

„Das Luxusmodell für alle geht eben nicht“

INTERVIEW Dr. Renate Tewaag über die Situation der Ärzte und das, was Patienten in Zukunft erwartet.

Das Gespräch führte Anja Kriskofski

Die SPD will Ärzte dazu zwingen, Privat- und Kassenpatienten gleich zu behandeln. Was halten Sie davon?

Dr. Renate Tewaag: Im Prinzip wäre es wünschenswert. Im Sozialgesetzbuch V heißt es jedoch ausdrücklich: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen Leistungen nur, wenn sie wirtschaftlich, ausreichend, medizinisch notwendig und zweckmäßig sind. Dafür sollen Ärzte ein angemessenes Honorar erhalten. Inzwischen sind die Honorare in der gesetzlichen Krankenversicherung fast überall nicht einmal mehr kostendeckend. Die Honorare aus der privaten Krankenversicherung werden zur Quersubventionierung gebraucht.

Verdienen niedergelassene Ärzte denn nicht mehr gut?

Tewaag: In der Regel verdienen Ärzte immer noch gut. Doch das ist relativ. Sie dürfen nicht vergessen, dass aus dem Verdienst immer noch Rücklagen für Folgeinvestitionen zu tätigen sind. Seit es Leitungsbeschränkungen gibt, können Sie keine Reichtümer mehr verdienen. Das braucht man auch nicht, aber es ist legitim wenn wir fordern, dass das Honorar für unsere Leistungen aus-

kömmlich sein muss, wir dürfen nicht „draufzahlen“ müssen. Beim jetzigen Regelleistungsvolumen wird die Anzahl der Behandlungsfälle für ein Quartal festgelegt. Wird diese Fallzahl überschritten, wird das Honorar massiv gekürzt. Ein Beispiel: Ab dem nächsten Quartal sollen wir für eine Brustuntersuchung per Ultraschall 9,50 Euro bekommen. Angesichts des Aufwands, den man für eine so qualitativ aufwändige Untersuchung betreiben muss, wird diese mit einem läppischen Betrag vergütet.

Viele Ärzte gehen mit anderen zusammen. Können Einzelpraxen nicht mehr überleben?

Tewaag: In der heutigen Situation ist die Einzelpraxis out. Das hat wirtschaftliche und fachliche Gründe. Früher gab es zum Beispiel den Internisten, heute wird unterschieden: Da gibt es neben dem Kardiologen und dem Gastroenterologen noch den Diabetologen und den Pneumologen, um nur einige zu nennen. Hinzu kommt: Früher war der Arzt fast rund um die Uhr im Einsatz. In einer Gemeinschaftspraxis kann einer die Hausbesuche machen, während sich der andere um die Praxis kümmert. Außerdem wird es vom Gesetzgeber finanziell honoriert, wenn Ärzte sich zusammentun. Und: Gemeinschaftspraxen schaffen Synergien, weil Ärzte Geräte und Räume gemeinsam nutzen.

Als Patient hat man den Eindruck, dass es den klassischen Hausarzt, der selbstverständlich

auch Hausbesuche macht, immer weniger gibt.

Tewaag: Von der Berufsordnung ist vorgesehen, dass Hausärzte Hausbesuche bei Patienten machen. Die Hausärzte, die ich in Solingen kenne, tun das auch. Das gilt auch für Fachärzte. Hier gibt es aber Diskussionen. Beispiel Urologie: Kann man bei einem pflegebedürftigen Patienten den Katheter zu Hause im Pflegeheim legen oder lässt man ihn in die Praxis kommen, wo alle Bedingungen gegeben sind?

Gibt es in Solingen genügend Ärzte?

Tewaag: Ja. Ein spezieller Punkt sind Kardiologen, Orthopäden und Radiologen. Hier gibt es unter Umständen mehrere Wochen Wartezeit auf einen Termin. Wenn ein Patient aber wirklich ein ernsthaftes Problem hat oder es sich um einen Notfall handelt, machen alle alles möglich.

Wie sieht es bei den Psychotherapeuten aus? Auch dort müssen Patienten lange warten.

Tewaag: Wir haben rund 45 psychologische Psychotherapeuten. Das ist für eine Stadt wie Solingen relativ viel. Einige bieten aber nur eine bestimmte Behandlungsstundenzahl pro Woche an. Aber auch ein Therapeut in Vollzeit kann nur 50 bis 60 Patienten im Quartal betreuen. Deshalb wurde gerade eine weitere Ärztin für psychosomatische Erkrankungen neu zugelassen. Wer als Patient keinen Therapeuten findet, kann sich aber an die Kassenärztliche Vereinigung wenden.



Dr. Renate Tewaag ist Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Solingen. Die Radiologin ist Geschäftsführerin und Ärztliche Leiterin der Radprax, einer überörtlichen Praxisgemeinschaft in Wuppertal und Solingen. Foto: Christian Beier

Wenn Patienten klagen, was unternehmen Sie dann?

Tewaag: Zunächst bitten wir den betreffenden Kollegen um Stellungnahme. Häufig stellt sich heraus, dass der Grund Kommunikationsprobleme waren.

Für Verunsicherung sorgen auch die „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGel), die Patienten aus eigener Tasche zahlen müssen.

Tewaag: Hier muss der Arzt mit Fingerspitzengefühl herangehen.

Der Patient darf nicht das Gefühl haben, dass ihm etwas angedreht wird. Es gibt Untersuchungen, die sinnvoll wären, die von den gesetzlichen Krankenkassen aber nicht übernommen werden. Unter Umständen hat das auch Gründe: Die Kassen wollen ein Ausufern vermeiden.

Worauf müssen sich die Patienten in Zukunft einstellen?

Tewaag: Man kann nicht mehr den Anspruch haben, zum politisch festgeschriebenen Preis alles

auf höchstem Niveau bekommen zu wollen. Deutschland ist im Vergleich zu anderen Ländern immer noch ein Luxusfall, wenn Sie sehen, wie viel zum Beispiel pro Quartal für Dialysen ausgegeben wird. Zum Vergleich: Von der gesetzlichen Krankenversicherung bekommt man das Basismodell, die meisten Versicherten möchten aber das Luxusmodell haben, was ihnen manche Politiker leider immer noch versprechen. Das geht eben nicht für alle.