

Praxis-Information

Hausarzt Pütz Mondorf • I / 2020

Provinzialstr. 33-35 - 53859 Niederkassel - Tel.: 0228 45 00 08
<https://hausarzt-puetz.de> - praxis@hausarzt-puetz.de



Aktuelle Themen dieser Ausgabe:

- **Praxis-Öffnungszeiten an Karneval**
- **Wie gefährlich ist das neue Coronavirus 2019-nCoV aus Wuhan?**
- **Grippe-Welle gestartet, Impfung noch sinnvoll**
- **Weniger Honorar für Ärzte durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**
- **Weitere Entwertung ärztlicher Leistung durch kostenneutrale Honorarreform**
- **Masernimpfpflicht ab 1.3.2020**
- **Widerspruchslösung zur Organspende gescheitert**
- **Vorstellung individuelle Gesundheitsleistung: Schlaganfall-Risiko-Analyse**

Liebe Patientinnen und Patienten!

In der aktuellen Legislaturperiode geht leider in der Gesundheitspolitik weiterhin Quantität vor Qualität. Es gibt nun erste Auswirkungen durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Das Versprechen, dass die Ärzte durch die Neuaufnahme von Patienten zusätzliches Honorar erwirtschaften, konnte die Politik nicht halten. Das Gegenteil ist der Fall: das ärztliche Honorar sinkt durch Neupatienten!

Doch nicht alle Gesetze sind schlecht. Die durchaus sinnvolle Idee hinter der Widerspruchslösung zur Organspende konnte sich leider nicht durchsetzen. Dafür tritt zum 1.3.2020 das Gesetz zur Masernimpfpflicht in Kraft.



Aber nicht nur politische Themen bestimmen diesen Newsletter. Es folgt noch ein Aufruf zur Grippe-Impfung, und ich stelle die innovative Schlaganfall-Risiko-Analyse als individuelle Gesundheitsleistung vor. Ferner gehe ich auf die Bedrohung durch das Coronavirus ein.

Ich wünsche viel Vergnügen bei der Lektüre.

Ihr Dominik Pütz

Praxis-Öffnungszeiten an Karneval

Die Praxis ist Weiberfastnacht, Rosenmontag und Faschingsdienstag geschlossen. Die Vertretungen entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle:

	8:00 – 11:00 Uhr	15:00 – 17:00 Uhr
Weiberfastnacht (20.2.)	Vertretung durch: Brinkmann/Ahrens (Rheidt) Lau (Niederkassel)	Notdienstpraxen in Siegburg/Beuel sind geöffnet
Freitag (21.2.)	Die Praxis ist für die Notfall-sprechstunde geöffnet	Notdienstpraxen in Siegburg/Beuel sind geöffnet
Rosenmontag (24.2.)	Notdienstpraxen in Siegburg/Beuel sind geöffnet	
Faschingsdienstag (25.2.)	Vertretung durch: Brinkmann/Ahrens (Rheidt) Lau (Niederkassel)	Vertretung durch: Brinkmann/Ahrens (Rheidt) Koch (Bergheim)

Wie gefährlich ist das neue Coronavirus 2019-nCoV aus Wuhan?

Das neue Coronavirus verursacht nach einer Inkubationszeit von 1-12 Tagen grippeähnliche Symptome wie Fieber, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Unwohlsein, Kopf- und Muskelschmerzen. Da alle bisher Infizierten in Deutschland bekannt sind und neue Einreisende aus Wuhan in Deutschland in Quarantäne müssen, ist für den Verdacht auf 2019-nCoV auch zwingend ein möglicher Kontakt zu einem Infizierten oder eine passende Reisevorgeschichte notwendig. Fehlt diese zweite Bedingung, ist davon auszugehen, dass es sich lediglich um einen grippalen Infekt oder die saisonale Influenza handelt.



Die Todesrate wird mit 2-4% angegeben. Es sind allerdings ausschließlich Menschen verstorben, die bereits zuvor an schweren Grunderkrankungen litten. Gefährlich ist 2019-nCoV vor allem, weil es keine Möglichkeit zur Prävention gibt.

Sich selbst schützen kann man durch allgemeine Maßnahmen wie gute Händehygiene, Husten- und Nies-Etikette (in die Ellenbeuge, nicht in die Hand oder in den Raum) sowie Abstand zu Erkrankten. Diese Schutzmaßnahmen werden allerdings während der aktuellen Grippezeit unabhängig vom Auftreten des 2019-nCoV grundsätzlich empfohlen.

Influenza (Virusgrippe) ist übrigens ähnlich gefährlich, aber die Wahrscheinlichkeit an Influenza zu erkranken ist deutlich größer. Hier steht jedoch ein gut wirksamer Impfstoff zur Verfügung. Ich empfehle daher jedem, der Angst vor dem Coronavirus hat, sich zumindest gegen Influenza impfen zu lassen.

Grippe-Welle gestartet, Impfung noch sinnvoll

Laut Information des Robert-Koch-Instituts ist die Grippe-Welle nun Mitte Januar endgültig ausgebrochen. Seit Oktober 2019 gibt es bereits mehr als 13.000 bestätigte Fälle, etwa ein Drittel davon alleine in der zweiten Januarwoche. Es gibt in dieser Saison bereits 3500 Krankenhausbehandlungen und 32 Todesfälle. Und das sind nur die Fälle mit Influenzanachweis. Längst nicht jeder Verdacht wird auch getestet.

Erfahrungsgemäß erreicht die Grippewelle ihren Höhepunkt nach Karneval. Eine Impfung macht also immer noch Sinn. Auch wenn Sie Kontakt zu einem potenziell Grippe-Kranken hatten, kann durch eine Impfung ein heftiger Ausbruch verhindert werden. Grippe-Impfstoff ist ausreichend in der Praxis vorhanden, kommen Sie vorbei und lassen Sie sich impfen!

Empfohlen wird die Impfung für die folgenden Risikopersonen:

- schwangere Frauen
- ältere Menschen (ab 60 Jahren)
- Patienten aller Altersgruppen mit chronischen Erkrankungen

Weitere Gruppen, für die die Grippe-Impfung empfohlen wird, sind:

- Alle Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen



- Menschen mit regelmäßigem beruflichem oder privatem Kontakt zu den oben genannten gefährdeten Personen (Pflegekräfte, Apothekenmitarbeiter, medizinisches Personal, Angehörige)
- Menschen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr und somit erhöhter Ansteckungs- und Verbreitungsgefahr (z.B. Schule, Einzelhandel, Gastronomie, Großraumbüro, ...)

Weniger Honorar für Ärzte durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

In meinen Praxis-Informationen I/2019 und III/2019 habe ich bereits zum TSVG Stellung bezogen und ausführlich begründet, warum das Gesetz sein Ziel für mehr Termine ganz klar verfehlen wird. Nun kann ich konkret auch über die Auswirkungen berichten und die sind deutlich gravierender als zunächst befürchtet.

Die ärztliche Vergütung besteht zum einen aus einer Grundpauschale, die einmal im Quartal für den Patientenkontakt ausbezahlt wird. Diese hat prinzipiell einen festen Wert, der aber nie erreicht wird, weil die Gesamtvergütung für alle Ärzte in der Menge begrenzt ist und von der Menge her einfach nicht ausreicht. Dadurch sinkt der Wert der Grundpauschale. Für einen Neupatienten erhält der Arzt seine Grundpauschale nun extrabudgetär. Das bedeutet, dass sie ungekürzt ausbezahlt wird. Der Differenzbetrag liegt je nach Fachgruppe zwischen 2,- und 5,- €. Diesen Differenzbetrag muss die Krankenkasse nun zusätzlich aufbringen und er ist dann auch eine tatsächliche Mehreinnahme.

Zum anderen gibt es das Regelleistungsvolumen (RLV) für Zusatzleistungen wie Ultraschall, Chirurgie, Langzeit-Blutdruck, Belastungs-EKG, Manuelle Medizin/Chirotherapie und Allergologie. Hier hat jeder Arzt seinen eigenen Honorartopf, in den die Kassen pro behandeltem Patienten einen festen Betrag einplanen, und aus dem das Honorar für erbrachte Leistung wieder entnommen wird. Erbringt der Arzt mehr Leistungen als durch die Vergütung im RLV-Topf abgedeckt ist (und dass ist leider die Regel), erhält er auch hier für die zusätzlich erbrachten Leistungen nur noch einen minimalen Bruchteil der eigentlich zustehenden Vergütung.

Für einen Neupatienten erhält der Arzt auch die RLV-Leistungen extrabudgetär. Das macht zunächst allerdings keinen wirklichen Unterschied aus, da bis zur Leerung dieses RLV-Topfes das Honorar ebenfalls in der kompletten Höhe ausgezahlt wird. Es wird nur bei Neupatienten nicht aus dem RLV-Topf genommen, sondern zusätzlich von den Krankenkassen bezahlt.



Was gut klingt, hat einen klaren Haken, denn das TSVG enthält eine Bereinigung: Für jeden Neupatienten wird kein Betrag im RLV-Topf eingeplant. Da für viele Neupatienten im hausärztlichen Bereich in der Regel gar keine Zusatzleistungen erbracht werden, reduziert sich das RLV bei jeden Neupatienten, ohne dass von einer nennenswerten extrabudgetierten Honorierung profitiert wird. Dadurch können weniger erbrachte Leistungen in voller Höhe ausbezahlt werden.

Mitte Januar haben die niedergelassenen Ärzte die Abrechnung des 3. Quartals 2019 erhalten. Diese hat bei mehreren Ärzten gezeigt, dass Neupatienten im Gesamtergebnis einen erheblichen Verlust bedeuten.

Hausärzte sind gesetzlich verpflichtet Neupatienten in der Abrechnung als solche zu kennzeichnen. Da eine hohe Zahl an Neupatienten einen wirtschaftlichen Verlust bedeuten, kann das in der Konsequenz nur heißen, dass möglichst keine Neupatienten mehr aufgenommen werden sollten. Mit der Abgabe einer Überlastungsanzeige kann jede Praxis zudem ganz legal die Neuaufnahme von Patienten verweigern. Das TSVG führt somit langfristig nicht zu mehr, sondern zu weniger Terminen!

Da das nun aber noch nicht kompliziert genug ist, wird die Bereinigung der mengenbegrenzten Gesamtvergütung auch für die Folge quartale beibehalten. Das Geld für einen einmal bereinigten Neupatienten kommt nie wieder zurück in die Gesamtvergütung. Es ist also notwendig, dass jedes Quartal die gleiche Anzahl Neupatienten abgerechnet wird, sonst sinkt die Vergütung der Ärzte und die Krankenkassen sparen erneut auf Kosten der Ärzte.

Die ärztliche Vergütung ist mittlerweile derart komplex geworden, dass kaum jemand den Regelschunegel durchblickt (und ich nehme mich hier ausdrücklich nicht aus). Derartige Honorarveränderungen müssten immer erst in Simulationsrechnungen getestet werden, was die Krankenkassen regelmäßig machen und dann über ihre Lobby entsprechende Forderungen in die Gesetze einbringen. Die Ärzte stehen dabei mangels funktionierender Lobby außen vor und der Leidtragende ist dann am Ende der Patient. Die Politik ist ahnungslos und reguliert in die falsche Richtung.

Ich kann mich nur immer wieder wiederholen: Das Hauptproblem im deutschen Gesundheitswesen ist der zunehmende Ärztemangel. So lange den Ärzten eine betriebswirtschaftlich kalkulierte Honorierung verweigert wird und die bestehende auch noch durch eine Mengenbegrenzung jedes Quartal gekürzt wird, so lange Regressgefahren bestehen und Krankenkassen ohne Mehrkosten die Arztpraxen mit bürokratischen Anfragen überhäufen dürfen, so lange wird sich auch an dem



Ärztmangel nichts ändern. Mehr Ärzte würden auch mehr und damit schnellere Termine ermöglichen.

Notwendig wäre eine Entmachtung und Begrenzung der Krankenkassen, deren Sparmaßnahmen unser Gesundheitswesen ruinieren, sowie die komplette Abschaffung von Budgets und Regressen. Kostenneutral ließe sich das umsetzen, wenn die Anzahl der Krankenkassen selbst deutlich minimiert würde, denn einen wirklichen Wettbewerb gibt es hier nicht.

Weitere Entwertung ärztlicher Leistung durch kostenneutrale Honorarreform

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit den Krankenkassen eine Reform des Honorars verhandelt. Es existiert allerdings ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses aus dem Jahr 2012, dass alle Honorarreformen kostenneutral umgesetzt werden müssen. Wie lange dieser Beschluss Gültigkeit hat und ob es überhaupt möglich ist, diesen wieder abzuändern, ist mir leider nicht bekannt. Von einer echten Reform kann man daher ohnehin nicht sprechen.

Die Honorarreform hatte das Ziel, die „sprechende Medizin“, also die ärztlichen Gespräche zu fördern. Wegen der vorgegebenen Kostenneutralität mussten im Gegenzug die technischen Ziffern für Gerätediagnostik und die Grundpauschalen abgewertet werden.

Damit Ärzte also das gleiche Honorar erhalten, müssen sie nun deutlich mehr Gesprächsleistungen abrechnen. Das erfordert logischerweise mehr Zeiteinsatz, dem aber kein zusätzliches Honorar gegenüber steht. Woher diese zusätzliche Zeit bei bestehendem Ärztemangel und überlasteten Arztpraxen kommen soll, bleibt rätselhaft.

Eine Förderung der „sprechenden Medizin“ ist dringend notwendig, macht allerdings nur Sinn, wenn diese zusätzlich notwendige Zeit auch zusätzlich vergütet wird. Diese Scheinreform hätte man sich auch sparen können.

Masernimpfpflicht ab 1.3.2020

Ab dem 1.3.2020 müssen alle Kinder, die neu in einer Gemeinschaftseinrichtung (Tagesmutter, Kindergarten, Schule) aufgenommen werden, nachweisen, dass sie



gegen eine Maserninfektion geschützt sind. Das gleiche gilt für Erzieher, Lehrer und medizinisches Personal soweit diese Personen nach 1970 geboren sind. Wer bereits vorher in einer Gemeinschaftseinrichtung ist, hat noch bis zum 31.7.2021 Zeit, den Nachweis zu erbringen.

Der Nachweis wird erbracht, indem ein Impfausweis mit einem entsprechenden Eintrag vorgezeigt wird. Alternativ kann auch eine Bescheinigung eines Arztes über die durchgemachte Erkrankung vorgewiesen werden. Allerdings dürfte es nahezu unmöglich sein, diese nachträglich zu erhalten. Alternativ gibt es noch die Möglichkeit einer Antikörperbestimmung. Es ist aber durchaus möglich, dass bei lange zurück liegender Infektion oder Impfung der Antikörpertiter negativ ist und somit die Immunität nicht bewiesen werden kann. Die Antikörperbestimmung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und kostet gemäß gesetzlicher Vorgabe 45,74 €. Ein ärztliches Attest über eine vorliegende Immunität kostet laut Gesetz 5,36 €

Sollte die Immunität unklar sein oder nicht bewiesen werden können, besteht die Möglichkeit, eine erneute Impfung vorzunehmen. Diese ist auch bei bestehender Immunität unproblematisch. Für nach 1970 geborene ist die Impfung in Deutschland empfohlen und somit Kassenleistung.

Bestehen medizinische Gründe aus denen nicht geimpft werden darf, kostet das Zeugnis darüber laut Gesetz 17,43 €.

Bei Personen, die vor 1970 geboren sind, geht man im Allgemeinen von einer bestehenden Immunität aus. Daher ist für diese Personen kein Nachweis und keine Impfung gefordert. Sollte der Arbeitgeber dennoch darauf bestehen, hat dieser die Kosten dafür zu tragen.

Widerspruchslösung zur Organspende gescheitert

Auf die Organspende bin ich in meinen Praxisinformationen II/2019 bereits ausführlich eingegangen. Sie befindet sich auf meiner Praxiswebseite zum Download.

Leider kommt nun die Widerspruchslösung nicht. Das heißt, dass weiterhin bei nicht geäußertem Willen die Angehörigen gezwungen sind zu entscheiden. Das hätte nur durch die Widerspruchslösung verhindert werden können.

Die Organspendebereitschaft ist eine Gewissensfrage, die niemals abgewälzt werden sollte. Bitte machen Sie sich Gedanken und dokumentieren Sie Ihren Willen.



In meiner Praxis sind ausreichend Organspendeausweise vorhanden.

Wünschenswert wären nun positive Anreize für mehr Spendenbereitschaft. Zum Beispiel könnten registrierte Organspender auf Transplantationswartelisten bevorzugt werden

Vorstellung individuelle Gesundheitsleistung: Schlaganfall-Risiko-Analyse

Vorhofflimmern ist eine Herzrhythmusstörung, die als häufigste Ursache für Schlaganfälle verantwortlich ist. Dabei bildet sich im Vorhofteil des Herzmuskels ein Gerinnsel. Wenn sich nun dieses Gerinnsel löst, wird es über die Blutbahn ins Gehirn transportiert wo es zu einer Durchblutungsstörung und damit zu einem Schlaganfall führt.

Empfohlen ist die Untersuchung ab dem 50. Lebensjahr bei folgenden Risikofaktoren:

- Bluthochdruck
- Übergewicht
- Koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzgefäße)
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Schlaganfall in der Vorgeschichte
- Schlafapnoe
- Leistungssportler (unabhängig von dem Lebensalter)

Versicherte der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) können diese Leistung ohne Zuzahlung nutzen. Für Privatpatienten wird sie in der Regel übernommen. Für alle anderen besteht die Möglichkeit, diese Leistung als Selbstzahlerleistung in Anspruch zu nehmen.

Das neue Messverfahren verläuft wie ein normales EKG: Am Brustkorb werden Elektroden angebracht, die die elektronischen Impulse des Herzens für wenigstens eine Stunde fortlaufend aufnehmen. Die Untersuchung ist völlig schmerzfrei und Sie können sich dabei frei bewegen. Ihr Untersuchungsergebnis wird anschließend mit einem neuartigen mathematischen Verfahren ausgewertet und dann mit Ihnen besprochen. Dadurch kann ermittelt werden, ob ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Vorhofflimmern besteht.