

NORDLICHT 8/2008/TITELTHEMA UND 10 FORUM

# Daumen hoch für Notdienst

Es wäre schön, wenn Kollege Kraus nicht mit seinem zulässigerweise parteilichen Ansatz der von ihm so behaupteten Gegenseite fehlende Ausgewogenheit beziehungsweise mangelnde Solidarität unterstellte. Und als alternder Kollege verkneife ich mir die multiplen Erfahrungen mit gebrochenen KV-Versprechen oder unhaltbaren Zusagen. Sie sind aber eine kontinuierliche Geschichte von Enttäuschungen und typisch für unsere Gesamtsituation.

Was ist denn nun eigentlich geschehen? Die niedergelassene Ärzteschaft hatte sich durchgerungen – wir hier auf Eiderstedt mit einem wesentlich preisgünstigeren, partientfreundlicheren und von der Einwohnerschaft hochakzeptierten mehrjährigen Modell, das geopfert werden musste, fühlten uns regelrecht dazu genötigt – in einem Akt oktroyierter Solidarität das Werk „Organisierter Notdienst“ zu schaffen. Unter folgenden Voraussetzungen:

- ▶ Die Teilnahme ist freiwillig. Man habe genug Kollegen in der Hinterhand, die Dienste abzudecken,
- ▶ ein Stundenlohn von 50 Euro sei sicher erzielbar,
- ▶ man habe sich mit den Krankenkassen darauf verständigt.

### Was ist aber inzwischen daraus geworden?

- ▶ Belastung das ambulanten Gesamthonorarpotpfes ist gestiegen,
- ▶ die Entlohnung der Diensttuer ist gesunken.

Und jetzt kommt das in Gange, was ich als „typisch deutsches Problemlösungsverhalten“

bezeichnen möchte: Man versucht eine in vielfacher Sicht problematische Konstruktion zu verschlimmbessern, indem man die Lösung nur immanent sucht.

Mit etwas Rückgrat – und dies nicht als Aussage speziell zu dem aktuellen Problem oder seiner Darstellung im Nordlicht, sondern auf unsere allgemeine kassenärztliche Misere bezogen – wäre zu fordern und durchzusetzen:

- ▶ Die Notdienstbezirke sind jetzt schon so groß, dass sie ohne (zusätzlichen) Schaden in der Versorgungssicherheit der Bevölkerung nicht noch weiter zusammengelegt werden können. Hier gibt es kein Einsparpotenzial.
- ▶ Die Bezahlung eines Arztes zur „Unzeit“ mit 50 Euro Stundenlohn

ist jetzt schon so miesepetrig, dass sie nicht gesenkt werden kann. Wir bewegen uns jetzt schon auf der Honorarhöhe ungelernter Gärtner! Auch hier gibt es kein Einsparungspotenzial.

- ▶ Die Krankenkassen, meinethalben, wenn's unvermeidbar sein sollte, die Politik, sind gefordert, hier finanziell nachzulegen. Wir könnten den Druck erhöhen und ohne jede falsche Scham unsere Patienten über Sachverhalt und Lösungsmöglichkeiten informieren.

Warum nur sollen wir Ärzte selbst diese Finanzierungslücke tragen? Wie kommen wir dazu? Mit welcher Berechtigung würde man uns dies zumuten?

DR. MARTIN GATTERMANN,  
ALLGEMEINARZT, ST. PETER-ORDING



NORDLICHT 11/2008/SEITE 28: DOSSIER CHRONIC CAR-MODELL

# Die Hausarztpraxis ist der Ort für die Versorgung chronisch Kranker!

Wenn dem doch so wäre! Leider gilt das zumindest für chronisch Schmerzkrankte nach wie vor in keiner Weise. Nach meinen Erfahrungen (und denen anderer Schmerztherapeuten) sind die meisten Hausärzte mit den speziellen Ansprüchen dieser Klientel oft überfordert, sowohl inhaltlich – diagnostisch und therapeutisch – wie leider auch formal. Nicht selten treten „Schmerz-Rückfälle“ wegen unzureichender oder fehlender Versorgungsmöglichkeiten unter den engen Budgetzwängen auf (etwa eine kontinuierliche, auch intermittierende Physiotherapie, eine flankierende psychosomatische Mitversorgung ange-



sichts langer Wartezeiten bei Psychotherapeuten oder die Verordnung moderner aber eben oft auch teurer Medikamente – Triptane z. B. – betreffend). Unsere haus- (und auch fach-)ärztlichen Kollegen sind die Letzten, die das zu verantworten hätten, aber so zu tun – und genau das geschieht in der Studie aus Frankfurt – als ob chronisch Kranke beim Hausarzt am besten aufgehoben wären, entspricht definitiv nicht der Versorgungsrealität. Wie schön, wenn das anders wäre, denn dann wäre meine Warteliste (und auch die der übrigen Schmerztherapeuten, die im Lande tätig sind) deutlich kürzer, weil ich nämlich nicht 90 Prozent der Patienten auf unabsehbare Zeit weiterbetreuen müsste – nix ist es mit „neuen Perspektiven“.

DR. MED. HARALD LUCIUS,  
LEITER DER SCHMERZAMBULANZ  
AM SCHMERZZENTRUM NORD