

Praxis-Information

Hausarzt Pütz Mondorf • I / 2021

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



Aktuelle Themen dieser Ausgabe:

- **Der aktuelle Stand zu Sars-CoV-2**
- **Long-Covid als neue chronische Erkrankung?**
- **Was gibt es neues zu den Impfungen gegen Sars-CoV-2?**
- **Neue Impfstoffarten in der Zulassung!**
- **Verbessert die Bürgerversicherung die Versorgung?**
- **Krankenkassen fordern mehr Budgetierung und Nullrunde beim Inflationsausgleich**
- **Aktuelles zur Sprechstundenorganisation**
- **Änderungen beim Personal**

Liebe Patientinnen und Patienten!

Es liegen turbulente Monate hinter uns. Im Januar 2021 haben wir mit Impfungen in Seniorenheimen begonnen, im März kamen Impfungen in Schulen und Kitas hinzu und seit April impfen wir auch den Rest der Bevölkerung. Dabei musste die Sprechstunde umorganisiert werden, damit wir etwa 300 Impfungen in der Woche durchführen konnten. Bis Juni mussten dabei die Patienten nach vorgegebenen Gruppen mit erheblichem Aufwand priorisiert werden. Seit Juli ist unsere Warteliste abgearbeitet und es besteht die Möglichkeit zur Online-Impfterminvereinbarung. Ebenfalls ab Juli verimpfen wir aufgrund der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (Stiko) nur noch mRNA-Impfstoffe. Seit August stellen wir auch den digitalen Impfnachweis aus.

Bereits seit November bieten wir Schnelltestungen an. Als die kostenlosen Bürgertests im März eingeführt wurden, haben wir direkt reichliche Testkapazitäten geschaffen, um der Nachfrage gerecht zu werden. Als dann die ersten Testzentren eröffnet wurden, konnten wir die Testkapazitäten wieder zurückfahren und hatten dadurch mehr Impfkapazitäten zur Verfügung.



Aktuell geht der Impfbedarf wieder etwas zurück. Die Bürgertestungen sind finanziell unattraktiv geworden und wurden mit einem hohen bürokratischen Aufwand versehen, weshalb nun vermutlich die Testzentren nach und nach wieder abgebaut werden. Nicht zuletzt auch, weil es mittlerweile mehr Geimpfte gibt und ab Herbst vermutlich viele Ungeimpfte durch die 4. Welle in den Status „Genesen“ wechseln werden. Wir werden dennoch auch weiterhin in begrenztem Rahmen Schnelltestungen anbieten. Alle Infos zu Schnelltestungen einschließlich der Kosten ab dem 11.10.2021 finden Sie tagesaktuell auf meiner Schnelltest-Infoseite: <http://schnelltest.hausarzt-puetz.de>

Die niedergelassenen Ärzte tragen ganz wesentlich dazu bei, dass wir diese Pandemie gut überstehen. Wir übernehmen dabei z.B. mit Testungen von Kontaktpersonen auch Aufgaben der Gesundheitsämter. Leider lässt die gewünschte Wertschätzung für die Praxen von Politik und Krankenkassen weiterhin auf sich warten, denn die Krankenkassen planen derzeit wieder Sparmaßnahmen auf dem Rücken der Ärzte. Doch dazu nachher mehr...

Ich möchte an dieser Stelle noch die Gelegenheit nutzen, die hervorragende Leistung meines Teams hervorzuheben, ohne das ich die notwendigen kurzfristigen Umsetzungen niemals geschafft hätte. Vielen Dank!

Ihr Dominik Pütz

Der aktuelle Stand zu Sars-CoV-2

Leider veröffentlicht die Presse aktuell direkt jede vermeintlich neue wissenschaftliche Erkenntnis. In der letzten Zeit wurden einige coronakritische Studien zitiert, die erst massiv verbreitet und später wegen Mängeln zurückgezogen wurden. Doch dann sind sie bereits im Umlauf. Ich versuche für Sie die validen Erkenntnisse zusammenzufassen:

Häufig bemängelt wird von Impfkritikern, dass die Impfung ja nicht vollständig schützt, man sich also trotzdem infizieren kann und die Infektion sogar weitergeben kann. Hier zeigt sich die Unwissenheit medizinischer Laien: Keine Totimpfung verhindert eine Infektion und die Weitergabe dieser Infektion. Es werden grundsätzlich lediglich Erkrankungswahrscheinlichkeit und Infektiosität reduziert. Mit der >90%igen Schutzwirkung von Biontech z.B. übertrifft dieser Impfstoff alle bisher dagewesenen Totimpfstoffe in ihrer Wirksamkeit deutlich.

Mittlerweile überwiegt die Deltavariante. Im Vergleich zu den vorherigen Varianten ist sie deutlich ansteckender. Durch die schnell ansteigende Viruslast besteht hier schon früher ein Ansteckungsrisiko als bei den vorhergehenden Varianten. Die mittels PCR ermittelte Viruslast ist zwar bei Geimpften und Ungeimpften in der Anfangsphase nahezu identisch, allerdings geben Ungeimpfte die Infektion 4x häufiger weiter als Geimpfte. Da die PCR-Methode auch inaktive Virusreste nachweist, liegt die Vermutung nahe, dass Delta sich bei Geimpften zwar genauso schnell vermehrt wie bei Ungeimpften aber gleichzeitig vom Immunsystem inaktiviert wird.



Die hohe Viruslast bei Geimpften setzt sich also wahrscheinlich zu einem großen Teil aus inaktiven Virusresten zusammen.

Durch die hohe Viruslast wird Delta allerdings sehr gut in Schnelltestungen erkannt. Jedoch hat eine Studie noch vor der Existenz von Delta ergeben, dass 5-10% der Schnelltestungen falsch negativ sind. Masken und Abstand sind daher nach wie vor wichtig und auch Geimpfte sollten diese Schutzmaßnahmen beibehalten.

Ein hohes Risiko zur Ansteckung besteht im Freien in dichten Menschenmengen ohne Abstand und grundsätzlich in Innenräumen, auch wenn der Abstand eingehalten wird. Aus medizinischer Sicht sind Schnelltestungen daher auf jeden Fall weiterhin sinnvoll.

Neuerdings häufen sich auch Meldungen, dass sich unter den Corona-Toten mehr Geimpfte als Ungeimpfte befinden. Was auf den ersten Blick auf ein Problem mit den Impfungen hindeuten scheint, ist aber wohl eher ein statistischer Effekt. Mittlerweile sind vor allem die Hochrisikopersonen geimpft, und da in den Zulassungsstudien wenig Daten zum isolierten Impfschutz für Hochrisikopatienten vorliegen, muss nun davon ausgegangen werden, dass Hochrisikopersonen durch die Impfung doch nicht so gut vor Komplikationen geschützt sind wie angenommen. Das ist ein weiterer Grund für die konsequente Verwendung von Masken und Schnelltestungen, zumindest bis die überwiegende Mehrheit der Nicht-Risikopatienten auch geimpft ist.

Long-Covid als neue chronische Erkrankung?

Long-Covid ist eine gefürchtete und leider auch häufige Komplikation einer Covid-19-Erkrankung. Dabei leidet der Patient noch Monate nach der Infektion an Konzentrationsstörungen, Kreislaufproblemen, Muskel-/Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit sowie geringer Belastbarkeit. In Deutschland rechnet das Bundesforschungsministerium aktuell mit 350.000 Long-Covid-Erkrankten.

Neu ist Long-Covid aber nicht: Es gibt schon lange die Myalgische Enzephalomyelitis bzw. das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) als Langzeiterkrankung nach viralen Infekten mit den gleichen Symptomen. Es gab vor Corona in Deutschland etwa 250.000 Menschen mit der Diagnose ME/CFS, von denen mehr als die Hälfte erwerbsunfähig ist. Therapien und Medikamente gibt es nicht. Long-Covid könnte aufgrund der Häufigkeit hier zu neuen Erkenntnissen führen. Alle Long-Covid-Patienten sollten daher in Spezialambulanzen der Unikliniken betreut werden.

Was gibt es neues zu den Impfungen gegen Sars-CoV-2?

Ein Großteil der Hochrisikopatienten ist nun geimpft. Allerdings wissen wir mittlerweile, dass dennoch ein nicht unerhebliches Restrisiko für geimpfte Hochrisikopatienten besteht, bei einer erneuten Infektion schwere Komplikationen zu erleiden oder gar zu versterben. Ferner hat sich mittlerweile gezeigt, dass Geimpfte trotz ho-



her Viruslast die Infektion zu einem deutlich geringeren Anteil weitergeben als Ungeimpfte.

Daher ist es wichtig, dass nun möglichst alle Erwachsenen geimpft werden, um die Übertragung an Hochrisikopatienten zu unterbinden. Ferner sollten Hochrisikopatienten für einen besseren Schutz 6 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung eine Booster-Impfung erhalten. Damit starten wir vermutlich im September. Wann eine Auffrischungsimpfung für Nicht-Risikopatienten notwendig ist, steht derzeit noch nicht fest. Es ist aber anzunehmen, dass hier nicht schon bereits nach 6 Monaten erneut geimpft werden muss.

Die Ständige Impfkommission (Stiko) entscheidet in Deutschland über Sinn und Nutzen von Impfungen und hat nun die Corona-Impfung für alle Kinder und Jugendliche ab 12 Jahre empfohlen. Nach sorgfältiger Bewertung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse kam sie zu dem Ergebnis, dass nach gegenwärtigem Wissensstand die Vorteile der Impfung gegenüber dem Risiko von sehr seltenen Impfnebenwirkungen überwiegen. Aber sie betont auch, dass die Impfung für Kinder und Jugendliche wegen des geringeren Risikos von schwerwiegenden Komplikationen im Falle einer COVID-19-Erkrankung freiwillig bleiben muss.

Damit können sich jetzt Kinder und Jugendliche ab 12 überlegen und im Einzelfall entscheiden, ob sie die Impfung haben möchten. Gründe für eine Impfung sind neben chronischen Erkrankungen oder Hochrisikopersonen im Umfeld durchaus auch die Vermeidung von Quarantänemaßnahmen oder Schnelltestungen.

Sämtliche wichtigen Infos zu Impfungen in meiner Praxis finden Sie tagesaktuell auf meiner Impfungs-Sonderseite unter: <http://impfung.hausarzt-puetz.de>

Bitte schauen Sie auf diese Internetseite, bevor Sie in der Praxis nachfragen. Möglicherweise hat sich die Frage dann erledigt.

Neue Impfstoffarten in der Zulassung!

Ferner gibt es gute Nachrichten für alle, die Vorbehalte gegen einen mRNA- oder Vektorimpfstoff haben: Für den proteinbasierte Impfstoff von Novavax wird vermutlich noch im Herbst die Zulassung beantragt. Proteinbasierte Impfstoffe waren vor Einführung von mRNA-Impfstoffen die modernsten Impfstoffe. In diesem Impfstoff ist im Gegensatz zu den bisherigen Impfstoffen nicht der Bauplan des Spike-Proteins enthalten, sondern bereits eine synthetische Nachbildung des Proteins. Da die Immunantwort etwas schlechter ist, ist hier allerdings ein Wirkverstärker notwendig. Das ist auch bei den meisten aktuell verfügbaren Totimpfstoffen der Fall.

Novavax ist zu über 90% wirksam und schützt Studien zur Folge vollständig vor moderaten und schweren Krankheitsverläufen. Die EU hatte bereits im Dezember 100 Millionen Dosen bestellt und sich die Option auf weitere gesichert. Voraussichtlich kann Novavax ab Anfang 2022 in die Praxen geliefert werden. Aufgrund der geringeren Nebenwirkungsrate eignet er sich vor allem auch als Booster-Impfung.



Auch Sanofi-Pasteur und GSK stehen mit einer gemeinsamen Entwicklung kurz vor der Einführung eines proteinbasierten Impfstoffs. Ferner befinden sich noch 6 weitere proteinbasierte Impfstoffe in der Entwicklung.

Ein weiterer Vorteil dieser Impfstoffe ist, dass auch eine Kombinationsimpfung mit Influenza möglich ist. Auch hier laufen bereits Studien mit einem Kombinationsimpfstoff, der dann ggf. im Herbst 2022 zum Einsatz kommen kann.

Verbessert die Bürgerversicherung die Versorgung?

Die Bundestagswahl steht an und wie bei jeder Wahl kommt auch jetzt die Bürgerversicherung wieder aufs Wahlprogramm. Angeblich hätte damit die Bevorzugung von Privatpatienten und die sogenannte Zweiklassenmedizin ein Ende. Aber ist das wirklich so? Es folgt eine sachliche Analyse:

Eines der größten Probleme im Gesundheitswesen scheint die Terminvereinbarung beim Facharzt zu sein. Hier sind Privatpatienten in der Regel früher an der Reihe, weshalb dieser Umstand auch gerne von Politikern als Argument für die Bürgerversicherung dient. Dadurch, so wird suggeriert, kämen Betroffene schneller an Facharzttermine.

Doch warum dauert es so lange, um einen Termin beim Facharzt zu bekommen? Lassen Sie mich dazu kurz das System erklären: Die Krankenkassen zahlen jedes Quartal einen fixen Betrag in einen Topf – die mengenbegrenzte Gesamtvergütung (MGV). Aus diesem Topf werden zuerst die Laborleistungen und die Leistungen des ärztlichen Notdienstes entnommen. Der Restbetrag wird dann an alle niedergelassenen Ärzte verteilt. Dabei bekommen die Ärzte für jede erbrachte Leistung Punkte. Sobald das Quartal beendet ist und alle Ärzte ihre Abrechnung gemacht haben, steht die Gesamtpunktzahl fest und es kann errechnet werden, welchen Wert ein Punkt hat, danach erhalten die Ärzte ihr Honorar. Dieser Prozess dauert 3 Monate. Nach einer Leistung zu Beginn eines Quartals erfährt der Arzt also erst 6 Monate später, wie ihm diese Leistung vergütet wird, was betriebswirtschaftliche Planungen schwierig macht.

Die MGV wird auch als „budgetiertes Honorar“ bezeichnet. Dabei wird Mehrarbeit also nicht von den Krankenkassen bezahlt, sondern von den Ärzten selbst, weil bei Mehrarbeit der Punktwert sinkt. Daneben gibt es noch extrabudgetäre Leistungen, die in voller Höhe vergütet werden. Das betrifft Vorsorgeuntersuchungen und aktuell auch Behandlungen wegen COVID-19.

Damit nicht einzelne Ärzte durch die Behandlung von immer mehr Patienten anderen Ärzten das Honorar schmälern, gibt es für Praxen eine Fallzahlbegrenzung. Überschreitet eine Praxis diese, erhält sie weniger bis gar kein Honorar für die weiteren Fälle. Aus diesem Grunde ist logischerweise die Anzahl der Patienten, die pro Quartal behandelt werden können, begrenzt. Das führt bei Auslastung der Praxis in der Folge zu langen Wartezeiten.



Bei Privatpatienten hingegen gibt es kein Budget. Das Honorar einer Behandlung ist also schon vorher bekannt und ändert sich nicht. Ferner gibt es keine Fallzahlbegrenzung. Aus diesem Grunde gibt es ab dem Zeitpunkt, an dem die Praxis ihr Limit für Kassenpatienten erreicht hat, nur noch Termine für Privatpatienten.

Erschwerend kommt hinzu, dass seit mehr als 10 Jahren die jährliche Honoraranpassung deutlich unterhalb der Inflation liegt, wodurch die ärztliche Arbeit von Jahr zu Jahr weniger vergütet wird. Diese Situation wird nur von der Gebührenordnung für Privatpatienten übertroffen, die seit 1982 in den Honorarhöhen nicht mehr angepasst wurde.

Schuld an der Bevorzugung der Privatpatienten bei der Terminvergabe ist somit einzig und alleine die Budgetierung. Eine Bürgerversicherung wird zwar die Bevorzugung in diesem Punkt beenden, doch da der Anteil der Privatpatienten an der Gesamtbevölkerung sehr gering ist, wird das ohne Ende der Budgetierung keinem einzigen Kassenpatienten einen früheren Termin beschere. Aber das Thema der Entbudgetierung ist leider ein politisches Tabuthema. Die Forderung nach einer Bürgerversicherung ist somit reiner Populismus.

Wollen wir die Versorgung für Kassenpatienten verbessern (und das sollte hier das Ziel sein) geht das einzig und allein über die Abschaffung der Budgets. Das mag einerseits die Ausgaben für die Gesundheitsleistungen erhöhen, verbessert aber andererseits die zeitnahe Versorgung der Patienten. Und angesichts des Ärztemangels stellt die Budgetierung langfristig das größere Risiko dar.

Ich denke, es ist an der Zeit, dass die Krankenkassen selbst für Einsparungen sorgen. Gute Möglichkeiten wären hier Insolvenz und Fusion! Wozu brauchen wir mehr als 100 Krankenkassen mit identischen Leistungen, die Versichertengelder dazu nutzen sich gegenseitig Mitglieder abzuwerben, um dann wiederum mehr Ausgleichszahlungen und Zuschüsse zu erhalten?

Modellrechnungen haben übrigens ergeben, dass die Krankenkassenbeiträge im Falle einer Bürgerversicherung um ganze 0,8% sinken würden. Allerdings maximal für 6 Jahre, denn spätestens dann wäre der Vorteil aufgebraucht und die Beiträge würden wieder steigen. Die Bürgerversicherung wird die Versorgung nicht verbessern und sollte endgültig beerdigt werden. Eine bessere Versorgung erhalten wir nur mit kompletter Entbudgetierung und der Einheitskasse.

Krankenkassen fordern wieder mehr Budgetierung und erneute Nullrunde beim Inflationsausgleich

Traditionell finden im Sommer die jährlichen Verhandlungen zum Inflationsausgleich aus. Ebenso traditionell besteht auch dieses Jahr wieder die Forderung der Krankenkassen auf eine Nullrunde. Die Ärztevertreter fordern in der Regel eine Erhöhung der Honorare knapp über der Inflation. Da es dann keine Einigung gibt, wird der erweiterte Bewertungsausschuss angerufen, von dem dann eine Erhöhung unterhalb der Inflation festgelegt wird.



Dieses Spiel treiben wir seit mittlerweile mehr als 10 Jahren und es läuft tatsächlich immer gleich ab. Die Krankenkassen sitzen einfach am längeren Hebel oder anders ausgedrückt, sind die Ärzte offensichtlich nicht in der Lage, bessere Honorarverhandlungen zu führen. Dass die Krankenkassen durch dieses Vorgehen den Ärztemangel vorantreiben, hat leider auch die Politik noch nicht verstanden.

2019 wurde auf Basis des Terminserviceversorgungsgesetzes eine Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Kassenärzten getroffen, wonach Neupatienten beim ersten Kontakt extrabudgetär vergütet werden. Das war als Anreiz für Fachärzte gedacht, mehr Neupatienten aufzunehmen. Allein durch diese Maßnahme hat die Terminservicestelle die Möglichkeit, kurzfristige Termine zu vergeben.

Damit die Krankenkassen aber nicht zu viel zusätzlich bezahlen müssen, wurde vereinbart, dass für einen begrenzten Zeitraum die mengenbegrenzte Gesamtvergütung bereinigt wird. D.h. der Betrag, der innerhalb des Budgets angefallen wäre, wird der Gesamtvergütung entnommen. Damit müssen die Krankenkassen nur die Differenz zum extrabudgetären Betrag bezahlen.

Dieser Bereinigungszeitraum sollte jetzt enden und dann endlich das Versprechen der Politik greifen, dass Neupatienten komplett extrabudgetär vergütet werden. Nun aber haben die Krankenkassen die Vereinbarung einseitig gekündigt, um - wieder einmal - die extrabudgetäre Vergütung zu umgehen. Die Politik ist bereits eingeknickt und hat signalisiert, den Krankenkassen entgegen zu kommen. Damit wurden die Ärzte von Politik und Kassen erneut mit falschen Versprechungen in die Irre geführt. Das Ziel, mehr Neupatienten in die Facharztpraxen zu bekommen, wird dann jetzt auch nicht mehr erreicht werden können.

Aktuelles zur Sprechstundenorganisation

Es bleibt bei der Maskenpflicht innerhalb der Praxis, im Treppenhaus und im Innenhof. Wir akzeptieren auch grundsätzlich keine Maskenbefreiungsatteste. Wer sich nicht in der Lage sieht, für die Zeit in der Praxis eine Maske zu tragen, darf gerne unsere Telefon- oder Videosprechstunde nutzen. Ebenfalls nicht erlaubt sind Visiere, Schilde oder Masken mit Filter. Wer trotz Aufforderung seine Maske nicht korrekt aufsetzt (Mund und Nase müssen bedeckt sein), muss daher konsequenterweise der Praxis verwiesen werden.

Auch gilt weiterhin die Regelung, dass Patienten mit Infektsymptomen die Praxis nicht betreten dürfen. Das gilt bereits bei leichten Infektsymptomen. Bitte melden Sie sich in dem Fall telefonisch oder per E-Mail in der Praxis, ein Arzt wird Sie dann zurückrufen und das weitere Vorgehen besprechen.

Um das Wartezimmer nicht zu voll werden zu lassen und längere Wartezeiten für Patienten zu vermeiden, sollten Sie grundsätzlich nur mit Termin in die Praxis kommen. Sollte kein Termin mehr frei sein, weisen wir Ihnen gerne ein Zeitfenster zu, um die Patientenströme besser kontrollieren zu können.



Folgerezepte und Überweisungen sind bitte ausnahmslos vorzubestellen (<http://rezept.hausarzt-puetz.de> oder 0228/90827974). Dadurch lässt sich der Aufenthalt in der Praxis zur reinen Abholung sehr kurz gestalten. Wer nicht vorbestellt hat, muss leider zur Abholung erneut erscheinen, denn eine kurzfristige Ausstellung lässt sich derzeit nicht realisieren.

Aufgrund des hohen Anrufaufkommens seit Ostern waren wir leider gezwungen ein Telefonmenü vorzuschalten. Da die eingehenden Leitungen nicht begrenzt sind, können wir auch jeden Anrufer bedienen. Ein Besetzzeichen gibt es nur noch bei Störungen im Anschluss. Je nach Anrufgrund werden Sie natürlich auch weiterhin mit einem Mitarbeiter verbunden, allerdings sind diese Kapazitäten begrenzt. Das Menü ist einfach strukturiert und gut erklärt, damit sich jeder zurechtfindet. Die Kontaktaufnahme per Mail oder Internet wird von uns dennoch bevorzugt.

Änderungen beim Personal

Frau Schmitz hat ihre Ausbildung beendet und bleibt uns nach bestandener Prüfung nun als Medizinische Fachangestellte erhalten. Herzlichen Glückwunsch!

Frau Dr. Herchenbach hat ihre Weiterbildung beendet und zwischenzeitlich auch die Prüfung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin bestanden. Herzlichen Glückwunsch dafür. Sie bleibt uns aber als regelmäßige Vertretungsärztin erhalten. Fragen Sie also ruhig auch nach Terminen bei Frau Dr. Herchenbach.

Seit April hat Frau Rauschenbach ihre Weiterbildung bei uns begonnen. Sie wird uns voraussichtlich für die nächsten 4 Jahre unterstützen. Bitte bringen Sie auch ihr das gleiche Vertrauen entgegen wie den übrigen Ärzten der Praxis.

Frau Gioveni hat ihre Ausbildung beendet und ist nach bestandener Prüfung zur medizinischen Fachangestellten in eine große internistische Praxis in Bonn gewechselt. Ihr danke ich für die gute Zusammenarbeit und gratuliere zur bestandenen Prüfung.

Die Praxis-Information auch im E-Mail-Newsletter und auf Facebook

Diese Praxis-Information wird auch mittels E-Mail-Newsletter versendet. Sie können sich für den Empfang unter <http://news.hausarzt-puetz.de> registrieren. Dort finden Sie auch das Newsletter-Archiv.

Unter <https://facebook.com/praxispuetz> können Sie uns gerne auch auf Facebook folgen und abonnieren. Dort erhalten Sie ebenfalls diese Praxis-Information. Hier veröffentlichen wir auch regelmäßig kurzfristige Infos zur Praxis.

Diese Praxis-Information liegt aber natürlich auch zur Mitnahme in der Praxis aus.