

Auch in diesem Jahr werden die Arbeiten am Gesundheitswesen wieder etliche Kapazitäten in Anspruch nehmen.

**Nicht nur im Osten: immer kürzere Liegezeiten für Patienten**

## Kliniken sparen, Hausärzte stöhnen

Da steckt ja von der OP noch der Schlauch im Hals! Bei diesem etwas überspitzten Bild haben Kollegen aus den neuen Bundesländern oft eigene Patienten vor ihrem geistigen Auge, die das Krankenhaus eigentlich noch gar nicht hätte entlassen dürfen. Immer früher werden die Patienten aus dem Bett gekickt. So wollen die Kliniken mit ihren Fallpauschalen zurande kommen. Aber leider gehen diese Sparmaßnahmen nicht nur zulasten der Patienten, die Hausärzte müssen weiterbehandeln, obwohl auch ihr Budget nichts mehr hergibt.

— Die Zusammenarbeit mit den Kliniken ist schwierig, sagt Allgemeinarzt Dr. Jörg Böhme aus Stendal, und zwar insofern, als dass die Operierten immer früher entlassen werden. „Teilweise kommen die Patienten in einem sehr schlimmen Zustand in die Praxis“, bestätigt Dr. Wolfgang Schilling, Ranis, die Fallpauschalen-Realität. Fä-

den ziehen geht ja noch, meint der Kollege, aber manche Patienten hat er auch wieder zurück ins Krankenhaus geschickt. Da waren die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung einfach nicht mehr gegeben. Dass die Weiterbehandlung zulasten der Hausärzte geht, ist auch deshalb schwierig, weil das eigene Praxisbudget sowieso nach



Foto: Thomas

**Dr. Wolfgang Schilling aus Ranis in Thüringen: schlimme Zustände wegen Praxisgebühr.**

sechs Wochen überschritten ist. Ganz zu schweigen vom Arzneimittelbudget, das ebenfalls aus allen Nähten platzt.

Davon kann auch Dr. Carola Paul aus Eilenburg ein Lied singen, die ebenso wie ihre Kollegen unter dem Damoklesschwert von eventuellen Regressen leidet. Ob es zu einem Regress kommt, sagt sie, erfährt man ja immer erst viel später.

**Glaukومتropfen werden aus Geldnot gestreckt**

Auch Dr. Paul kennt Fälle von zu früh entlassenen Patienten, und sie berichtet von einem weiteren Phänomen: Immer mehr Patienten rechnen mit gefährlich tiefemotem Stift. Schließlich sind viele arbeitslos und verfügen nur über wenig Geld. Da werden beispielsweise die Glaukومتropfen gestreckt, damit sie zwei bis drei Monate länger halten.

Dr. Amrit Tutschkus aus Leipzig weiß definitiv von einem Patienten, der sein Hochdruckmittel nicht eingenommen hat, weil er die 10 Euro Praxisgebühr und die Zuzahlungen nicht auf sich nehmen wollte. Der 50-jährige Patient erlitt später an einem Wochenende einen Schlaganfall, aber seine Ehefrau rief nicht den Notarzt. Am Montag landete der Patient dann doch in der Praxis.

„Die Patienten fürchten eine Kostenlawine“, sagt Dr. Detlef Tutschkus. Erst die 10 Euro Praxisgebühr, dann die Zuzahlungen zum Schmerzmittel und zur Physiotherapie – das summiert sich schnell. Der Gang zum Apotheker und die Selbstbehandlung für beispielsweise 10 Euro fallen oft leichter als der Gang zum Arzt. Kommt es dann zu Komplikationen, ist der Hausarzt doch wieder gefragt.

Und die 10 Euro Praxisgebühr haben das Anspruchsdenken der Patienten erhöht, sagt Dr. Paul, nach dem Motto: „Jetzt habe ich 10 Euro bezahlt, dafür will ich auch etwas haben.“ Da wird dann schon einmal ein Hausbesuch angefordert, weil das Kind ein wenig fiebert. Das Kind in die Praxis zu bringen, das geht nicht: „Wir haben schon etwas getrunken.“



Foto: Thomas

**Dr. Jörg Böhme aus Stendal: Terminprobleme beim Facharzt.**

Aber dann sind die „angetrunkenen“ Eltern später doch in der Lage, mit dem Auto in die Apotheke zu fahren, um das Rezept einzulösen. Das empfinden die Hausärzte als äußerst frustrierend.

**Fachärzte stehlen Zeit der Hausärzte**

Die Zusammenarbeit mit den Fachärzten vor Ort klappt im Gegensatz zu den Kliniken ganz gut, meint Dr. Böhme. Allerdings müssen die Patienten mitunter sehr lange auf einen Termin warten. Dafür zeigt Dr. Böhme auch Verständnis. Jeder tut seine Arbeit so gut er kann, und alle haben mit Budgets zu kämpfen, lautet sein Credo. Schlimm ist nur, wenn ein Patient immer wieder zu ihm kommt, weil er keinen Termin beim Facharzt erhält. „Solch ein Patient kommt dann meh-

rere Male und raubt mir die Zeit“, sagt Dr. Böhme. Auch Dr. Schilling bestätigt die lange Wartezeit für einen Termin. Ganz davon abgesehen, dass die Leute auf dem Dorf schon abwinken, wenn sie zusätzlich lange Wege zu einem Facharzt auf sich nehmen sollen.

Über einige fachärztliche Kollegen ärgert sich Dr. Paul. Es gibt Praxen, die schließen, sobald ihr Budget erschöpft ist. Andere beginnen die Therapie, und weil es dann nicht mehr bezahlt wird, landet der Patient zur weiteren Behandlung wieder beim Hausarzt.

„Am Anfang des Quartals sind wir Hausärzte zu dumm für die Behandlung, am Ende des Quartals reichen unsere Kenntnisse dann doch“, klagt Dr. Paul. Aber es gibt natürlich auch engagierte fachärztliche Kollegen, die nicht nur aufs Budget schauen und mit den Hausärzten an einem Strang ziehen.

„Wir wollen nicht übereinander, sondern vielmehr miteinander reden“, sagen Dres. Tutschkus. Mit den fachärztlichen jungen Kollegen haben sie vor zwei Jahren einen Stammtisch gegründet, dem etwa 40 Ärzte angehören. Einmal im Monat treffen sich die Kollegen zum gegenseitigen Austausch. Über Arztberuf oder die eigene Situation zu motzen – das ist am Stammtisch tabu. Dr. Amrit Tutschkus: „Wir haben eine Leitlinie, an die sich alle zu halten haben. ‚Wer jammert, fliegt raus.‘ Bisher durften noch alle bleiben.“

ANKE THOMAS ■



Fotos: Thomas



◀ **Dres. Amrit und Detlef Tutschkus aus Leipzig: Wer jammert, fliegt raus.**

Standpunkt



J. Stoschek,  
München

### Schafft die Regierung eine eigene KV für die Hausärzte?

Die neue Bundesregierung ist gerade mal einige Wochen im Amt, da werden schon die ersten Sollbruchstellen sichtbar: Mit ihren teilweise kuriosen Einfällen zur Gesundheitspolitik stößt Ulla Schmidt bereits auf heftigste Widerstände bei der Union. Zwischen den Vorstellungen der Ministerin und den Überzeugungen der CDU/CSU-Gesundheitspolitiker scheinen Welten zu liegen, und zwar nicht nur bei der Frage „Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie?“

Die Differenzen betreffen auch die Vorstellungen zur künftigen Struktur der ambulanten Versorgung. Die Sozialdemokraten bevorzugen eine hausarztzentrierte Versorgung. Und sie wollen offenbar auch die Einrichtung von Hausarzt-KVen ermöglichen.

Der Union ist dagegen an einer Verbesserung der Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten gelegen, was für den Erhalt gemeinsamer KVen spricht. Eine „einseitige Bevorzugung“ einer bestimmten Arztgruppe, gemeint sind die Hausärzte, lehnt die Partei der Kanzlerin ab. Zugleich will die Union aber auch Monopolstellungen beseitigen und direkte Verträge zwischen Ärzten und Kassen fördern.

Die Ärzteschaft sollte die Chance nutzen und der Politik zeigen, welche Strukturen der ambulanten Versorgung zukunftsfähig sind. Das könnten Hausarztmodelle mit einem Beitragsnachlass sein, in die sich Versicherte freiwillig für eine bestimmte Zeit einschreiben. Der Vorschlag liegt bereits auf dem Tisch. Jetzt sind die Politiker am Zug – wenn sie sich denn einig werden.

## Kurz nach der Wende niedergelassen

# Unsere Kinder führen mit zum Hausbesuch

— „Desillusioniert, aber nicht unglücklich“, so beschreibt Dr. Carola Paul ihren derzeitigen Zustand. Anfang 1990 waren sie und ihr Mann die ersten, die beim Kreisarzt den Antrag auf Niederlassung stellten. Nach Studium in Greifswald und zehn Jahren als angestellte Ärztin in einer Poliklinik kam für sie, damals 35-jährig, „die Chance zur Niederlassung nahezu zum idealen Zeitpunkt“. Im Beruf schon erfahren und für einen Neuanfang nicht zu alt wagte sie gemeinsam mit ihrem Mann aus sicherer Anstellung heraus diesen Schritt – noch vor der Währungsunion – ins absolut Ungewisse.

„Aber es war gut“, sagt sie heute, 15 Jahre später. Schnell boomte die Praxis in der Kleinstadt Eilenburg im Muldetal, die Patientenzahlen lagen bald um 100% höher als der Durchschnitt in Sachsen. Alles war interessant und wichtig: Arbeit, Fortbildung, Berufspolitik. Privates und Berufliches waren wie bei vielen Hausärzten kaum zu trennen. Die drei Kinder führen oft mit zu den Hausbesuchen, damit die wenige Zeit, die blieb, für Gespräche genutzt werden konnte.

Heute sieht die inzwischen zweifache Großmutter vieles anders. Die Kinder sind erwachsen, aus dem Haus, die Arbeitsbelastung ist aber immer noch

immens, das Quartalsbudget bereits nach sechs Wochen erschöpft. „Eigentlich kann ich keine Patienten mehr nehmen“, sagt Frau Paul, „aber die Leute kommen immer wieder her. Wo sollen sie denn auch hin?“ Seit 2000 bewegt sie sich beim Arzneimittelbudget im Regressbereich, tatsächlich zahlen musste sie bisher – glücklicherweise – noch nicht. Liebend gerne bezahlen würde sie dagegen, wenn sie keine Dienste mehr machen müsste. „Ich brauche mittlerweile vier bis fünf Tage, um mich von einem Dienst zu erholen, früher war das nicht so.“ Die Berufspolitik hat sie inzwischen aufgegeben, hat den Glauben nicht mehr, dass sich dadurch für den Einzelnen etwas ändert: „Erst muss mal jemand über die Klinge springen, sonst wird keiner wach. Aber weitergehen wird es immer, wir haben doch alle noch genug.“

Zu bereuen gibt es nichts für Carola Paul, anders machen würde sie einiges. „Neben all den Unwägbarkeiten und Belastungen, die einem heute das Arztsein schwer machen, vergessen wir aber nicht, dass uns dieser Job immer noch eine materielle Sicherheit gibt, die andere längst nicht mehr haben. Wir vergessen nicht die Anerkennung so vieler wirklich dankbarer Patienten, die wir täglich zu spüren bekommen, das Gefühl nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich Ansprechpartner zu sein.“ Und schließlich: „Ich allein entscheide, ob ich jeden morgen aufstehe und in die Praxis gehe oder nicht.“ Ob sie das bis zur Rente tun wird, ist fraglich. An Ideen für neue Aufgaben mangelt es Carola Paul jedenfalls nicht.

ERIK HEINTZ ■



Foto: Thomas

◀ Dr. Carola Paul aus Eilenburg: desillusioniert, aber nicht unglücklich.