

„Wenn Arztpraxen schließen müssen, wackelt das gesamte Gesundheitssystem“

Stand: 13.04.2020 | Lesedauer: 8 Minuten

Von Laura Wolf



Der Praxisalltag von Onkologin Daniela Grenacher-Horn, Gynäkologin Eva Schwertner und Orthopäde Matthias Soyka (v.l.) hat sich enorm verändert

Quelle: privat

Niedergelassene Ärzte kämpfen in der Corona-Krise um die Gesundheit ihrer Patienten. Sie entlasten Kliniken, erhalten dafür aber kaum Schutzausrüstung. Ein gesundheitliches und wirtschaftliches Risiko – das Folgen für das ganze Land haben kann.

In manchen Arztpraxen wird jetzt Fieber gemessen. Gleich an der Tür, bevor die Patienten zur Rezeption gehen. Wer erhöhte Temperatur hat, könnte sich mit Sars-CoV-2 infiziert haben, dem neuen Coronavirus, und das wäre ein Risiko für die ganze Praxis.

Die Pandemie hat das Leben der Menschen in Deutschland verändert. Politiker und Gesundheitsexperten sprechen fast nur noch über Covid-19. Doch andere Krankheiten pausieren deshalb nicht. Niedergelassene Ärzte kämpfen weiter um die Gesundheit ihrer Patienten, die oft zu Risikogruppen (</gesundheit/plus207109959/Covid-19-was-Herzpatienten-waehrend-der-Coronakrise-beachten-sollten.html>) gehören. Fallen die

Praxen aus, ist die Versorgung nicht mehr gesichert. Und so kommt es, dass sich Ärzte im ganzen Land fragen, wie es jetzt weitergeht.

Wie Onkologin Dr. Daniela Grenacher-Horn aus München, die in der Krise neue Patienten aufgenommen hat, um die Kliniken zu entlasten.

Wie Orthopäde Dr. Matthias Soyka aus Hamburg, der seinen Praxisbetrieb deutlich heruntergefahren hat.

Wie Gynäkologin Dr. Eva Schwertner aus Berlin, die über fehlende Schutzausrüstung (</vermishtes/article207052705/Anne-Will-Aerzte-basteln-abends-Masken-am-3-D-Drucker.html>) klagt.

Sie eint die Sorge um die Patienten – und die Sorge davor, sich selbst anzustecken.

Daniela Grenacher-Horn hat eine Schwerpunktpraxis für Hämatologie und internistische Onkologie in München. Seit dem Corona-Ausbruch hat sich ihr Praxisalltag enorm verändert. Sie behandle jetzt deutlich mehr Menschen als vorher, sagt sie. „Viele meiner Patienten haben ein schweres Krebsleiden – die Therapie muss auch in dieser Krise fortgeführt werden.“ Zudem nehme sie in der aktuellen Lage neue Krebspatienten aus Kliniken zur Behandlung auf, um diese zu entlasten.

Das Personal versuche, telefonisch zu klären, wer einen Praxisbesuch für eine kurze Zeit verschieben kann. So soll die Patientenanzahl so gering wie möglich gehalten werden. „Das alles ist ein großer Mehraufwand“, sagt Grenacher-Horn. „Doch für mein Team und mich steht es außer Frage, jetzt weiter für unsere Patienten da zu sein.“

Für die Krebskranken, die oft ein geschwächtes Immunsystem hätten, stelle das Coronavirus eine besonders große Bedrohung dar. „Sie haben natürlich Angst, sich mit dem Virus anzustecken“, sagt Grenacher-Horn. Schon im Eingangsbereich würden deshalb alle Patienten abgefragt, ob sie Kontakt mit Infizierten hatten oder in einem Risikogebiet waren. Menschen mit Fieber würden nach Möglichkeit in einem Wartebereich außerhalb der Praxis separiert. „Jeder Einzelne erhält eine Maske, und wir versuchen, möglichst wenige Patienten in einem Raum unterzubringen.“

„Ich habe noch etwa 25 Prozent meiner Patienten“

Anders als Grenacher-Horn hat Matthias Soyka, Orthopäde und Sportmediziner aus Hamburg, seinen Praxisbetrieb anfänglich deutlich heruntergefahren. „Wir raten allen unseren Patienten, nur in dringenden Fällen zu uns zu kommen“, so Soyka. „Menschen, die typische Symptome haben, behandeln wir gerade nicht. Das Risiko ist einfach zu groß.“

In seine Praxis seien zwischenzeitlich noch etwa zehn Prozent der Patienten gekommen, die er normalerweise behandelt, aktuell seien es wieder circa 25 Prozent. Die Nachfrage nach medizinischer Hilfe sei natürlich auch während der Corona-Krise da.

Seit Wochen wird an der Tür jeder Patient auf seine Verfassung hin kontrolliert, sogar ein Fiebermessgerät ist im Einsatz, wie der Arzt erzählt. Die meisten seien sehr einsichtig, würden aufgrund der aktuellen Lage von sich aus einen Praxisbesuch verschieben, der nicht zwingend notwendig ist.

Trotzdem sei die Arbeit, die er und sein Personal aktuell leisten müssten, umso anstrengender. Denn viele Menschen, die er normalerweise für eine Hüft- oder Knieoperation an ein Krankenhaus verweisen würde, muss er in seiner Orthopädie behandeln. „Vor allem für ältere Menschen, deren Immunsystem schon geschwächt ist, ist ein Krankenhausaufenthalt gerade zu gefährlich“, sagt Soyka.

Außerdem würden viele elektive Operationen sowieso nicht mehr durchgeführt, um Ressourcen und Kapazitäten zu sparen. „Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass dieser Zustand noch zwei Jahre andauern wird“, befürchtet er. Bei orthopädischen Erkrankungen sei das oft kein Problem. „Bei vielen anderen Erkrankungen darf es jedoch nicht passieren, dass Patienten, die kein Corona haben, zu Patienten zweiter Klasse degradiert werden.“

Schwangere hätten Angst, alleine entbinden zu müssen

Auch die Gynäkologin Eva Schwertner aus Berlin entlastet die Kliniken, vor allem, indem sie die Betreuung Schwangerer übernimmt. „Frauen, die kurz vor der Geburt stehen, brauchen unter Umständen alle zwei Tage ein CTG“, sagt Schwertner. Sie öffnete deshalb, anders als sonst, auch über die Osterfeiertage die Praxis, um die Versorgung der Frauen zu gewährleisten.

„Viele meiner schwangeren Patientinnen gehen wirklich entspannt mit der Situation um“, erzählt Schwertner. Sie sorgten sich vor allem, dass der Vater nicht bei der Geburt dabei sein dürfe – oder die Familie das Neugeborene danach nicht sehen könne. „Es ist natürlich traurig, sollte man dieses Erlebnis nicht teilen können.“

Viele Vorsorgeuntersuchungen würden derzeit abgesagt, sagt Schwertner. Jedoch müsse sie bei Patientinnen, bei denen eine Krankheit diagnostiziert wurde, engmaschiger kontrollieren, da viele Operationen verschoben würden und die Frauen sich große Sorgen machten.

„Dringende Fälle werden natürlich trotzdem operiert“, sagt Schwertner. Die Aufschiebung der anderen Operationen solle sich jedoch nicht mehrere Monate hinziehen, fügt sie hinzu.

„Ein bösartiger Tumor kann sich erholen“

Für viele Patienten von Grenacher-Horn, der Münchner Onkologin, hätte eine Unterbrechung der Therapie fatale Folgen. Die Ärztin muss bei einigen Patienten abwägen, ob und wie die Chemotherapie durchgeführt werden kann – ohne damit das Risiko einer schweren Covid-19-Erkrankung zu erhöhen.

Soll beispielsweise bei einem 80-Jährigen eine Chemotherapie eingeleitet werden, könne es auch sinnvoll sein, die Dosis zu reduzieren, so Grenacher-Horn. Die Therapie der Krebserkrankung dürfe jedoch unter keinen Umständen unter übertriebenen Vorsichtsmaßnahmen leiden. „Ein bösartiger Tumor kann sich erholen und wieder wachsen, wenn er nicht weiterbehandelt wird.“

Das sei vor allem für Patienten aus dem [Ausland](/wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html) (</wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html>), die für die Behandlung in Grenacher-Horns Onkologie nach München kommen, gerade dramatisch. „Ich habe junge Patienten, die sehr aggressive Tumore haben und jetzt ihre Behandlung, die gut angeschlagen hat, unterbrechen müssen“, so die Onkologin. „Das beschäftigt mich wirklich sehr.“

Schutzmasken mit Kaffeefilter

Was alle drei Ärzte seit Anfang der Pandemie beschäftigt, ist der Mangel an Schutzkleidung (</politik/ausland/article206992269/Coronavirus-USA-sollen-von-Berlin-bestellte->

Schutzmasken-abgefangen-haben-Weisses-Haus-widerspricht.html). Das Team in Schwertners gynäkologischer Praxis arbeitet derzeit in zwei Gruppen, um eine Schließung zu verhindern, sollte sich ein Mitarbeiter anstecken. „Ich habe nicht die notwendige Ausrüstung, um mich und mein Personal zu schützen“, sagt Schwertner.

Aus China habe sie einfache Papiermasken für zehn Euro das Stück bestellt, die sie selbst mit einem Kaffeefilter in der Mitte zusammennäht. Ihre Bestellung für Desinfektionsmittel, das sie für die Behandlung dringend benötigt, wird regelmäßig storniert. „Ich versuche es jeden Tag aufs Neue – meines reicht noch für zwei Wochen, und ohne Desinfektionsmittel muss ich die Praxis schließen.“

Auch Grenacher-Horn und Soyka haben von der Regierung keine Schutzausrüstung erhalten. Die Bundesregierung steuert zentral den Ankauf der Ausrüstung – die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen diese dann vor Ort ausliefern. „Ich habe anfangs täglich bei der Kassenärztlichen Vereinigung angerufen“, sagt Grenacher-Horn.

„Wir haben auch deutlich gemacht, dass wir Tumorpatienten behandeln und dieses Material dringend brauchen.“ Letztendlich habe sie aus eigener Tasche und mit viel Aufwand FFP2-Schutzmasken gekauft. „Ich trage hier die Verantwortung für mich und meine Familie, für mein Personal und für meine Patienten“, sagt Grenacher-Horn.

Wirtschaftliches Risiko für Deutschlands Ärzte

Soyka sieht in der fehlenden Ausrüstung ein Versagen der Regierung. Obwohl es im nationalen Pandemieplan vorgesehen sei, habe Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) nicht für ein Vorratslager für Schutzausrüstung gesorgt. „Es war schon im Januar abzusehen, dass wir in Deutschland Schutzausrüstung benötigen werden“, so Soyka.

Von niedergelassenen Ärzten würde erwartet, dass sie sich weiterhin um ihre Patienten kümmern – ohne Schutz. Vielen Infizierten würde man nicht ansehen, ob sie an Covid-19 erkrankt sind oder nicht, und auch ein Arzt könne das Virus unbemerkt in Pflegeheime schleppen. „Damit können sie gerade dort zu Superspreadern werden, wo es besonders gefährlich ist.“

Auch die Ärzte selbst seien einem enormen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Risiko ausgesetzt. Viele Kollegen seien über 50, nicht wenige hätten eine Vorerkrankung. Damit gehörten auch sie zur Risikogruppe. „Es wird Ärzte geben, die diese Pandemie deshalb nicht überleben.“ Die Situation sei für sie und das Pflegepersonal eine große psychische Belastung – gleichzeitig fühlten sich viele von der Regierung komplett im Stich gelassen.

Die Hoffnung auf den Rettungsschirm

Wenn eine Praxis schließen muss, weil das Personal sich infiziert hat oder die nötige Schutzausrüstung fehlt, kann das für Ärzte zu einer finanziellen Schiefelage führen. „Zwei Wochen könnte ich überbrücken“, sagt Schwertner. „Aber was ist, wenn ich erkrankte? Ich führe die Praxis alleine, und keiner könnte für mich einspringen.“

Als sie sich mit ihrem Personal über Kurzarbeit unterhalten habe und darüber, wie sie die entfallene Entlohnung ausgleichen könnte, hätten ihre Mitarbeiter vorgeschlagen, auf das Geld zu verzichten. „Um ihren Beitrag zur Krise zu leisten – das war wirklich eine großzügige Geste“, sagt Schwertner.

Diese werde sie aber natürlich nicht annehmen. Sie vertraue auf den Rettungsschirm (</politik/deutschland/article206835037/Zahnaerzte-Corona-Hohe-Infektionsgefahr-keine-Hilfe-vom-Staat.html>) der Regierung. Das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz sieht vor, dass niedergelassene Ärzte Ausgleichszahlungen erhalten, sollten sie aufgrund der Covid-19-Pandemie Honorareinbußen haben.

Für Soyka bedeutet das bewusste Herunterfahren des Praxisbetriebs auch einen deutlich geringeren Gewinn. „Mit dem Geld, das ich von der Kasse bekomme, kann ich gerade einmal die laufenden Praxiskosten zahlen“, sagt er. Geld zum Leben verdiene er mit Privatleistungen, beispielsweise mit bestimmten Vorsorgeuntersuchungen. Die Versprechungen des Rettungsschirms seien nicht ausreichend und nicht präzise genug, sagt er. „Wenn Praxen dauerhaft schließen müssen, wackelt unser gesamtes Gesundheitssystem.“

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/207221863>