

Medizin nach Kassenlage?

Mitgliederversammlung der Kreisstelle Mülheim diskutiert über Folgen der Rationierung für das Berufsbild des Arztes und das Arzt-Patienten-Verhältnis

von **Horst Schumacher**

Im „Blauen Saal“ wird heftig diskutiert. „Wir sind die Deppen, die den Mangel verwalten müssen“, sagt ein Kollege. „Die Politik suggeriert, dass es alles vom Feinsten gibt, und in Wirklichkeit wird rationiert“, sagt ein anderer. „Ich will nicht der Buhmann sein, der den Patienten sagen muss, was alles nicht geht“, lautet ein weiterer Beitrag. Eine Kollegin sieht sich gezwungen, „Dienst nach Vorschrift“ zu machen: „Und wenn der Patient sich beschwert, verweise ich ihn an die Krankenkasse. Nur so können wir Druck ausüben.“

Die Mitgliederversammlung der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein, die an diesem Donnerstagabend in einem Saal der Stadthalle tagt, hat sich ein emotionsgeladenes Thema vorgenommen. „Medizin nach Kassenlage – Wie verändert die Rationierung das Berufsbild des Arztes?“ hat Kreisstellenvorsitzender Dr. Dietrich Rohde die Veranstaltung überschrieben.

Als Referenten für den stationären Bereich kann er Rudolf Henke MdL begrüßen, den 2. Bundesvorsitzenden des Marburger Bundes und Aachener Landtagsabgeordneten. Nach dessen Worten ist in den Krankenhäusern – vor allem aufgrund des medizinischen Fortschritts – eine erhebliche Leistungsdynamik zu beobachten, parallel sind die Kosten gestiegen. „Die lange Liste der medizinischen Erfolge hat den Kliniken schließlich den Vorwurf eingebracht, Kostentreiber Nr. 1 im Gesundheitswesen zu sein.“

Dabei sei das Krankenhaus chronisch unterfinanziert. Henke skizzierte eine Entwicklung, die geprägt ist von Bettenabbau, Stellenabbau, einer mit der sinkenden Verweildauer verbundenen „unglaublichen Leistungsintensivierung“ und einer „politischen und ökonomischen Durchdringung“ der Kliniken. Heute würden diese zunehmend als Dienstleistungsunternehmen betrachtet, die wirtschaftlich arbeiten müssen, und weniger als soziale Einrichtungen. „Dieses Eindringen wirtschaftlicher Kategorien verändert die Einstellung der Ärzteschaft und der Patienten“, sagte Henke.

Der ärztliche Standpunkt lautet seiner Ansicht nach: „Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass ärztliches Handeln dominiert, dass also der Patient alle im Einzelfall medizinisch notwendigen Leistungen entsprechend dem Stand der medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten erhält.“ Andererseits habe sich auch der Krankenhaus-



Dr. Dietrich Rohde (l.) und Rudolf Henke MdL diskutierten mit der Mitgliederversammlung der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein über die Folgen der Budgetierung in Klinik und Praxis. Fotos: Archiv

arzt heute – angesichts des Budgetdrucks – unter ökonomischen Aspekten gegenüber der Klinikverwaltung zu rechtfertigen.

Henke stellte die Frage, ob es offenzulegen sei, wenn ökonomische Argumente in therapeutische Entscheidungen einfließen. Der Patient habe dann die Möglichkeit, Qualitätsdefizite aus Kostengründen privat – etwa im Rahmen einer Zusatzversicherung – zu kompensieren. Finde „schleichende Rationierung“ statt, bei der es keine offiziellen und offenen Leistungsausschlüsse gebe, falle diese Möglichkeit weg.

Mit der ambulanten ärztlichen Versorgung beschäftigte sich Dr. Dietrich Rohde. Nach seinen Worten muss die Öffentlichkeit wissen, dass die Budgetierung zu Qualitätsverlust und Demotivation der Beschäftigten führt.

Laut Rohde werden rund 40 Prozent der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen nicht mehr bezahlt. Dies illustrierte er am Beispiel einer fachärztlichen Gemeinschaftspraxis, die in den Jahren 1995 bis 1998 ein konstantes Kostenniveau aufwies, so dass von wirtschaftlicher Praxisführung ausgegangen werden kann.

Diese Praxis verzeichnete im GKV-Bereich einen Zuwachs der Fallzahl um 16 Prozent, während der Umsatz hier um 16 Prozent sank und der Gewinn um 23 Prozent zurückging. „Was wird angesichts solcher Zahlen – und des teuren medizinischen Fortschritts – aus der fachärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich?“ fragte Rohde. Ersatz- und Innovationsbedarf sei kaum mehr finanzierbar.

Nach Rohdes Prognose müssen sich die Patienten einstellen auf schlechtere Betreuung, weniger Zeit für den Arztkontakt, steigende Wartezeiten und eine zunehmende Verordnung von „Billig-Medikamenten“.

Setzt sich die Negativ-Entwicklung fort, werden die Ärztinnen und Ärzte in eine prekäre Lage geraten, befürchtet Prof. Dr. Rainer Windeck, der die Diskussion in Mülheim moderierte: „Es besteht die reale Gefahr, dass ich in einigen Jahren in unerträgliche ethische Konflikte gerate zwischen wirtschaftlichen und medizinischen Aspekten.“