

terschiedlich. Es gibt Fälle, in denen Massagen aus medizinischer Sicht sinnvoll sein können, zum Beispiel bei Spastiken oder schmerzenden Muskelerkrankungen. Bei einem Privatversicherten schreibt man ein Rezept über 20 Massagen auf, und fertig. Bei einem gesetzlich Versicherten muss ein Arzt zwangsläufig darauf achten, ob er mit einer Verordnung sein Budget überschreitet – und damit auch für die Behandlung aller anderen Patienten keine Leistungen mehr verordnen kann, ohne in einen Regress zu laufen. Zudem wird ja auch ein Teil der Arztbesuche durch die Honorarbudgetierung gar nicht bezahlt.

SPIEGEL: Demnach ist ein Kassenpatient doch ein Versicherter zweiter Klasse.

Gassen: Das stimmt so pauschal nicht. Die gesetzlichen Kassen übernehmen viele Leistungen wie Reha-Kuren oder Haushaltshilfen, von denen viele Privatversicherte nur träumen können. Aber im Praxisalltag führen die starren Budgets tatsächlich dazu, dass ein Arzt genau rechnen muss, was er verordnen und wie viele Patienten er sich leisten kann.

SPIEGEL: Gibt es neue Behandlungen, die den Versicherten von AOK, Barmer und Co. aus Kostengründen vollkommen vorenthalten werden?

Gassen: Nichts, was lebensnotwendig wäre. Wenn es ernst wird, sind gesetzlich Versicherte genauso gut versorgt wie Privatversicherte. Aber natürlich gibt es einige Unterschiede, bei ganz neuen Medikamenten oder Behandlungsmethoden. Private Versicherer beispielsweise zahlen in der Regel eine Haarwurzelentfernung per Laser, wenn die ärztlich verordnet ist. Bei den gesetzlichen Kassen ist das erst seit kurzer Zeit für wenige Patienten möglich. Aber eine Wurzelentfernung per heißer Nadel ist eine Tortur.

SPIEGEL: Und wie könnte man das Gesundheitssystem aus Ihrer Sicht gerechter machen?

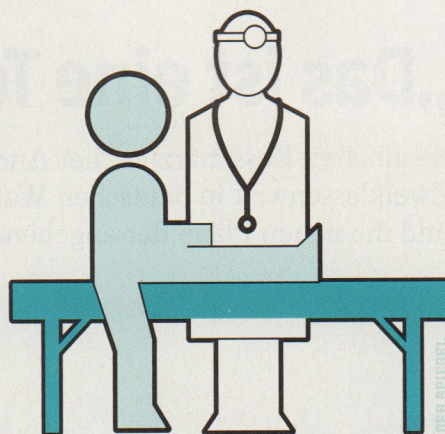
Gassen: Ganz einfach: Man sollte die Budgets in der gesetzlichen Krankenversicherung aufheben.

SPIEGEL: Das würde bedeuten, dass Ärzte unbegrenzt verordnen dürfen. Damit machen Sie sich und allen niedergelassenen Mediziner nur selbst ein Geschenk.

Gassen: Im Gegenteil, heute sind wir die, die Geschenke machen. Wir wollen einfach nur, dass jeder Besuch eines Patienten honoriert wird, dass vor allem bei jeder Erstkonsultation die Grundpauschale für jeden Patienten gezahlt wird.

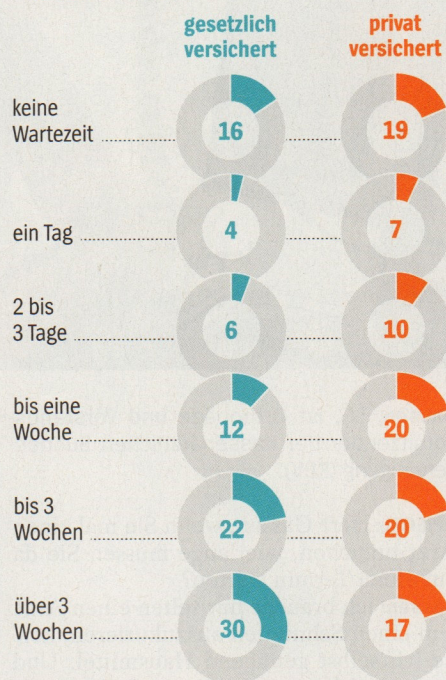
SPIEGEL: Ist das derzeit nicht so?

Gassen: Nein. Ich kann da aus meiner eigenen Praxis berichten. Pro Quartal behandeln wir knapp 4000 gesetzlich versicherte Patienten. Davon wurden uns im vergangenen Jahr aber nur 3500 Abrechnungsscheine vergütet, 500 Patienten behandeln wir quasi unentgeltlich. Ich kann



Umfrage zu Wartezeiten

für einen Termin beim Facharzt*, Angaben in Prozent



* Versichertenumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; 1978 Befragte von Mai bis Juni 2017; an 100 Prozent fehlende: sonstige

verstehen, wenn Kollegen in einer ähnlichen Situation dreimal überlegen, ob sie noch die letzten Patienten annehmen, die um fünf vor fünf von der Praxistür warten, wenn das Budget schon ausgeschöpft ist.

SPIEGEL: Haben Sie am Quartalsende schon mal Patienten abgewiesen, weil Ihr Budget ausgeschöpft war?

Gassen: Nein. Die Patienten können für diese Problematik ja nichts, zahlen ihren vollen Krankenkassenbeitrag und gehen wohl davon aus, dass der Arzt für ihre Behandlung auch ein Honorar erhält. Aber jeder Arzt stellt sich natürlich die Frage, wie es sein kann, dass man für die Behandlung nicht mehr bezahlt wird.

SPIEGEL: Was würde Ihr Vorschlag kosten?

Gassen: Wenn wir die Budgetdeckel in einem Schritt komplett aufheben, würde

das etwa zwei Milliarden Euro kosten. Aber das ist nicht unser erstes Ziel. Als ersten Schritt könnten wir dafür sorgen, dass der Erstkontakt des Patienten mit dem Arzt immer bezahlt wird. Das wären weniger als 500 Millionen Euro.

SPIEGEL: Ist es nicht zu platt, wenn ausgerechnet die Ärztelobby nach mehr Millionen für die Mediziner ruft?

Gassen: Das ist einfach nur ehrlich. Wenn die Politik von uns verlangt, dass wir Patienten schneller Termine anbieten sollen als bisher und dass Versicherte mehr Leistungen in Anspruch nehmen sollen, dann muss sie dafür auch Geld auf den Tisch legen. Alles andere wäre unlauter. Auch den Patienten gegenüber.

SPIEGEL: Die Politik wirft den Ärzten vor, dass sie die Terminvergabe boykottieren, weil die Terminservicestellen oft nicht erreichbar sind. Eine bundesweite Servicenummer soll das Problem lösen, so steht es jetzt im Koalitionsvertrag.

Gassen: Die Nachfrage ist einfach sehr gering. Die Menschen wollen nämlich meist nicht von irgendeinem Arzt behandelt werden, sondern von ihrem Wunscharzt. Wenn sie zu Dr. Müller wollen, dann hilft es ihnen nicht, wenn wir ihnen einen Termin bei Dr. Meier anbieten. Die ganze Idee der Servicestellen war ein politischer Flop.

SPIEGEL: Die angehenden Koalitionäre wollen eine Kommission einrichten, um die Honorare der Ärzte zu reformieren. Spricht überhaupt irgendetwas dagegen, die Bezahlung der Ärzte für die Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten völlig anzugleichen?

Gassen: Ja, ganz einfach: Selbst wenn die Ärzte sich in der Summe nicht schlechterstellen sollen, wären die Folgen regional höchst unterschiedlich verteilt. Im Osten leben vergleichsweise wenige Privatversicherte. Dort würden die niedergelassenen Ärzte bei einer Angleichung der Honorare überproportional profitieren. In vielen Gegenden im Westen dagegen würden Ärzte unter teils massiven Einbußen leiden. Kein Patient würde dadurch besser versorgt werden. Außerdem lassen sich die Prinzipien von gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht ohne Weiteres zusammenführen.

SPIEGEL: Mal ehrlich. Würden Sie engen Freunden guten Gewissens raten, sich gesetzlich zu versichern?

Gassen: Auf jeden Fall. Ich halte die gesetzliche Versicherung langfristig sogar für das überlegene System. In der PKV gibt es viel Reformbedarf. Rein medizinisch ist die Versorgung hier allerdings nicht besser. Man kann das mit der Businessclass bei Flügen vergleichen: Man kann schneller einsteigen und Champagner trinken. Aber ans Ziel kommt man mit Economy genauso sicher.

Interview: Cornelia Schmergal