

„Krankenkassen abschaffen“

Praxen am Mittwoch wieder dicht: Hausarzt Piet Lueßen erklärt den Reform-Ärger

Stuhr – Wie schon vor zwei Wochen bleiben auch an diesem Mittwoch viele Hausarztpraxen im Landkreis Diepholz geschlossen. Zahlreiche Mediziner folgen dem Aufruf des Ärzteverbands Nord und protestieren damit gegen die geplanten Sparmaßnahmen der Bundesregierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Mediengruppe Kreiszeitung hat bei Hausarzt Piet Lueßen nachgefragt, worum es bei dem Protest ganz genau geht. Die Fragen an den Schriftführer des Ärzteverbands Nord stellte Björn Knips.

Herr Lueßen, Patienten bekommen schwer Arzttermine und klagen über lange Wartezeiten. Ein Streik verschärft diese Situation. Warum hat sich der Ärzteverband Nord dennoch erneut für diese Maßnahme entschieden?

Es ist kein Streik, das dürften wir auch rechtlich gar nicht. Die Praxen sind für die Patienten geschlossen, wir beschäftigen uns mit nutzloser Verwaltungsarbeit, die wir machen müssen. Wir wollen mit unserer Aktion Aufmerksamkeit für ein Vorge-



Verwaltungsarbeit am PC: Für Hausarzt Piet Lueßen ist das immer eine lästige Pflicht.

Das ist normal. Aber in den letzten sechs Jahren sind die deutschen Krankenhäuser 50 Prozent teurer geworden, obwohl es weniger Kliniken gibt und viele von uns den Eindruck haben, dass die Qualität nicht besser geworden ist. Man wird dort sparen müssen – nicht unbedingt beim Personal. Man wird versuchen müssen, die Krankenhäuser darauf zu reduzieren, dass sie Dinge tun, die sie gut können. Also insgesamt weniger Kliniken, dafür spezialisiertere. Nicht in jedem Landkreis brauche ich eine Klinik, in der ich eine neue Hüfte bekomme.

Ist das geplante Zentralklinikum in Borwede nahe Twistringen eine gute Lösung für den Landkreis Diepholz?

Ich persönlich halte es infrastrukturell und soziokulturell für eine schlechte Idee, weil ich mir kaum vorstellen kann, dass Patienten aus Syke, Stuhr und Weyhe nach Borwede fahren werden. Mir ist auch nicht klar, wie man das nötige Personal dazu bewegen will, nach Borwede zu fahren. Die Politik plant da manchmal forscher, als es angebracht wäre.

BJÖRN KNIPS

nen erzielen, das sonst zwischen Fußball-WM und Sommerferien etwas verloren gegangen wäre. Das war offenbar das Kalkül der Regierung für das sogenannte Beitragsstabilisierungsgesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Sie betonen den Begriff „sogenannt“ sehr deutlich, warum?

Dieses Gesetz ist aus unserer Sicht ungeeignet zur Stabilisierung der Beiträge. Es ist unsozial, es trifft Geringverdienende und Familien mit vielen Kindern mit entsprechend nur einem Hauptverdienenden. Es wird dafür sorgen, dass es weniger Arzttermine geben wird. Denn mit der Wiedereinführung noch strafferer Budgets, die erst vor einem halben Jahr für Hausärzte abgeschafft worden waren, werden Ärzte weniger Termine vergeben. Andernfalls bekämen sie für Termine, die ihr Budget überschreiten, nichts oder müssten sogar drauflegen.

Nun gelten Ärzte nicht gerade als arm. Ist das nicht Jammer auf hohem Niveau?

Natürlich haben Praxisinhaber im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung ein hervorragendes Gehalt – aber auch eine ziemlich lange Ausbildung und eine enorme Verantwortung. Es geht gar nicht so sehr um unser eigenes Brutto, sondern darum, dass der Kostenapparat, den wir

mit uns herumschleppen, nicht umsonst arbeiten kann.

Fakt ist – und da sind sich alle einig: Das Gesundheitssystem funktioniert finanziell so nicht. Alle rufen nach Reformen, aber niemand will bei sich selbst sparen. Wie soll das weitergehen?

Die einzige Lösung, die ich sehe, wäre ein drastisches Kappen der Verwaltungskosten. Die werden allein für die gesetzliche Krankenversicherung schon auf über 20 Prozent geschätzt. Als radikale Maßnahme wäre es dabei aus meiner persönlichen Sicht sinnvoll, die Krankenkassen ganz abzuschaffen und eine steuerfinanzierte gesetzliche Gesundheitsversorgung einzuführen. Deren Leistungskatalog müsste man in einem gesellschaftlichen Kontext diskutieren. Ich denke da an das NHS in England – allerdings mit einem weiter gefassten Spektrum. Die privaten Versicherungen müssten nicht abgeschafft werden, sie wären einfach nur ein Zusatz für die, die es sich leisten können.

Dann sind wir aber noch mehr eine Zwei-Klassen-Medizin, oder?

Nein, tatsächlich nicht. Das wäre eine Möglichkeit, über die Steuer die Besserverdienenden, die bisher von der Beitragsbemessungsgrenze profitiert haben oder mit der Privaten sehr

günstig gefahren sind, ins Solidarsystem zu holen. Eine steuerfinanzierte Krankenversicherung wäre sicherlich eine anspruchsvolle Lösung, das will ich nicht kleinreden. Aber es wäre auch ein Riesenschritt raus aus den Kosten.

Ganz konkret: Was passiert im Landkreis Diepholz, wenn die Reformvorschläge des Ministeriums so umgesetzt werden?

Es käme zu einer weiteren erheblichen Verknappung von Terminen, weil kein Arzt mehr Zeiten anbieten wird, in denen er nichts oder negativ verdient. Im Rahmen der Nothilfe werden wir sicherlich immer jeden behandeln. Aber Termine zu vereinbaren für nicht akute Erkrankungen, das wird noch schwieriger werden. Schon jetzt ist es schwierig, in manchen Teilen des Landkreises einen neuen Hausarzt zu finden. Von Augenärzten, Neurologen, Rheumatologen und Psychiatern brauchen wir gar nicht erst anzufangen.

Wie ist denn die personelle Perspektive bei Hausärzten?

Zahlenmäßig werden wir künftig genug Ärzte haben. Das Problem ist, dass bald eine Generation in Rente gehen wird, die sehr hart gearbeitet hat. Ich kenne kaum einen älteren Praxisinhaber, der weniger als 50, 60 Stunden in der Woche arbeitet, viele

noch viel mehr. Wir werden nun mit einer Generation von Ärzten und Ärztinnen konfrontiert, die eine andere Vorstellung von ihrem Leben hat. Gerade bei Ärztinnen kann man eher von 25 bis 30 Wochenstunden ausgehen. Ohne despektierlich klingen zu wollen: Bei Müttern in Halbtagsstätigkeit werden zwei nicht reichen, um einen einzelnen Arzt zu ersetzen.

Das ist aber unabhängig von der Reform.

Das stimmt. Trotzdem muss man das wissen und die Praxen entsprechend entlasten. Zum Beispiel dadurch, dass Kontrolltermine, die die Krankenkasse für die Abrechnung vorschreibt, verschlankt werden. Dafür hätte man aber vor der Reform mit uns sprechen müssen.

Was hätten Sie dann noch angemerkt?

Das deutsche Gesundheitssystem investiert deutlich unter acht Prozent des Gesamtvolumens in die Bezahlung der Ärzte. Selbst bei der viel gescholtenen Pharmaindustrie liegt der Anteil an den Gesamtkosten nur bei 17 Prozent. Das hat mich schon überrascht. Neben den Verwaltungskosten müssen wir vor allem die Kosten für Krankenhäuser drastisch senken.

Die Krankenhäuser schlagen doch selbst Alarm wegen der anstehenden Reform.

Die Politik greift in der Reform auch beim Thema Vorsorge ein. In welchem Bereich sehen Sie dort die größten Probleme?

Man rationalisiert das Hautkrebscreening weg. Das ist aus meiner Sicht gefährlich und unnötig. Der Kostenfaktor ist dabei so unfassbar gering: 32 Euro pro Person alle zwei Jahre, und es kommen ja gar nicht alle. Aber es gibt noch gefährlichere Maßnahmen in der Reform.

Welche?

Die Erhöhung der Zuzahlung bei Medikamenten. Dann verzichten Patienten womöglich darauf, verordnete Medikamente zu nehmen, weil sie ihnen zu teuer sind. Wenn man erzieherisch auf Patienten einwirken will, dann halte ich eine Konsultationsgebühr für sinnvoller – und zwar eine niedrige Summe bei jedem Arztbesuch, die kein Hindernis darstellen darf.

Würden Sie heute noch mal Hausarzt werden wollen?

Natürlich! Mir geht es nicht schlecht. Ich finde es bloß sehr ärgerlich, dass eine schlechte Steuerung ein System kaputt macht, das eigentlich gut funktioniert. Wir haben eigentlich alles, was wir brauchen: tolles Personal, hoch qualifizierte Ärzte, Top-Technik und unfassbar viel Geld in diesem System. Das Geld wird nur für die falschen Sachen ausgegeben.