, falls die KVen an den Krhs Portalpraxen einrichten müssen oder, falls sie das nicht tun, die Krhs ihre Ambulanzen aufmachen.

Wir sprechen hier nicht von Peanuts, hier geht es um Milliarden. Milliarden, die ein Teil der KV-Mitglieder zu zahlen haben wird. Je weniger KV-Mitglieder dafür bluten müssen, desto stärker wird sich die Gesetzesänderung bei ihnen auswirken. Wie stark das sein wird, das werde ich im Weiteren vorstellen.

Im ersten Schritt werde ich die veröffentlichten Zahlen zum Notdienst zusammenstellen und das heutige Honorarvolumen im Bereich ärztlicher Notdienst insgesamt vorstellen.

Im zweiten Schritt werde ich auf Basis dieser Daten die Veränderungen analysieren, die bei Umsetzung der Beschlüsse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe eintreten werden. Im dritten Schritt werde ich die wirtschaftlichen Auswirkungen auf den Teil der Ärzteschaft abschätzen, der die Zeche zu zahlen haben wird.

In einem weiteren Abschnitt werde ich dann die nicht direkt in Euro zu messenden Auswirkungen des Vorhabens untersuchen. Eine Ausweitung des ärztlichen Notdienstes erfordert u. a. Ärzte, die diesen Dienst machen. Wie viele Ärzte wird man benötigen? Wo kommen die her? Wie wirkt sich die Kapazitätsausweitung auf die Sprechstunden aus? Wird das (Pseudo-)Problem der Wartezeit auf einen Termin verschwinden oder wird es dann zu einem tatsächlichen Problem?

Bis dahin werden Sie so gut wie allem zustimmen können, egal ob Sie KV-nah oder KV-kritisch unterwegs sind. Im letzten Teil meiner, sehr umfangreichen, Ausführungen, werde ich dann eine kritische Bewertung vornehmen. Leider bzw. hoffentlich wird der Part sehr kontrovers gesehen – und dann auch diskutiert werden.

## Zahlen – Daten - Fakten

### 1. Die veröffentlichten Zahlen zum Notdienst

Gemäß DKG werden in den Notaufnahmen der Krhs (im weiteren Ambulanzen genannt) p. a. 11,3 Mio. Notfälle behandelt. Pro Notfall erwirtschaften die Krhs ein Defizit von 88 Euro bei 32 Euro Honorar (aus der Gesamtvergütung gezahlt) und 120 Euro Kosten pro Notfallbehandlung in den Ambulanzen.

[http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/13122/title/DKG\\_zum\\_%E2%80%9EGutachten\\_zur\\_ambulanten\\_Notfallversorgung\\_im\\_Krankenhaus%E2%80%9C](http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/13122/title/DKG_zum_%E2%80%9EGutachten_zur_ambulanten_Notfallversorgung_im_Krankenhaus%E2%80%9C)

In BW unterhält die KV bereits 120 Notfallpraxen (Meldung des änd am 22.10.2015), für die mehr als 25 Mio. ausgegeben werden. Notfallpraxen stehen ungefähr an der Hälfte aller Stunden eines Jahres zur Verfügung (das variiert von KV zu KV sehr stark). Gem. den Ausführungen eines Vorstands-Mitglieds der KV Bayern werden in Bayern immer noch mehr Notfälle in den ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen behandelt als in den Ambulanzen. Hochgerechnet auf Deutschland dürften somit ca. 24 Mio. Patienten als Notfall behandelt werden.

### 2. Veränderungen bei Umsetzung der Beschlüsse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

24h pro Tag und 7 Tage die Woche eine Portalpraxis vorzuhalten bedeutet, dass sich der Umfang beim ärztlichen Bereitschaftsdienst mehr als verdoppeln wird. Schon bisher gab es regional Schwierigkeiten, die Dienstbelastung für die teilnehmenden Hausärzte im Rahmen zu halten. Diverse Notdienstreformen hatten genau das zum Anlass. Müssten die KVen ihre Portalpraxen rund um die Uhr geöffnet haben, würde sich die Dienstbelastung pro teilnehmendem Arzt mehr als verdoppeln.

Ähnlich sieht es bei den Krankenhäusern aus. Für sie wäre eine vollständige Übernahme des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter anderem mit hohem Personalaufwand verbunden.

### 3. Abschätzung der finanziellen Auswirkungen auf einen Teil der KV-Mitglieder

Ein Arzt im ärztlichen Bereitschaftsdienst wird in BW pro Behandlungsfall honoriert. Seine Fallpauschale beträgt 32 Euro. Bei drei Patienten pro Stunde kostet er also rund 100 Euro pro Stunde. Neben den Kosten für den Arzt fallen in der Praxis noch Kosten für Personal, pro Arzt eine Mitarbeiterin, sowie die üblichen

Verwaltungskosten wie Miete, EDV, Nebenkosten, Telefon etc. an. Außerdem fallen die Kosten für den Fahrdienst an, den man in BW outgesourct hat. Geht man von einer Kostenquote von ca. 60 Prozent aus, liegen die Kosten pro Behandlungsfall bei ca. 85 Euro. Werden pro Stunde vier Patienten behandelt, reduzieren sich die Kosten pro Behandlungsfall auf 62 Euro. Als mittleren Wert nehme ich 75 Euro pro Behandlungsfall an, falls der Notfall in einer Portalpraxis behandelt wird.

Bisher wurden von den ärztlichen Bereitschaftspraxen rund 12 Mio. Notfälle betreut. Bei 75 Euro pro Behandlungsfall entspricht das ca. 900 Mio. Euro, die für den ärztlichen Notdienst ausgegeben wurden.

Verdoppelt man die Kapazitäten in den Portalpraxen, werden die Kosten pro Behandlungsfall bzw. pro Zeiteinheit fallen. Da die Zeiten insgesamt aber verdoppelt werden, sind Kosten in der Größenordnung von 1,6 Mrd. zu erwarten, ein Anstieg um 700 Mio. Euro.

Würde man statt den ärztlichen Bereitschaftsdienst komplett aufzugeben ausschließlich auf die Ambulanzen setzen, und nebenbei eine doppelte Vorhaltung von Kapazitäten am selben Standort vermeiden, treten zwei Effekte parallel auf. Statt der bisher behandelten 11,3 Mio. Notfälle, würden die Ambulanzen künftig 24 Mio. Notfälle p. a. versorgen – falls die Öffnungszeiten unverändert wären. Der Anstieg um 12,7 Mio. Notfälle p. a. würde zu erheblichen Mehrkosten führen. Während der Notfall in einer Portalpraxis 75 Euro kostet, kostet er in der Ambulanz 120 Euro. Daraus folgen Mehrausgaben in Höhe von 570 Mio. Euro. Soweit der erste Effekt.

Die Anforderung 24/7 hätte bei der Portalpraxis „nur“ 700 Mio. gekostet. Müssten die Ambulanzen auch solche Patienten versorgen, die in den neu geschaffenen Zeitfenstern zusätzlich versorgt werden müssten, wären zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 1,2 Mrd. Euro zu erwarten. Das ist der zweite Effekt.

Zusammenfassung der Kosten:

Portalpraxen 24/7 belasten die Gesamtvergütung um zusätzliche 700 Mio. pro Jahr.

Ambulanzen 24/7 belasten die Gesamtvergütung um 1,77 Mrd. zusätzlich.

Neben den bisher genannten Effekten kommt noch das hinzu, was die DKG im Februar dieses Jahres gefordert hat: Die Unterfinanzierung der Ambulanzen muss

beseitigt werden. Das hat die Politik zugesagt, kostet also eine weitere Mrd. p. a.

Bei der „günstigen“ 24/7-Variante Portalpraxis wird die Gesamtvergütung um ca. 1,7 Mrd. Euro p. a. belastet.

Bei der „weniger günstigen“ 24/7-Variante Ambulanz wird die Gesamtvergütung um ca. 2,77 Mrd. Euro p. a. belastet.

Je nachdem, wie viele Portalpraxen und wie viele Ambulanzen bei 24/7 beteiligt sind, die Kosten für die Ärzte liegen zwischen 1,7 und 2,7 Mrd. Euro pro Jahr.

Was bedeuten Vorwegabzüge von 2 Mrd. Euro p. a. für den Arzt, der nicht bereits im Vorwegabzug bzw. zu festen Preisen honoriert wird? Bei einer ungefähren Gesamtvergütung von 35 Mrd. p. a., die die Kassen an die KVen zahlen, entspricht dies einer Reduzierung von 5,7%. Da die KVN den 24/7-Effekt mit 7% einkalkuliert hat, sollte die von mir errechnete Größenordnung einigermaßen stimmen.

Bedingt durch die Honorarverteilungssystematik werden nicht alle Leistungen um diesen Prozentsatz schlechter vergütet sondern nur der Teil der Leistungen, der nicht bereits im Vorwegabzug oder zu festen Preisen oder extrabudgetär oder wie auch immer bereits aus der Gesamtvergütung entnommen wurde. Damit fallen Labor, Operationen, Strahlentherapie, Vorsorgen und ähnliches bereits komplett raus. Die Hausärzte haben heute schon einen nennenswerten Anteil ihrer Patienten in Hausarztverträgen. Nehmen wir der Einfachheit halber an, dass nur noch 10.000 Hausärzte von der 24/7-Regelung betroffen wären. Bei den Fachärzten werden die üblichen Verdächtigen, also die konservativen Grundversorger, bei den Leistungen betroffen sein, die üblicherweise zum RLV bzw. QZV zählen. Billige ich den Hausärzten 13 Mrd. der Gesamtvergütung zu, stehen 10.000 Hausärzte für ca. 2,5 Mrd. Gesamtvergütung. Bei den konservativen Grundversorgern dürften es ca. 25.000 sein und deren Honoraranteil liegt bei ca. 3,5 Mrd.

Damit werden 10.000 Hausärzte plus 25.000 Fachärzte die o. g. Honorareinbußen von über 2 Mrd. Euro zu tragen haben. Wenn man von 6 Mrd. „nur“ 2 Mrd. abzieht, bedeutet das nichts anderes als eine Honorarkürzung um ein Drittel.

## **Auswirkungen der geplanten Maßnahmen, nicht in Euro zu messen**

Eine Ausweitung des ärztlichen Notdienstes erfordert u. a. Ärzte, die diesen Dienst machen. Schon bisher gab es Regionen, die Probleme hatten, genügend Ärzte für den Notdienst zu finden. Wenn sich die Dienstfrequenz verdoppelt, wie viele werden da noch mitmachen? Was ist ein Arzt „wert“, der nach einer durchgearbeiteten Nacht in der Portalpraxis am nächsten Morgen wieder Sprechstunde hat? Mehr als 30h am Stück gearbeitet – und dann auf die Patienten losgelassen. Waren solche Arbeitsbedingungen nicht genau der Grund, um das Krankenhaus nach dem Facharzt so schnell wie möglich zu verlassen? Und jetzt, einige Jahre älter, soll man sich das noch einmal antun?

Entweder findet man noch einmal so viele Ärzte wie derzeit schon Dienst machen oder die KVen werden nicht in der Lage sein, diese Portalpraxen 24/7 zu betreiben. Da es bei den herrschenden Bedingungen in Teilen heute schon schwierig ist, Hausarztsitze nachzubeseetzen, wird eine Verdopplung der Dienstbelastung, und das nicht „zu Hause“ sondern am Krankenhaus, den Job noch unattraktiver machen. Da ich das für wenig wahrscheinlich halte, wird die Alternative „Ambulanz“ wahrscheinlicher. Auch die Ambulanzen benötigen Ärzte, um eine Verdreifachung der Notfallzahlen abdecken zu können.

Nun ist das Deutsche Ärzteblatt nicht mit Stellengesuchen sondern mit Stellenangeboten übersät. Woher sollen also die Ärzte für die Krhs kommen, die diese Dienste besetzen?

Zahlen die o. g. Gruppen für die 24/7-Variante, wird dies den Teil der Hausärzte, die bisher gegen Hausarztverträge eingestellt waren, deutlich reduzieren. Für den Hausärzterverband dürfte das wie ein Turbolader wirken. Die Hausärzte werden über dieses Vorhaben förmlich aus der KV rausgedrängt.

Die Fachärzte, die dann die Zeche ganz alleine zu zahlen hätten, sind im KV-System nicht mehr überlebensfähig. Honorareinbußen von einem Drittel oder gar noch mehr, das können die nicht überleben. Geben sie ihre Praxen auf, um sich anschließend in den Ambulanzen anstellen zu lassen, wird sich das Problem insgesamt vervielfachen.

Denn ein Arzt hat bisher Patienten für Preise zwischen 12 und 30 Euro im Quartal behandelt. In der Ambulanz kostet eine Behandlung rund 100 Euro – und zwar jede einzelne Behandlung (falls man die niedergelassenen Fachärzte platt macht). Die Preise werden also explodieren müssen. Zudem hat ein niedergelassener Arzt eine deutlich höhere Arbeitsleistung als ein angestellter Arzt. Um vier Niedergelassene zu ersetzen braucht es fünf angestellte Ärzte.

Am Ende dieses Prozesses, wie auch immer das Ende genau aussehen wird, wird sich folgender Zustand eingestellt haben:

Es wird eine drastische Absenkung des Versorgungsniveaus bei deutlich höheren Kosten geben.

*Bis hierhin dürfte es kaum Einwände gegen meine Ausführungen geben.*

## **Kritische Bewertung**

Die Vertreter der niedergelassenen Ärzte sprechen dieses Mal zumindest die gleiche Sprache wie die Ärzte an der Basis, auch wenn es dann im Detail doch deutliche Abweichungen gibt. Ist das der Anlass, um die Fundamentalkritik am KV-System jetzt zu überdenken? Haben nicht KV-Fürsten landauf und landab Position gegen die Vorstellungen der Politik bezogen?

Ja, wenn das nur so einfach wäre. Aber es ist gar nicht so einfach. Reduziert man das Problem auf das Wesentliche, wird es allerdings sehr schnell sehr einfach.

1. Eine Umsetzung von 24/7, egal ob in Portalpraxen oder in Ambulanzen, wird für das KV-System zu einem nicht lösbaren Problem. An dem Brocken wird sich das KV-System verschlucken.
2. Die niedergelassenen Ärzte verfügen nicht über so viel Honorar, dass sie einen solchen Aderlass überleben könnten. Denn ihr Anspruch auf angemessene Vergütung, wie er im SGB V zugesprochen wurde, wird seit Jahrzehnten nicht erfüllt. Um ihre eigene Existenz als KV und damit ihre Pfründe nicht zu gefährden, haben die KV-Fürsten jahrzehntelang nichts unternommen, um für die Ärzte den Anspruch auf angemessene Honorare durchzusetzen.

3. Immer dann, wenn es um die eigenen Ansprüche ging, hat sich die KV nicht zurückgehalten. Bei Gehältern von KBV-Vorständen oder von KV-Vorständen war man großzügigst. Vergleiche mit der FIFA drängen sich geradezu auf.
4. Auch wenn es darum ging, dass die KV selbst in die Behandlung von Patienten involviert war, war man alles andere als knauserig. Ein niedergelassener Arzt bekommt für den Notfall 32 Euro. Eine KV-eigene Notfallpraxis zahlt alleine dem Arzt schon mal gerne 32 Euro. Dazu noch die Kosten für den Fahrdienst, die Johanniter fahren sicherlich nicht „fer umme“, für die Räumlichkeiten, für das sonstige Personal etc. – eben 75 Euro. Hier wurde und wird mit zweierlei Maß gemessen. 32 Euro für einen Niedergelassenen, der davon alle Ausgaben bestreiten muss. Und 75 Euro, falls der Notfall in der KV-Eigeneinrichtung behandelt wird.
5. Den „Luxus“ von 75 Euro haben alle KV-Mitglieder durch Vorwegentnahme mitbezahlt. Auch der konservative Augenarzt, der weniger als 20 Euro für den Behandlungsfall, also durchaus das mehrmalige Erscheinen eines Patienten im Quartal, erhält. Mit dem ihm abgepressten Geld prast die KV völlig rücksichtslos.
6. Nur jetzt, wo 24/7, so es umgesetzt wird, die Existenz des KV-Systems bedroht, wo also die eigenen Pfründe verloren zu gehen drohen, jetzt rafft sich das KV-System auf.

Dieses System, das seine Mitglieder über Jahre hinweg wissentlich und willentlich nicht vertreten hat, nur um seinen eigenen Vorteil zu wahren, verdient keine zweite Chance. Dieses System ist hochkorrupt, entzieht sich jeglicher effizienten Kontrolle und ist keine Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte. [Wer es nicht glaubt, ein Blick in das SGB V bezüglich der Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen hilft.]

Ärzte brauchen nur eines: Angemessene Honorare.

Mit angemessenen Honoraren wird die Versorgung immer genau auf dem Niveau sichergestellt, welches die Politik haben möchte. Ohne angemessene Honorare wird es zu einer deutlichen Verschlechterung in der Gesundheitsversorgung kommen.