

# Leserbrief von Dr. Thomas Lipp – Sorgenvolle Anmerkungen: Portalpraxen

**Sehr geehrter Herr Heckemann,**

Ihr Bestreben, für die Niedergelassenen das Optimale an Honorar und Rahmenbedingungen herauszuholen, ist mir bestens bekannt. Das schätze ich auch. Ihr Handlungsdruck und Ihre Entscheidungsgründe in der Sache Portalpraxen sind mir nachvollziehbar. Ihre Lösungsvorschläge auch. Ich habe denen ja auch bewusst zugestimmt. Allerdings stellen sich mir bei der Umsetzung und der Möglichkeit des Nachjustierens einige Fragen ...

Mit den Portalpraxen werden gesetzliche und politisch intendierte Vorgaben zwingend umgesetzt, um ein System zu reformieren, welches in sich genügend Fehlanreize setzt für missbräuchliche Fehlallokationen von allen Seiten: von Krankenhäusern, KVen und Niedergelassenen, aber eben auch von Seiten der Patienten. Krankenhäuser nutzen Notfallpraxen als Staubsauger zum Bettenfüllen, niedergelassene Kollegen vernachlässigen die Präsenzpflicht. Patienten missbrauchen ein teures Krankenhausvorhaltesystem für Bagatellerkrankungen.

Eine Reform tut Not, eine Verbesserung ist wünschenswert und möglich. Wird aber ein bestehendes System repariert, bei dem drei Mitspieler Defizite aufweisen, stellt sich mir die Frage, wie die Reparatur gelingen kann, wenn einer der Beteiligten sein Fehl-Verhalten manifestieren darf. Ein wichtiger Player im System, der Patient, wird ausgelassen. Ihm wird sogar – völlig unsinnigerweise – die Fähigkeit und Mündigkeit abgesprochen, einen akuten Krankheitsfall von einem akuten Notfall zu unterscheiden. In vielen Fällen wird hier trefflich zwischen Rettung und Bereitschaft munter hin und her verwechselt, Rettung und Notfälle sind von den anstehenden Änderungen kaum betroffen. Es geht um die 80 Prozent von Patienten selbst beurteilbaren Fehleinsätzen in Notfallambulanzen.

Solange man den Patienten nicht ebenfalls in die Pflicht nimmt, wird das System auch nach der unvollständigen Reparatur nach wie vor missbräuchlich genutzt werden können und werden. Im Gegenteil, der Missbrauchscharakter wird aus meiner Sicht noch verstärkt. Erstens ist völlig unklar, ob die Patienten die angebotenen Portalpraxen annehmen, wenn in der Nähe ein Krankenhaus mit einer Notfallambulanz erreichbar ist. Dies könnte man nur steuern, indem Portalpraxen Krankenhäuser vertraglich deutlich mehr für die Patienten erhalten als Krankenhäuser, die keinen Vertrag haben, für die also die Betreuung solcher Patienten wirtschaftlich uninteressant ist.

Das zweite Problem ist die Gefahr einer zukünftig möglichen 7/24-Versorgung. Es ist mir schleierhaft, wie Patienten, denen eine solche Struktur angeboten wird, zukünftig bei einem Hausarzt bei akuten Beschwerden zwei bis drei Tage oder auch

einmal länger auf einen Termin warten sollen, wenn sie dort ggf. gleich, und rund um die Uhr versorgt werden können.

Bis jetzt hat man den Hausärzten über die KBV geforderte Spezialfortbildungen die Geriatrie, die Palliativ- und die Schmerztherapie sowie die Psychotherapie weggenommen, nun droht man dem Hausarzt, auch den Akutpatienten wegzunehmen. Was zunächst wie ein toller Service für den Patienten klingt, hat auch für diesen einen erheblichen Nachteil: Kostensteigerung im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem.

In anderen Bundesländern zeigt sich, dass Ärzte in einer Portalpraxis die Patienten in der gleichen Art und Weise versorgen, wie Assistenzärzte in den Krankenhausambulanzen. Damit wird ein umfangreiches Spektrum parallel zur Hausarztstruktur angeboten. Es besteht die Gefahr, dass sich hier eine echte parallelhausärztliche Akutstruktur entwickelt. Ziel kann es deshalb nur sein, dass in den Portalpraxen ein Minimalprogramm für die Versorgung der Patienten im Sinne einer reinen ordnenden Bereitschaft vorgenommen wird. Sprich: Welcher Patient muss wirklich jetzt einem Arzt vorgestellt werden, was ist zum Überbrücken bis zum nächsten regulären Arztkontakt einzusetzen. Alle anderen sollten zum Hausarzt am nächsten Tag geschickt werden. Nur so kann Versorgung in der Portalpraxis einen sinnvollen Steuerungseffekt erzielen und dies ohne eine Parallelstruktur auf- und auszubauen.

Patienten, die über das telefonische Rufbereitschaftssystem in die Portalpraxen geleitet werden, erhalten zwingend Vorrang vor den Patienten, die einfach in die Portalpraxen aus reinen Bequemlichkeitsgründen kommen – also keine akuten Bereitschaftsfälle sind. Damit dient die Wartezeit als weiteres mögliches Steuerungselement. Wenn die Reparatur gelingen und zum Erfolg geführt werden soll, muss auch der einzelne Patient als Dritter im Bunde in die Pflicht genommen werden und mit einer angemessenen „Eintrittsgebühr“ für einen Besuch in der Portalpraxis oder der Nutzung einer Notfallstruktur belegt werden. Dies diszipliniert und ist am Ende zum Nutzen aller Patienten in einem solidarischen finanzierten Gesundheitssystem.

Des Weiteren muss überlegt werden, ob Portalpraxen wirklich nur an Krankenhäusern angesiedelt werden können. Hier in Sachsen spielt dies eine untergeordnete Rolle, da die Krankenhauslandschaft schon von vornherein hocheffektiv aufgestellt ist. In anderen Bundesländern sind aber in ganz großem Stile Krankenhausschließungen zu erwarten. Gleichwohl gibt es Versorgungserfordernisse. Diesen sollten die Portalpraxen entsprechend angepasst werden.

Die KVen als letztlich untergesetzliche Behörden versuchen für die Niedergelassenen den Bereich Bereitschaft/Notfallversorgung zu retten und wollen verhindern, dass dieser Bereich honorarwirksam an die Krankenhäuser fällt. Ich frage mich nur, wie wir flächendeckend qualifiziertes Personal finden wollen, welches alleinig zu Unzeiten tätig ist. Das mag in Universitätsstädten funktionieren. Auf dem Lande, in Kleinstädten aber? Was, wenn wir kein Personal in der erforderlichen Menge und Qualifikation finden. Dann werden die Krankenhäuser Personal problemlos per Dienstanweisung stellen können. Und dann werden sie zu Recht einfordern, dass die Lufthoheit der Portalpraxen nicht mehr bei der KV sondern bei den Krankenhäusern liegt. Wir haben dann die Investitionslast und die Krankenhäuser streichen das Honorar mit eigener Verhandlungshoheit MGV-bereitigt, neu- und höherbewertet ein.

Die äußerst teure Implementierung einer neuen Bereitschaftsstruktur mit bis zu 20-fachen Mehrkosten als bisher für den einzelnen Arzt ist die erforderliche Antwort auf politische Vorgaben, die letztlich auf Legenden beruhen. Notfallpraxen sind nicht per se überlaufen, haben im Schnitt 0,1 Patientenkontakt pro Stunde. Hier zeigen sich erhebliche lokale Unterschiede, die jetzt keinerlei Berücksichtigung finden. Es werden bundesweit heckenschnittartig Lösungen gesucht, die keine substanzielle Verbesserung, ja neue Probleme und Verwerfungen bringen. Es bleiben Fragen über Fragen.

**Dr. med. Thomas Lipp**

Facharzt für Allgemeinmedizin in Leipzig

## Klarstellende Anmerkungen zum Leserbrief

**Sehr geehrter Herr Kollege Lipp,**

vielen Dank für Ihren Brief, der in ganz großen Teilen auch meiner Auffassung zum Thema entspricht.

Besonders teile ich Ihre Ansicht bzgl. des unbedingten Erfordernisses einer Notfallgebühr. Hier denke ich, dass es einer konzentrierten Aktion aller bedarf, um diese bei der bekanntermaßen nicht sehr mutigen Bundespolitik durchzusetzen. Sicher könnte auch der Hartmannbund hier unterstützend wirken.

Allerdings haben Sie in Ihrem Brief auch Sorgen angesprochen, auf die ich unbedingt eingehen muss. In keiner Weise kann ich Ihre Bemerkung nachvollziehen, dass durch die Einrichtung der Portalpraxen den Hausärzten die Akutpatienten weggenommen würden. Nach meiner Vorstellung von hausärztlicher Tätigkeit bekommt ein Akutpatient beim Hausarzt sofort einen Termin. Sollte ich mich hierin irren wäre dies fatal, denn dann würden die Hausärzte die Akutversorgung freiwillig an teurere – von uns finanzierte – Strukturen abgeben. Damit würden die Hausärzte das „Wegnehmen“ der Akutpatienten selbst bewirken.

Ein sicherlich berechtigt gesehenes Risiko besteht in der über das notwendige Maß hinausgehenden Versorgung von Patienten in Portalpraxen. Dies gilt es auch von Seiten der KV Sachsen zu verhindern. Dabei ist die KV Sachsen aber auf die Mitwirkung von Hausärzten angewiesen.

Ein weiteres – auch von uns gesehenes – Problem sprechen Sie an mit der Problematik des Findens von ausreichend qualifiziertem Personal. Allerdings wollen wir hier – wie auch in anderen Bundesländern – einen Großteil des Personalbedarfs durch die zusätzliche Anstellung von, in Arztpraxen fest angestelltem, Personal absichern.

Am Ende Ihres Briefes sprechen Sie noch an, dass doch eigentlich die Notfallpraxen in Wirklichkeit gar nicht so überlaufen wären. Leider ist die genannte Zahl von 0,1 Patientenkontakten pro Stunde zumindest in den Zeiten, in denen wir Portalpraxen betreiben werden, schon in der Größenordnung falsch. Deswegen haben Sie auch wieder Recht, wenn Sie schreiben, es könne keine heckenschnittartigen Veränderungen geben: Portalpraxen werden bedarfsadaptierte Öffnungszeiten haben. Es wird in der Betriebszeit der Praxen ein etwa 20-facher Patientenkontakt zu erwarten sein, also durchschnittlich zwei Patienten pro Stunde.

Den politischen Hintergrund und die Gefahren eines massiven Honorarabflusses an die Krankenhäuser kennen wir beide – und diese müssen sicher nicht noch einmal diskutiert werden.

Zum „Nulltarif“, d.h. ohne finanziellen Aufwand, wird die Reform leider nicht zu erreichen sein. Der Vorstand wird jedoch alles daran setzen, dass sich die Kosten der Reform in Grenzen halten und dass vor allem auch die Kostenträger einen erheblichen Finanzierungsanteil leisten. Und zur Frage der Mehrkosten zum Status Quo kann ich leider nur sagen, lieber Herr Lipp, das 20-fache ist eine etwas irreführende und auch ein wenig polemische Zahl. Das wissen Sie auch. Natürlich ist es eine erhebliche Steigerung, aber keinesfalls mehr als das Fünffache. Nicht zuletzt deshalb wurde von der Vertreterversammlung der KV Sachsen ein Mischmodell (auf Umlagebasis und Mitgliederbezug) zur Finanzierung beschlossen.

Insgesamt setze ich weiterhin auf Ihre konstruktive Mitarbeit an unserer Reform, besonders in Ihren Funktionen als Mitglied der Vertreterversammlung und als Vorstandsmitglied des Hartmannbundes.

**Ihr Klaus Heckemann**

Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen