SchwerPunktPraxis
für Suchtmedizin

Georgstr. 27
88212 Ravensburg
Telefon
0751-977125-0
Telefax
0751-977125-29
email:
SPP.matschinski@web.de

Dr.med.
Frank Matschinski
FA für Innere Medizin

Schwerpunktpraxis; Georgstr. 27, 88212 Ravensburg

An den
Vorstand der KV
Baden-Württemberg
z.H.v. Hrn. Dr. med. J. Fechner
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

2.10.2013

Nachrichtl. an:
- die Kommunen Ravensburg, Friedrichhafen, Bad Waldsee u. Baienfurt
- die Landkreise Bodensee, Ravensburg
- die Kreisärzteschaft Ravensburg u. Bodensee
- Sozialministerium Baden-Württemberg

Medizin:

Hr.Dr.med.
F.Matschinski

Pflege:

Fr.M.Matschinski
Fr.K. Freiberger
Fr.J. Benz

Praxiskonto:
Landesbank BW
BLZ: 60050101
Konto: 1280221

Sehr geehrter Hr. Dr. Fechner,

wie Sie wissen, betreibe ich seit 2007 in Ravensburg eine Schwerpunktpraxis für Suchtmedizin. Zu diesem Zwecke hat mir der Zulassungsausschuss Süd-Württemberg eine Sonderbedarfszulassung als hausärztlicher Internist erteilt, um den dramatischen Versorgungsengpass für opiatabhängige Patienten in Oberschwaben abzumildern. In den letzten Jahren haben fast alle vorher substituierenden Hausärzte dieses Angebot eingestellt. Im Bodenseekreis existiert nur noch eine Hausarztpraxis, im Kreis Ravensburg sind es noch zwei Hausarztpraxen, die außer der Schwerpunktpraxis Substitutionsbehandlungen anbieten, wovon eine Praxis altersbedingt dieses Angebot in den nächsten Jahren aufgeben wird.

Wie Sie dem beiliegenden Jahresbericht entnehmen können, werden von mir pro Quartal ca. 250 opiatabhängige Suchtpatienten, meist in Form einer substitutionsgestützten Behandlung betreut (aktuell 197 Pat.).
Die Finanzierung dieser Einrichtung gestaltet sich nicht einfach, da neben den 3 Substitutionsziffern lediglich die Hausarztpauschale und die Chronikerziffer einen wesentlichen Abrechnungsbeitrag erwirtschaften (siehe Jahresbericht 2011). Privatpatienten existieren in dieser Patientengruppe nicht.

Aus diesem Grund haben bisher einige Kommunen der Region, allen voran die Stadt Ravensburg, einen nicht unwesentlichen Beitrag zur finanziellen Stabilität der Einrichtung geleistet (siehe Jahresbericht 2012). Diese Zuschüsse stehen jedes Jahr zur Disposition, da die meisten Kommunen mit Haushalts-konsolidierungen beauftragt sind und unter erheblichen Sparzwängen stehen. Diese Unterstützung war ursprünglich als eine Art Starthilfe gedacht, hat sich aber leider zu einer dauerhaften Notwendigkeit entwickelt.

Der neue Hausarzt-EBM (Abrechnungskatalog), der seit 1.10.2013 in Kraft ist, verschärft die finanzielle Misere noch erheblich:

- Praxen unter 400 Abrechnungsscheinen (Behandlungsfällen pro Quartal) werden im Punktwert um 10 % abgewertet. Diese Zahl werde ich aufgrund meiner Sonderbedarfszulassung und zur Wahrung entsprechender Qualitätsansprüche nie überschreiten können.
- Die Hausarztpauschale wurde um fast 2/3 gekürzt, zum Ausgleich ist ein Gespräch pro Quartal und Patient bei lebensverändernden Situationen abrechnungsfähig. Vor allem die Pauschale für Patienten von 18.Lj bis 56.Lj wurde massiv reduziert (dies betrifft ca. 90 % unserer Patienten).
- Die Chronikerpauschale wird erst nach 4 Behandlungsquartalen anerkannt, sofern der Patient nicht vorher bei anderen Hausärzten in Behandlung war. Alle unsere Patienten blicken bei Erstaufnahme in unsere Behandlung mindestens auf 2 Jahre ihrer Suchterkrankung zurück (Auflage der NUB-Richtlinien) und sind somit chronisch krank, waren jedoch häufig vorher nicht in Behandlung. 2012 waren 37 Patienten bei Neuaufnahme ohne vorherige Behandlung. Für solche Patienten können wir 4 Quartale keine Chronikerziffer mehr abrechnen.
- Die in Aussicht gestellten zusätzlichen Ziffern für Takehomepatienten, für die Organisation der Apothekenvergabe oder für Konsiliarpatienten wurden nicht umgesetzt.

Dass Geld für Substitution im System ist, zeigen die Apotheker. Den Apothekern ist es ohne große Mühen gelungen, von den Kassen seit neuestem einen Betrag von 3,40 Euro für die Vergabe von Substitutionsmitteln in der Apotheke zu erhalten. Die Forderungen der landesweiten Qualitätssicherungskommission der KVBW, das die Apotheker auch die rechtliche Verantwortung für diesen Teil der Behandlung und die Dokumentation dafür übernehmen, wurden nicht berücksichtigt. Wenn es jedoch bald keine Kassenärzte mehr gibt, die juristisch und fachlich für diese Behandlung verantwortlich zeichnen, nützt dieser Erfolg nichts.

Der neue EBM berücksichtigt in keiner Form die Realitäten der hausärztlichen Sucht- und Substitutionsmedizin in Deutschland und wird zu einer weiteren Verschärfung der Versorgungskrise für opiatabhängige Patienten führen. Spezielle Einrichtungen, wie die hausarztgeführten Schwerpunktpraxen für Suchtmedizin, werden diesen EBM ökonomisch nicht überleben bzw. komplett von kommunalen Förderungen abhängig werden (was weder mit der Freiberuflichkeit unseres Berufes, dem Sicherstellungsauftrag der KV, noch mit der finanziellen Realität der Kommunen zu vereinbaren wäre).

Ich weiß sehr wohl, dass der Vorstand der KVBW in den entsprechenden Gremien diesen neuen EBM abgelehnt hat und ihn leider nicht verhindern konnte. Gerade deshalb bitte ich Sie um Unterstützung und Ideen, wie ich diese Einrichtung bzw. meine Arbeit in Zukunft finanzieren soll und somit die Versorgung der ca. 200 Substitutionspatienten aufrechterhalten kann. Für diese Patienten ist im Umkreis von 100 Km keine Alternative in Sicht.

Auf eine baldige Antwort würde ich mich sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. F. Matschinski