

Dr. med. Matthias Lohaus

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Stimm- und Sprachstörungen

Gesundheitszentrum am Potsdamer Platz
Linkstr. 8 / Eichhornstr. 2
D-10785 Berlin
Telefon: 030-25925-252
Fax: 030-25925-253
e-mail: praxis@lohaus-hno.de
Mitglied im Medi-Verbund Berlin

Berlin, 01.09.2008

Liebe Patientin, lieber Patient,

unser Gesundheitssystem befindet sich einem tief greifenden Umbau. Ohne dass die meisten von Ihnen viel davon mitbekommen oder verstehen, werden von interessierten Politikern (z.B. sitzt der in den Medien häufig zitierte „Gesundheitsökonom“ Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB, im Aufsichtsrat der Rhönklinikum-AG) und Lobbyisten die Weichen zu einer Industrialisierung der Gesundheitsversorgung gestellt.

Bisher öffentlich finanzierte Krankenhäuser werden zunehmend „privatisiert“ und von Gesundheitskonzernen übernommen. Diese Gesundheitskonzerne drängen auch zunehmend in den Markt der ambulanten Medizin. Sie kaufen Kassenarztsitze auf und gliedern sie in so genannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ein. In diesen MVZs arbeiten dann überwiegend angestellte Ärzte, die ihre ärztlichen Tätigkeiten den wirtschaftlichen Interessen des MVZs zumindest teilweise unterordnen müssen. Der Entscheidungsspielraum, den ein in eigener Praxis niedergelassener Arzt hat, geht damit weitgehend verloren. **MVZs werden nicht von Samaritern gegründet, sondern von Gewinn orientierten Unternehmen.** Wenn die Rendite nicht stimmt, muss sie irgendwo erwirtschaftet werden. Meistens stehen hinter diesen MVZs potente Geldgeber, die auch eine Durststrecke durchstehen können, im Gegensatz zu den meisten niedergelassen freiberuflichen Ärzten. In diesem Sinne wird die bisherige ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte finanziell ausgetrocknet.

Die niedergelassenen Ärzten haben Budgets für ihre Behandlung. Diese Budgets sind in Punkten bemessen, jede Behandlung, die der Arzt erbringt, hat einen gewissen Punktwert, der dann von dem Budget abgezogen wird. Wenn das Budget aufgebraucht ist, arbeitet der Arzt (fast) umsonst. Durch die Änderungen in der Gebührenordnung sind in den letzten Jahren viele Leistungen in Pauschalen verschwunden, das heißt, sie werden nicht mehr bezahlt. Es kann also sein, dass der niedergelassene Arzt für einen Ihrer Besuche überhaupt kein Geld bekommt, auch wenn das Budget noch nicht erfüllt ist. Die Budgets sind in den letzten Jahren kontinuierlich abgesenkt worden. Sie merken es, wenn Sie zum Quartalsende als Kassenpatient Schwierigkeiten haben, einen Termin zu bekommen.

Wer arbeitet schon gerne jeden dritten Monat umsonst? Ich habe auch bisher von keinem der Politiker oder Gesellschaftsfunktionäre (Frau Schmidt, Herr Prof. Lauterbach, Frau Stötzner, Herr Hundt etc. etc.), die immer gegen die Ungleichbehandlung durch die Ärzte wettern, gehört, dass er/sie jedes dritte Monatsgehalt für einen wohlätigen Zweck spenden würde? Die fehlende Bezahlung unserer Leistungen wird seit Jahren negiert.

Sie haben den Medien in den letzten Tagen entnehmen können, dass wir niedergelassenen Ärzte in Zukunft mit einem satten Honorarplus von 10% (2,5 Mrd. Euro) bedacht werden, obwohl wir dafür nicht mehr als bisher bieten würden. Der arme Beitragszahler müsse dafür bluten, „ein tiefer Griff in die Tasche der Bürger“, Arbeitgeberpräsident Hundt spricht gar von einem „Schlag ins Gesicht der Beitragszahler“ und sieht die Bundesregierung mit ihren „voreiligen Versprechungen“ in der Schuld. Jetzt müsse sie eine Antwort finden, wie der Beitragsatz unter 15% gehalten werde. Wir raffgierigen Ärzte sind also auch noch schuld an der kommenden Rezession, die Firmen müssen jetzt wieder hunderte Arbeitnehmer entlassen, weil der Beitragssatz für die Krankenversicherung unsererwegen um ein viertel Prozent steigt.

Andererseits gönnt sich die Politik den „Gesundheitsfonds“, der kein einziges Finanzierungsproblem löst aber eine gigantische neue Zusatzbürokratie erfordert, deren Kosten mit mindestens einer Milliarde Euro veranschlagt werden (darüber redet allerdings kein Politiker gern).

In meiner Praxis habe ich in den letzten vier Jahren bei regelmäßiger Budgetübererfüllung einen Umsatzrückgang im Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen von 19,7% Prozent hinnehmen müssen. Bei einem Kostenanteil von mehr als 60% ist das ein Einnahmerückgang von über 50% bei gleicher Arbeit. Ein Honorarplus von 10% (wenn es denn tatsächlich bei mir ankommen sollte) kompensiert also nicht mal annähernd die Verluste der letzten Jahre.

Deshalb wird es auch keine Zufriedenheit auf ärztlicher Seite geben, obwohl man ja annehmen könnte, dass mit einem Plus von 10% (höchster diesjähriger „Abschluss“ einer Berufsgruppe?) die Ärzte hoch zufrieden sein müssten.

Dass dieser Abschluss von unserem „ärztlichen Vertreter“ Dr. Köhler von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getätigt und gelobt wurde, darf man nicht zu ernst nehmen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und können deshalb keine ernsthafte ärztliche Interessenvertretung sein, da sie keinerlei Druckmittel haben und letztlich der verlängerte Arm des Gesundheitsministeriums sind. Perfiderweise dürfen wir Ärzte sie auch noch bezahlen. Es wird von Kassenvertretern und Politikern häufig mit sehr hohen „durchschnittlichen“ Einkommenszahlen der niedergelassenen Ärzte polemisiert. Dabei werden häufig Umsatz mit Gewinn gleichgesetzt oder veraltete Zahlen zitiert (Stern-Artikel:2003). Die Zahlen des ärztlichen Versorgungswerkes, wo jeder Arzt seine Steuererklärung vorlegen muss, zeigen allerdings, dass in Berlin 2007 jeder dritte Niedergelassene weniger als 2000 Euro im Monat zur Verfügung hatte, ein weiteres Drittel (zu dem ich gehöre) weniger als 3500 Euro im Monat.

Dem Ziel der Industrialisierung der Gesundheitsversorgung dient auch die elektronische Gesundheitskarte (e-card), die die Regierung gegen alle begründeten Vorbehalte unbedingt in den kommenden Monaten einführen will. Damit werden Ihre Gesundheitsdaten auf zentralen Servern gespeichert (Natürlich völlig sicher! Pannen können unter gar keinen Umständen auftreten. Englische Offiziere und Liechtensteiner Bankangestellte gibt es hier ja schließlich nicht!), zeitsparend zugänglich für die Konzerne. Die Pflicht zur e-card soll auch für Privatpatienten gelten. Die Ihnen versprochenen Vorteile (Notfalldatensatz, komplette Krankenakte, elektronisches Rezept) sind allerdings völlig unrealistisch und werden zu neuer Bürokratie in den Praxen führen.

Die Zeche für diese ganzen Veränderungen werden Sie als Patient zahlen!

Wenn Sie mit diesen Entwicklungen einverstanden sind und in Zukunft in einem anonymen MVZ vom gerade Dienst habenden Arzt behandelt werden wollen, dann müssen Sie nichts tun.

Wenn nicht, dann nehmen Sie sich die Zeit und kommen am

19.09.2008 um 12.00 Uhr zu einer Demonstration

der Freien Ärzteschaft und weiterer ärztlicher und Patientenverbände gegen die Gesundheitspolitik zum Roten Rathaus. Alternativ können Sie auch einen **Brief an Ihren zuständigen Bundestagsabgeordneten** schreiben. Nur wenn die Politiker begreifen, dass sie Gesundheitspolitik nicht an den Ärzten und Patienten vorbei machen können, werden wir diese Entwicklungen noch (teilweise) aufhalten können.

Ich hoffe, ich sehe Sie vor dem Roten Rathaus! Wenn Sie Fragen zu diesem Brief haben sollten, sprechen Sie mich bitte an!

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Matthias Lohaus