

Lieber Herr Isernhagen, lieber Herr Schäffer,

meine Kritikpunkte sehe ich mit Ihrer beider Replik noch nicht als ausgeräumt an. Auch ich kenne z.B. die braven (meist Bau-) Handwerker, die auch um 19.30 noch an der Praxistür klingeln - und bei uns wird ihnen durchaus aufgetan. Es handelt sich nämlich nicht um die von Ihnen gewählten, auch beruflich bestens rehabilitierten Menschen (die treffe ich eher in der Reha- und Adaptionsbehandlung und der folgenden Nachsorge an), sondern um diejenigen, die lobenswerterweise den dennoch fortdauernden (vorwiegend Stimulantien-) Konsum allein aus eigenen Arbeitseinkünften bestreiten und so zumindest straf- (außer BtM-) rechtlichen Konsequenzen entgehen können, aber leider nichts an einer dazu nötigen ausufernden Arbeitstätigkeit, oft das gesamte Wochenende einschließend, ändern können oder wollen. Da geht es mitnichten um ein Vorenthalten einer Mitgabeverordnung, sondern um einen mit dieser unverträglichen Konsumstil, dessen Veränderung in der Tat viele Gespräche zur Motivationsentwicklung für eine andere Perspektive bräuchte (diese dann auch mal um 19.30).

Damit ist nochmals illustriert, dass wir von zwei sehr verschiedenen und verschieden großen Patientengruppen reden - hier die recht selektierte, mäßig belastete in denjenigen Hausarztpraxen, die „nebenher“ eine überschaubare Zahl behandeln (damit verkenne ich nicht, dass es auch hausärztliche Schwerpunktpraxen gibt, die eine bedeutende Patientenzahl mit hohem Engagement mit einer Substitutionsbehandlung versorgen). Dort die wesentlich größere, schwerer, insbesondere psychisch krankheitsbelastete Gruppe, aus der viele ungünstig öffentlichkeitswirksam im Praxisumfeld verhaltensauffällig werden, so dass schon von daher sozialarbeiterische Präsenz in der Einrichtung benötigt wird. Die hausinterne psychosoziale Betreuung macht zudem die früher zutreffend als problematisch beschriebene Schnittstelle zu einer auswärtigen Drogenberatungsstelle hinfällig. Der letzteren Gruppe ist jedenfalls nicht geholfen, wenn einige Wenige eine nur auf die kleinere Gruppe fokussierte, sozusagen hausärztliche Umstellung des EBM angehen und diese ungefragt mithilfe von Lobbyisten im Gesundheitswesen (wie dem iX-Institut) der KBV vortragen, ohne die Behandlungserfordernisse (wie z.B. an einer minimalen Tagesstruktur und täglichen Ansprechpartnern, wo sonst nichts ist) der größeren Gruppe zu berücksichtigen wie die dazu passende Ausgestaltung der Praxistätigkeit. Sicher gibt es auch Praxen, die in einem allzu kleinen Zeitfenster eine hohe Zahl von Patienten mit wenig Einsatz behandeln und damit unverhältnismäßig an der bisherigen Vergütungsstruktur partizipieren. Nicht gemeint sind die Schwerpunktpraxen und -ambulanzen, die großzügige Öffnungszeiten und Personal für eine umfangreiche Betreuung vorhalten.

Dass mit Pflastern, Injektionen und Implantaten auch die restlichen, bisher keine Behandlung nachfragenden 70.000 Opioidabhängigen in Behandlung zu locken wären, ist nicht anzunehmen. Ich würde sie eher in der zweitgenannten großen, wenn schon, dann basale Behandlungsziele und nicht die ungestörte Freizeitgestaltung verfolgenden Gruppe vermuten. Es liegt in der Natur von Selbsthilfegruppen, dass diese eher selektiv den hier kleineren, in der Krankheitsbewältigung weit fortgeschrittenen Teil der Betroffenen vertreten (für den, soweit noch in Substitutionsbehandlung, ein erfolgreiches allmähliches Abdosieren des Substituts als höheres Ziel ebenfalls in Betracht käme; psychologische Unterstützung gegen damit verbundene Ängste und Bedenken wird auch in unserer Praxis geleistet).

Wie man den beiden genannten Patienten- und zugehörigen Behandlergruppen vergütungstechnisch am besten gerecht würde, weiß ich auch noch nicht - vielleicht mit einer Fallunterscheidung neue / alte Vergütung anhand einer Fallzahlgrenze von 20-30? Oder an der v.a. psychiatrischen Komorbidität orientiert? Bedenken gegen auskömmliche Vorhaltepauschalen sind zuletzt nicht nur aus dem stationären, sondern auch aus dem hausärztlichen ambulanten Bereich vorgetragen worden (vgl. Deutsches Ärzteblatt vom 19.04.2024, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/238638/Arztpraxen-Entbudgetierung-kann-zu-Verlusten-fuehren> ).

MfG D. Lichtermann

