

11.März 2021

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Bouffier,
sehr geehrter Herr Gesundheitsminister Klose,
sehr geehrte Ministerinnen und Minister des hessischen Corona-Kabinetts,

im April 2020 hatte der Bürgermeister von Neu-Anspach, Herr Thomas Pauli, den Herrn Gesundheitsminister Klose angeschrieben, um ihn auf die prekäre Lage der kassenärztlich-chirurgischen Versorgung im Hintertaunus aufmerksam zu machen.

Minister Klose empfahl in seinem Antwortscheiben vom 15.05.2020,
ich solle mich an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) wenden, was ich auch getan habe.

Nunmehr – 10 Monate später, ist unsere Lage nicht mehr prekär,
sondern desolat – wir sind finanziell am Ende.

Die KVH ist nicht imstande zu helfen. Am 11.02.2021 erreichte mich ein Schreiben der KVH,
aus dem ich Ihnen das folgende Zitat zur Kenntnis bringen möchte:

„Unserem Vorstand Herrn Dastych ist die von Ihnen geschilderte Sicherstellungssituation im HTK durchaus bekannt. Wie wir bereits mehrmals darauf hingewiesen haben, sehen wir hier mit unseren Möglichkeiten keine für die KV abbildbare Lösung. Herr Dastych versteht Ihre Situation, bedauert es aber, dass wir hier nicht helfen können.

Letztendlich kann hier nur der Gesetzgeber was ändern.

Gerne können Sie sich mit Ihrem Anliegen an die örtlichen Politiker oder an das BMG wenden.“

Das BMG erhielt schon im Mai des Jahres 2020 einen Hilferuf bezüglich unserer Situation –
von dieser Seite kam keinerlei Resonanz.

Also wende ich mich in dieser verzweifelten Lage an das Corona-Kabinetts des Landes Hessen in der Hoffnung und im festen Glauben daran, dass das Land Hessen ein starkes Interesse daran – und die Möglichkeiten dazu – hat, seinen Bürgern im Hintertaunus die kassenärztlich-chirurgische Versorgung zu erhalten.

Aus dem Schreiben des Ministers Klose war zu erkennen, dass er nicht vollumfänglich über unsere Situation informiert gewesen sein kann.

Deshalb zunächst – in aller gebotenen Kürze – eine Sachdarstellung:

Seit 2009 betreibe ich in Neu-Anspach eine chirurgische Praxis. Seit 2013 handelt es sich um den letzten kassenärztlich-chirurgischen Sitz im gesamten Hintertaunus des Hochtaunuskreises - die bis dahin noch existierende zweite chirurgische Praxis war seinerzeit Bankrott gegangen. In den umliegenden Gemeinden Usingen, Wehrheim, Grävenwiesbach, Weilrod, Schmitten und Glashütten gibt es keine chirurgischen Praxen, so dass wir ein Einzugsgebiet mit ca. 65.000 Einwohnern zu versorgen haben.

Zum Vergleich: Im Vordertaunus gibt es 12 chirurgische Sitze, auf einen Chirurgen kommen dort ca. 13.000 Einwohner. Bundesweit kommen etwa 21.000 Einwohner auf einen Chirurgen. Zusätzlich gibt es im Vordertaunus auch noch 17 orthopädische Sitze, die ebenfalls Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates behandeln.

Diesem Umstand ist geschuldet, dass wir überdurchschnittlich viele Kassenpatienten zu behandeln haben. Da es hier in der Gegend keine Mitbewerber gibt, haben wir auch überdurchschnittlich viele „Wiederkehrer“, Patientinnen und Patienten, die uns mehrmals im selben Quartal aufsuchen.

Letztes Jahr hatten wir etwa 12.000 Patientenkontakte, 75% davon waren gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten.

Um den vielen Einwohnern im Hintertaunus eine halbwegs adäquate Versorgung anbieten zu können, habe ich bereits 2014 einen halben orthopädischen Sitz (auf eigene Kosten - kreditfinanziert) gekauft und nach Neu-Anspach verlegt. Auf diesem Sitz beschäftige ich derzeit 2 angestellte Ärzte in Teilzeit.

Außerdem ist unsere Praxis – statt der gesetzlich vorgeschriebenen 25 Stunden – 50 Stunden in der Woche geöffnet.

Und trotzdem müssen wir – immer wieder mal – Patienten abweisen.

Nicht aus finanziellen Gründen, einfach wegen zu vieler Patienten und / oder fehlender Kapazitäten.

Das Problem:

Die kassenärztlich-chirurgische Versorgung des Hintertaunus steht unmittelbar vor dem finanziellen Aus – uns fehlen die Mittel, die Behandlung der Kassenpatienten zu finanzieren.

Diese finanzielle Schieflage hat im Wesentlichen zwei Gründe:

1. Die kassenärztlich-chirurgische Sprechstundentätigkeit und die nicht-operative Notfallversorgung werden entweder gar nicht, oder aber nicht kostendeckend vergütet.

Im Fachbereich Chirurgie werden fast ausschließlich Operationen bezahlt. Alle nicht-operativen Behandlungen, dazu gehören die gesamte Sprechstundentätigkeit und die nicht-operative Notfallversorgung, werden entweder gar nicht, oder aber nicht kostendeckend vergütet.

Das mag erst einmal unglaublich klingen, erklärt sich aber aus den Vergütungsregelungen für Kassenpatienten. Ich erlaube mir, hier aus einem weiteren Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu zitieren:

„Die Grundpauschale (07210 – 07212) ist laut EBM einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, unabhängig der Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte, der Diagnosen, Indikationen oder Therapien. Der Wert der Grundpauschale ist eine Durchschnittskalkulation, die auch alle weiteren Kontakte mit einkalkuliert, auch wenn diese nie stattfinden, zum Beispiel Patienten die nur einmal im Quartal kommen.“

Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) als „Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.“ (EBM Allgemeine Bestimmungen 3.1) Die KBV legt diese Regelungen im EBM fest.“

Die Grundpauschalen sind nach dem Alter der Patienten gestaffelt und liegen zwischen 25,36€ (bis 5. Lebensjahr) und 29,70€ (ab 60. Lebensjahr). Und es ist tatsächlich so: diese Pauschale wird nicht pro Behandlung, auch nicht pro Monat, sondern nur alle 3 Monate einmal bezahlt – keine 10€ im Monat.

Vergütungstechnisch problematisch sind also Patienten, deren Erkrankung / Verletzung eine zeitintensive Behandlung erfordern und die „Wiederkehrer“, die mehrmals in einem Quartal unsere Praxis aufsuchen. In Gegenden, wo es viele Patienten und nur wenig Ärzte gibt, ist diese Vergütung zwangsläufig ruinös:

Hat ein Vordertaunus-Chirurg 5 % Wiederkehrer, so muss er die Behandlungskosten für 650 nicht-vergütete Behandlungen quer-finanzieren.

Wir hingegen kommen bei 5% Wiederkehrern auf 3.250 nicht vergütete Behandlungen.

Und natürlich gibt es im Vordertaunus sehr viel weniger Wiederkehrer, da die dortigen Kollegen diese problemlos an eine der anderen, in der Nähe gelegenen chirurgischen und / oder orthopädische Praxen verweisen können.

Im Hintertaunus gibt es eben nur uns. Zumindest die Patienten, die es aus logistischen und / oder medizinischen Gründen nicht bis in den Vordertaunus schaffen, sind zwingend auf uns angewiesen.

Das folgende Beispiel zeigt die absurden Folgen dieser Vergütungspraxis:

Wenn ein Kassenpatient im Januar wegen akuter Rückenschmerzen bei mir vorstellig wird, löst das die Grundpauschale von 25€ bis 29€ aus.

Wenn sich der selbe Patient im Februar dann das Sprunggelenk verstaucht und von einem meiner angestellten Kollegen behandelt wird, wird diese Leistung nicht extra vergütet.

In jeder anderen chirurgischen Praxis in Deutschland würde die KV in diesem Fall erneut die 25€ bis 29€ vergüten, nur eben nicht in unserer – weil: dieselbe Arztpraxis.

Wenn nämlicher Patient dann im März stürzt und sich das Handgelenk verstaucht und wenn er dann von meinem anderen angestellten Kollegen versorgt wird, dann wird diese Behandlung ebenfalls nicht extra vergütet. Das Gehalt der angestellten Kollegen muss ich selbstverständlich gleichwohl bezahlen.

Machen wir uns nichts vor: von 25€ im Quartal kann man keine fachärztlich-chirurgische Behandlung finanzieren, sie decken nicht ansatzweise unsere Kosten. Unser EDV-Dienstleister nimmt auch 25€ – allerdings nicht im Vierteljahr, sondern pro Viertelstunde.

Zum Vergleich:

Die „Impfärzte“ in den Corona-Impfzentren, die keinerlei Infrastruktur-Kosten und kein finanzielles Risiko zu tragen haben, werden mit mehr als 100€ pro Stunde vergütet.

Ein Chirurg in Deutschland kommt durchschnittlich pro Kassenpatient – mit allen extrabudgetär vergüteten Operationen – auf 70 bis 80€ – im Quartal.

Die Behandlung von Kassenpatienten wird so - zumindest in Gegenden mit vielen Patienten und wenig Ärzten – zum ruinösen finanziellen Desaster. Der zunehmende Ärztemangel in ländlichen Gebieten macht die unausweichlichen Konsequenzen dieser Vergütung erschreckend sichtbar.

Diese Regelungen haben dazu geführt, dass wir pro Jahr 2.000 - 4.000 nicht vergütete Arzt-Patientenkontakte zu verzeichnen haben. Im Jahr 2019 haben wir an der Behandlung von Kassenpatienten nicht nur nichts verdient, die Kosten für die Behandlung unserer Kassenpatienten überstiegen die Vergütung der KVH um 8.900€ – und das war vor Corona.

2. Die Corona-Pandemie

Durch die Corona-Pandemie sind die Kosten erheblich gestiegen. Einerseits durch den erhöhten Aufwand für Hygienemaßnahmen. Andererseits durch einen erheblichen Anstieg der Patientenzahlen.

Im Rahmen der Corona-Pandemie kam es zu einer erheblichen Zunahme von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, da die allgemeinen fachlichen Empfehlungen, die der ungebremsten Ausbreitung der Corona-Infektionen entgegenwirken sollen dazu raten, ambulante Sprechstunden möglichst nicht mehr in Krankenhaus-Ambulanzen abzuhalten.

Dazu kommt, dass viele Patienten sich scheuen, die Krankenhaus-Ambulanzen aufzusuchen, da sie sich nicht bei den dort behandelten Corona-Patienten anstecken wollen.

Und wo sollen alle diese Notfallpatienten schon hingehen? Hier in der Gegend gibt es nur uns.

Diese Mehrarbeit war nur unter maximalem Einsatz aller Mitarbeiter/innen unserer Praxis zu bewältigen – wir haben im Jahr 2020 über 400 Überstunden angehäuft.

Um unter diesen Bedingungen eine halbwegs adäquate Versorgung der Patienten sicherstellen zu können, haben wir

- einen Arzt in Teilzeit
- eine Krankenschwester in Teilzeit
- eine Aushilfe und
- eine Auszubildende eingestellt.

Diese Mitarbeiter müssen ebenso bezahlt werden, wie die erhöhten Aufwendungen für Hygienemaßnahmen.

In den vergangenen Jahren haben wir die Kosten für die Behandlung der Kassenpatienten aus den Einnahmen der Behandlung von Privatpatienten und von Patienten der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (BG) querfinanziert. Durch den Shutdown kam es aber – natürlich – zu einem ganz erheblichen Rückgang BG'licher Behandlungsfälle:

Kindergarten- und Schulunfälle, Arbeits- und Wegeunfälle sind deutlich zurückgegangen.

Da aber einerseits die gesamte nicht-operative chirurgischen Behandlung von Kassenpatienten nicht, bzw. nicht kostendeckend vergütet wird, andererseits die bezahlten Behandlungen Corona-bedingt zurückgegangen sind, können wir die Kosten für die Behandlung der vielen Kassenpatienten nicht mehr aus eigener Kraft aufbringen.

Ende des Jahres 2020 hatten wir ein Fehlbetrag von 65.000€ zu verzeichnen (*das bezieht sich nur auf die laufenden Kosten, nicht auf die Schulden für die Finanzierung der Praxis, Leasingverträge für Großgeräte, etc – diese belaufen sich nochmals auf über 500.000€*).

Nach dem Eingeständnis der KVH, angesichts der besonderen Versorgungssituation im Hintertaunus nicht helfen zu können, ist die Hessische Landesregierung nunmehr unsere letzte Hoffnung.

- Die Stadt Neu-Anspach hatte schon im März 2020 mitgeteilt, hier nicht finanziell helfen zu können.
- Bundeswirtschaftsminister Altmaier hatte ich bereits am 24.03.2020 angeschrieben. Nach Prüfung der Angelegenheit hatte das BMW den Vorgang ...
- ... am 27.05.2020 an das BMG weiter geleitet – von da kam keinerlei Resonanz.
- Wir hatten uns um einen KfW-Kredit bemüht, aber dafür ist unser „Ranking“ zu schlecht.
- Die Erlöse aus den Verkäufen meines Elternhauses und meiner Berufsunfähigkeit-Versicherung habe ich bereits in die Praxis gesteckt – ich habe nichts mehr, dass ich zu Geld machen könnte.

Sehr geehrtes Corona-Kabinett, sehr geehrte Hessische Landesregierung,

seit nunmehr 8 Jahren stemmen meine Mitarbeiterinnen, meine Mitarbeiter und ich die ambulante kassenärztlich-chirurgische Versorgung des gesamten Hintertaunus – allein.

In dieser Zeit sind alle Versuche, neue chirurgische Sitze / Praxen in den Hintertaunus zu holen, gescheitert – die Kollegen verdienen in Ballungsgebieten einfach mehr Geld – bei deutlich weniger Arbeit.

Arbeitstäglich behandeln wir potentiell lebensbedrohliche Erkrankungen und Verletzungen. Unsere Praxis ist immer voll, die Patientinnen und Patienten ertragen mitunter Wartezeiten von drei und mehr Stunden. Immer wieder sieht es in unseren Räumen aus wie auf einem Verbandsplatz in einem Kriegs- oder Katastrophengebiet. Und erst wenn alle Patienten versorgt sind, Abends und an den Wochenenden, machen wir die Dokumentation, die Bürokratie, die Buchhaltung und die Korrespondenz.

Das Fundament jeglicher chirurgischer Lehre ist es zu helfen, wo Hilfe benötigt wird – und genau das tun wir. Wenn immer es irgend geht. Aber ohne Geld geht es eben nicht.

Mein Team und ich haben alles gegeben, was wir haben, wir haben alles getan, was wir können, aber jetzt können wir nicht mehr.

Ich will und kann mich nicht damit abfinden dass die einzige Möglichkeit, uns vor dem finanziellen Ruin zu bewahren darin bestehen soll, dass wir die Behandlung von Kassenpatienten aufgeben oder einschränken müssen!

Wir wissen, dass Bund und Länder unsere Wirtschaft mit vielen Milliarden in der Pandemie unterstützt.

In dieser dunklen Stunde setzen wir alle unsere Hoffnungen darauf, dass die Hessische Landesregierung Mittel und Wege findet, auch ihren kassenversicherten Bürgerinnen und Bürgern im Hintertaunus die letzte kassenärztlich-chirurgische Anlaufstelle zu erhalten.

Mit freundlichen Grüßen – und bleiben Sie gesund

Hans M. Kuhlbrodt

HANS M. KUHLBRODT
Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie
Notfallmedizin, Spezielle Unfall-
chirurgie, D-Arzt

Praxis Kuhlbrodt & Kollegen
Chirurgie • Orthopädie • Unfallchirurgie

Rudolf-Diesel-Straße 11
D-61267 Neu-Anspach
T +49 6081 7033 F +49 6081 7034
hkuhlbrodt@chirusi.de www.chirusi.de