

### Arztfrauen im Zwiespalt

Die finanzielle Situation hat sich seitdem stetig verschlechtert – und sie belastet nicht nur die Praxis, sondern die gesamte Arztfamilie: Eine durchschnittliche Kassenarztpraxis sollte den Inhaber nebst Familie ernähren und den Kindern ein Studium ermöglichen können – und nicht nur die Betriebskosten decken, wie es heute bereits Fakt ist. In strukturschwachen Gebieten kann dies nie durch Privatklientel oder IGeL-Leistungen aufgefangen werden. Die arbeitende Arztfrau befindet sich hier oft genug in einem Dilemma: Sie drückt die Betriebskosten – dies jedoch oft auf Kosten der eigenen Versorgungssicherheit. Damit einher geht eine extreme Frustration, gepaart mit gravierenden Existenzängsten.

Was emotional wie real stört, ist die leistungsfeindliche Honorierung der Mediziner sowie die negative Darstellung der Ärzte in den Medien und der damit verbundene Image- und Vertrauensverlust. Mitarbeitende Arztfrauen betreiben aber weiterhin mit ihren Partnern Rationierungsmanagement, weil die Patienten die Versorgung brauchen, weil die Arbeit für und mit den Patienten im Vordergrund steht und trotz allem als sehr positiv und bereichernd empfunden wird.

Ein anderes Problem ist die überbordende Bürokratie: Es werden Dokumentationspflichten eingeführt, die im Einzelfall vielleicht sinnvoll, in der Summe aber kaum zu bewältigen sind. In den Hausarzt-, aber auch in den Facharztpraxen hier in Baden-Württemberg etablieren sich Parallelstrukturen, die EDV-technisch den Benutzern sehr viel Geduld abverlangen, abgesehen von den immensen Geräteinvestitionen. Hinzu kommen die verwirrend zu lesenden Informationen des Gesetzgebers und die Ausführungsbestimmungen der Kammern und KVen. Den Praxen jedoch fehlt schlicht die Manpower, alles zu lesen und umzusetzen – auch wenn wir Arztfrauen unser Möglichstes tun, um hier Klarheit zu schaffen und die Praxisinhaber von diesen Tätigkeiten zu entlasten. Hier erinnere ich an die Laborreform vom Oktober 2008, die bis heute nur Zusatzaufwand beschert hat. Ebenfalls Tribut fordern aus der Sicht der Hausarztpraxen Disease-Management-Programme (DMP) und Einzelverträge (zum Beispiel nach § 73b und c SGB V; § 115 SGB V; IV-Verträge). Höhere Fehlerquoten sind da vorprogrammiert.

### VMA

Der Verband in der Praxis arbeitender Arztfrauen e. V. (VmA) sieht sich als Forum und politische Interessenvertretung. Er bietet ein umfangreiches Weiterbildungsprogramm zu fachspezifischen und persönlichkeitsbildenden Themen an.

Als Sprachrohr nutzt der VmA neben seinem Internetauftritt ([www.arztfrauen.de](http://www.arztfrauen.de)) das vierteljährlich erscheinende Verbandsorgan „Die Pastille“.

### Rabattverträge sorgen für großen Aufklärungsbedarf

Für zusätzliche Umstände sorgen die Arzneimittel-Rabattverträge der Krankenkassen: Der Patient will „sein“ gewohntes rosa Medikament. Jede Veränderung des Designs der Packung, der Größe und der Farbe „seiner“ Tablette stiftet Verwirrung und bedeutet Aufklärungsbedarf für das Personal. Ebenfalls aus unserer Sicht unnötigen Aufwand verursachen die über 120 verschiedenen Impfciffern. Die arbeitende Arztfrau muss solche Folgen einer Regelungswut übergeordneter Stellen mit ausbügeln. EDV-Firmen kommen mit der Umsetzung der Regeln nicht nach und können oft nur fehlerbehaftete Updates ausliefern. Ausbaden müssen es die Praxismitarbeiterinnen, die auf die Information und Unterstützung von Praxisinhaber und arbeitender Arztfrau angewiesen sind.

Wir wünschen uns wieder mehr Routine in der Verwaltung. Denn Routine macht den Kopf frei für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patienten und offen für Beziehungen, die in der Medizin immens wichtig sind. Wir wünschen uns weniger Bürokratie, denn der überbordende Papierkram belastet nicht nur die Arbeit in der Praxis, sondern auch die Partnerschaft. Wir wünschen uns auch mehr Anerkennung: Als arbeitende Arztfrau stehen wir zwischen den Praxismitarbeiterinnen und dem Arzt, haben qualifizierte Ausbildungen (mehr als 70 Prozent sind Akademikerinnen) und verzichten auf einen Teil der Alterssicherung, tragen aber zugleich die finanzielle Mitverantwortung für ein mittelständisches Unternehmen – und somit das unternehmerische Risiko. Wir stellen uns jederzeit den veränderten Anforderungen des Gesundheitssystems, lernen mit den uns gegebenen Fähigkeiten für den Praxisalltag, aber wir müssen auch den Sinn dahinter sehen.