

Kassenarztchef Andreas Gassen „Wir sind nicht die Deppen der Nation“

25.05.18

Berlin -

Manchmal müssen Journalisten nicht selbst aktiv werden, um Interviews zu vereinbaren. Nachdem wir an dieser Stelle die Chefin des Kassenverbandes zum Thema Wartezeiten interviewt hatten, meldete sich umgehend der oberste Kassenarzt Andreas Gassen mit dem Wunsch, seine Sicht der Dinge darzulegen.

Herr Gassen, die große Koalition will die vorgeschriebene Sprechstundenzeit von 20 auf 25 Wochenstunden anheben, wogegen Sie sich wehren. Ich habe hier die Visitenkarte eines Arztes, zu dem ich manchmal gehe. Wenn ich die Sprechstunden zusammen zähle, komme ich nur auf 15. Wie kann das sein?

In der öffentlichen Debatte wird die Zahl der Sprechstunden sehr häufig mit der Arbeitszeit der Ärzte gleich gesetzt. Tatsächlich arbeiten die Kollegen natürlich viel länger als die ausgewiesenen Sprechstunden, im Schnitt über 50 Stunden. Das ist unbestritten.

Pardon, aber in dem Vertrag der Kassenärzte mit den gesetzlichen Krankenkassen ist doch von den ausgewiesenen Sprechstunden die Rede, oder irre ich mich?

Dort steht, dass der Arzt, der einen vollen Kassensitz hat, persönlich mindestens 20 Stunden in seiner Praxis zur Verfügung steht. Die ärztliche Tätigkeit und auch die Art der Sprechstunde sind von Fachgruppe zu Fachgruppe aber natürlich unterschiedlich.

Ich persönlich habe einen großen Teil meiner Arbeitszeit mit Operationen zugebracht, natürlich überwiegend mit Operationen an gesetzlich versicherten Patienten.

Die Grünen wollen durch eine parlamentarische Anfrage herausgefunden haben, dass es keinerlei Kontrolle über die Zeit gibt, die Ärzte für Kassenpatienten zur Verfügung stehen.

Das ist doch Unsinn. Um das herauszufinden, muss man ja nicht die angeschlagenen Sprechstundenzeiten kontrollieren.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen wissen sehr wohl Bescheid, denn jede abgerechnete Leistung ist mit einem konkreten Zeitkontingent unterlegt. Eigentlich müssten wir schon jetzt überall die Notbremse ziehen und den Ärzten das weitere Arbeiten verbieten, weil ihr Verhalten unwirtschaftlich ist.

Bitte was?

Dass es für die von uns erbrachten Leistungen Budgets und für die Niederlassung von Ärzten eine Begrenzung durch die sogenannte Bedarfsplanung gibt, stammt aus einer Zeit, als von einer Ärzteschwemme die Rede war. Mitte der 90er Jahre wollte die Politik mit diesen Maßnahmen die Kosten im Griff behalten.

Mit einer endlichen Summe Geld sollte eine endliche Summe Leistungen angeboten werden. Jeder Arzt mehr, jede zusätzliche Arbeitsstunde, so die damalige Ansicht, sei unwirtschaftlich, weil eine höhere Nachfrage der Patienten erzeugt werde.

Aus der Praxis weiß man, dass das auch stimmt.

Jedenfalls werden seit Jahren die Budgets überschritten und uns im Schnitt zehn Prozent der Leistungen nicht bezahlt, da die Zahl der Behandlungen immer weiter steigt. Nach derzeitiger Gesetzeslage arbeiten wir also zu viel.

Inzwischen hat die Politik aber einen Paradigmenwechsel eingeleitet. Sie will den Wunsch der Bevölkerung erfüllen, umfangreicher und schneller behandelt zu werden. Eine Beschränkung ist offensichtlich nicht mehr erwünscht. Das ist aber mit der bisherigen Budgetierung nicht zu vereinbaren. Sie muss deshalb weg.

Sie wollen also mehr Geld. Die Kassenärzte verdienen allerdings schon sehr gut, beklagen die Krankenkassen. Überziehen Sie nicht?

Ich leugne ja nicht, dass wir gut verdienen. Allerdings ist ein Monatsbrutto von 5000 bis 8000 Euro, das viele niedergelassene Ärzte erwirtschaften, angesichts des wirtschaftlichen Risikos einer Praxis auch nicht exorbitant. Und es ist schon gar kein Grund, Behandlungen nicht zu bezahlen.

Eines verstehe ich aber nicht: Wenn Sie sagen, dass Ärzte über 50 Stunden in der Woche arbeiten, dann ist da auch keine Luft mehr nach oben. Was nützt da mehr Geld?

Damit wird es durchaus möglich sein, bei dem einen oder anderen Kollegen doch noch ein wenig Behandlungszeit herauszukitzeln. Ein unbegrenztes Angebot, das die Politik offenbar nun anstrebt, werden wir aber auch damit aber nicht erfüllen können. Es gibt schlicht nicht genug Ärzte.

Gesundheitsminister Spahn hat schon mehr Geld zugesagt. Wer über die Terminservicestellen einen zusätzlichen Patienten aufnimmt, solle dafür nicht auch noch bestraft werden, sagt er.

Dass er Ärzte nicht bestrafen will ist, zunächst einmal zu begrüßen. Eine reine Lösung über die Terminservicestellen macht aber keinen Sinn. Dann werden ja de facto die ersten 90 Patienten voll vergütet, die nächsten zehn behandeln wir wegen der Budgetierung umsonst und dann kommen Patienten über die Terminservicestelle, die dann wieder komplett bezahlt werden.

Deutlich sinnvoller und in der Umsetzung wesentlich einfacher ist unser Vorschlag: Der Erstkontakt und gewisse Grundleistungen, die auch nur einmal abgerechnet werden können, bezahlen die Kassen ungedeckt. Das kostet sie gerade einmal 450 Millionen Euro.

Was passiert, wenn Ihre Forderung nicht erfüllt wird?

Verlangt die große Koalition mehr Leistungen, ohne dafür mehr zu bezahlen, werden wir uns wehren. Auch wenn die Ärzte vielleicht nicht mehr die Halbgötter in Weiss sind, die Deppen der Nation sind wir bestimmt nicht.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen könnten mit Nachdruck dafür sorgen, dass die durch die Budgetierung ja eigentlich gewollte Begrenzung der Leistung auch wirklich umgesetzt wird, also Ärzte nur noch das leisten, was innerhalb des Budgets möglich ist. Dann könnte es sogar zehn Prozent weniger Termine geben.

Statt sich von Ihren Drohungen beeindrucken zu lassen, könnte die Politik die Kassenärztlichen Vereinigungen auch entmachten und Ihnen den sogenannten Sicherstellungsauftrag entziehen.

Ach, da lehne ich mich mal ganz entspannt zurück. Wer damit droht, wedelt doch nur mit einem Pappschwert. Wer soll denn die Behandlung der gesetzlich Versicherten stattdessen übernehmen? Die schon jetzt überlasteten Klinikärzte?

Mir wäre auch neu, dass es irgendwo versteckte Ärzte gibt, die nur darauf warten, sich niederzulassen. Wir haben derzeit etwa 2600 Haus- und fast 500 Facharztpraxen, für die sich keine Mediziner finden.

Der Entzug des Sicherstellungsauftrags würde zudem bedeuten, dass auf einen Schlag alle gesetzlich versicherten Patienten Rechnungen bekämen, die sie bezahlen müssten. Den Ärzten müsste dann ein neuer Vertrag angeboten werden, der für die Kassen sicherlich teurer wird.

Spahn sagt, die Ärzte sollten die Ausweitung der Sprechzeiten positiv sehen. Mediziner, die heute weniger arbeiteten, müssten künftig mehr Patienten behandeln und damit die übrigen Ärzte entlasten. Kein Argument?

Nein. Es mag einige wenige Kollegen geben, die unterdurchschnittlich im Einsatz sind. Dagegen gehen die Kassenärztlichen Vereinigungen auch vor. Im Zweifel können wir zum Beispiel einen halben Praxissitz entziehen.

Aber das sind wenige Einzelfälle. Und selbst wenn wir das tun, finden wir keine neuen Ärzte, die die Versorgung stattdessen übernehmen wollen. Der Arbeitsmarkt für Ärzte ist leergefegt.

Im Interesse der Patienten wäre es allerdings gut, dennoch einen Kompromiss im Terministreit zu finden.

Ohne mehr Geld gibt es keine Einigung. Aber sicherlich existieren zusätzlich Möglichkeiten, unsere Arbeitszeit zu Gunsten einer Ausweitung der Sprechzeiten umzuschichten. Mit fällt da schon was ein: Ein Abbau der Bürokratie.

Das klingt immer gut. Aber die Abrechnungen, die sie zu Lasten der Kassen machen, sollten

doch wohl korrekt und nachprüfbar sein?

Kein Widerspruch. Aber es ist zum Beispiel nicht zu verstehen, dass sich die Kassen weigern, ihre Antragsformulare für Leistungen zu vereinheitlichen und zu straffen. Es gibt Anträge, die zig Seiten haben!

Es stellt sich allerdings die Frage, ob alle Maßnahmen angesichts des Mangels an Ärzten am Ende reichen, die Bevölkerung wie gewünscht medizinisch zu versorgen. Was müsste noch getan werden?

Unser Gesundheitswesen unterscheidet sich grundlegend von vielen Systemen im Ausland. Es gibt eine freie Arztwahl und keine Steuerung der Patienten. Das führt dazu, dass die Versicherten sehr oft zum Arzt gehen und direkt den Facharzt aufsuchen, ohne überhaupt den Hausarzt konsultiert zu haben.

Oder sie gehen sogar zu mehreren Ärzten gleichzeitig. Auch das sorgt für längere Wartezeiten.

Wie wollen Sie die Patienten lenken?

Es sollte freiwillige Angebote geben, durchaus mit unterschiedlichen Beitragssätzen. Der Hausarzt, der beispielsweise zuerst aufgesucht werden soll, würde seine Lotsenfunktion nutzen und die Patienten bei einer Erkrankung auf einen Behandlungspfad mit allen erforderlichen Untersuchungen leiten.

Die freie Arztwahl wollen wir nicht abschaffen, für eine völlig beliebige Inanspruchnahme der Mediziner müssten dann aber zum Beispiel höhere Beiträge gezahlt werden.

Das hatten Sie schon vor einigen Jahren vorgeschlagen, doch seitdem hat man davon nichts mehr gehört. Sie halten also an der Idee fest?

Damals sind wir nur gegen Wände gerannt, bei der Politik und den Kassen. Wir halten aber zumindest das Angebot einer derartigen Steuerung aber für unumgänglich, auch mit Blick auf die Termindiskussion.

Wir werden noch so viele Milliarden ins System pumpen können, damit werden wir den Fachkräftemangel nicht beheben können. Deshalb brauchen wir intelligente Konzepte, um die vorhandenen Ressourcen so effektiv wie möglich zu nutzen. Dann wird es auch möglich sein, dass jeder schnell einen Termin bekommt.

– Quelle: <https://www.berliner-zeitung.de/30518528> ©2018