

01. April 2024

AKTUELL ab APRIL 2024

Neue Einschränkungen für gesetzliche Versicherte

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

bereits im November letzten Jahres war angekündigt worden, dass der Zuschuss des Bundes an die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2024 um mehrere Milliarden Euro reduziert werden soll.

Und wahrscheinlich haben Sie es im Januar gehört: Gesundheitsminister Lauterbach hat unmissverständlich klargestellt, dass die Gesundheitspolitik nicht bereit ist, die massiv gestiegenen Kosten der Behandlung, insbesondere bei Facharzt-Praxen, weiterhin zu bezahlen.

Nunmehr setzt die Politik dieses Vorhaben um:

Mit Schreiben vom 22. März 2024 hat die KV Hessen (KVH) uns mitgeteilt, dass die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung inzwischen ein Ausmaß angenommen hat, dass die Behandlung aller Erkrankungen und Verletzungen nicht mehr möglich macht. Deshalb hat die Vertreterversammlung der KV am 16.03.2024 einen Not-HVM verabschiedet, und die KVH hat uns Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, unsere Leistungen für Kassenversicherte einzuschränken.

Die KVen sind para-staatliche Exekutivorgane unter der Rechtsaufsicht der Gesundheitsminister. Zusammen mit den Krankenkassen haben sie eigentlich den Auftrag, eine ausreichende Finanzierung der Behandlung aller Kassenversicherten sicherzustellen. Aber tatsächlich können Sie nur das Geld verteilen können, das da ist. Die Verantwortlichen sind diejenigen, die in Berlin sitzen und die die Gelder gekürzt haben: Bundesgesundheitsminister Lauterbach und die Bundesregierung.

Faktisch entspricht der Not-HVM einer Bankrotterklärung der gesetzlichen Krankenversicherung. Behandlungen können sich nicht mehr an den Bedürfnissen der Kassenversicherten orientieren, sondern die „Leistungen müssen dem Honorar angepasst werden!“ Die Änderungen traten am 01.04.2024 in Kraft.

Nach meiner Einschätzung ist dieses Vorgehen rechtlich mindestens zweifelhaft, denn:

- Der Gesetzgeber hat allen Kassenversicherten das Recht auf eine ärztliche Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse garantiert und dabei auch eine angemessene Finanzierung der ärztlichen Behandlung festgeschrieben (§ 72 Abs 2 SGB V)
- Das Grundgesetz hat allen Menschen das unveräußerliche Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zugesprochen (Art. 2 GG).
- Es gilt als allgemein anerkannt, dass sich aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in der Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip die Pflicht des Staates ergibt, ein tragfähiges Gesundheits- und Krankenversicherungssystem zu schaffen (BVerfGE 57,79,99 – Krankenversorgung und Wissenschaftsfreiheit; BSG, Entscheidung vom 15.06.2005, Az.: B I KR 111/04).

Wenn die ausführenden Organe des Staates uns nun auffordern, Ihre Behandlung einzuschränken, ist dies nicht nur eine Aufforderung, unsere ärztlichen Pflichten zu verletzen, es ist auch eine vorsätzliche Verletzung Ihrer Rechte. Leider ist es heute fast schon „Normalität“, dass die Ampel-Regierung an Recht und Gesetz vorbei regiert und wiederholt Gerichte unsere Regierung dazu zwingen müssen, ihre Arbeit richtig zu tun.

Die Regierung kann Ihnen diese Rechte nicht nehmen, aber in diesem Fall müssen Sie Ihr Recht ggf. vor Gericht durchsetzen um es in Anspruch nehmen zu können. Auf alle Fälle hat die Politik Ihnen jetzt die Finanzierung Ihrer nicht-operativen Behandlung gestrichen.

Was bedeutet das jetzt für Sie?

Für chirurgische Kassenpatienten bedeutet das: **nur noch Operationen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet**, die Kosten für Behandlungen im Rahmen der Sprechstunde werden nicht mehr übernommen.

Angesichts dieses akuten, gesundheitsgefährdenden Versorgungsnotstandes will die Praxis Kuhlbrodt und Kollegen einen Beitrag leisten, um die kassenärztlich-chirurgische Versorgung im Hintertaunus aufrecht zu erhalten:

Wir ermöglichen unseren gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten pro Quartal eine „kostenlose“ Behandlung und Beratung in der Sprechstunde. Darüber hinaus haben wir eine „Mindestlohn-Sprechstunde“ für Kassenversicherte eingeführt.

Sollten Sie mehr als eine Behandlung in einem Quartal benötigen oder wünschen, bin ich bereit, Ihnen eine ärztliche Behandlung zum Mindestlohn für ungelernte Arbeitnehmer anzubieten. Ich tue das, um auch denjenigen, die finanziell nicht so gut aufgestellt sind, die Möglichkeit einer Behandlung zu einem halbwegs erschwinglichen Preis zu ermöglichen. Halbwegs erschwinglich deshalb, da die reinen Kosten der Behandlung doch die Selben sind – selbstverständlich muss ich meinen angestellten Kollegen das normale Gehalt bezahlen, wenn sie Sie behandeln.

Aktuell liegen die reinen Betriebskosten (*ohne einen „Lohn“ für die ärztliche Arbeit*) bei 2,79 € pro Minute, 167,40 € pro Stunde. Der aktuelle Mindestlohn liegt bei 12,41 € – das entspricht Behandlungskosten von 179,81 € pro Stunde.

Die Abrechnung erfolgt pro angefangener Viertelstunde (44,95 €), die Rechnungsstellung erfolgt entweder pro Behandlung oder – wahlweise – monatlich.

Billiger geht es leider nicht. Die Kosten für den Betrieb einer chirurgischen Praxis (ohne den Lohn für die ärztliche Arbeit), werden einerseits vom freien Markt (z.B. *Miete, Energiekosten, Finanzierungskosten*) bestimmt, andererseits durch Gesetze und Verordnungen (*Tarifgehälter, Hygieneverordnung, Röntgenverordnung, EDV, Datenschutz und Steuern*) bestimmt.

Ich empfehle Ihnen, die Kostenübernahmeerklärung <https://chirusi.de/files/2024.04-Kostenuebernahme.pdf> von unserer Homepage auszudrucken, diese auszufüllen und an Ihre Krankenkasse zu schicken. Wenn sich Ihre Krankenkasse bereit erklärt, die Kosten Ihrer Behandlung zu übernehmen, dann können Sie Ihre Rechnung bei Ihrer Krankenkasse einreichen.

Fragen Sie uns - wir helfen Ihnen gerne weiter.

Hans M. Kuhlbrodt und das Team der Praxis Kuhlbrodt & Kollegen