



03.12.2005

<http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/0/0,1872,2402688,00.html>Länderspiegel

Boykott der Operateure

Ärzte wehren sich gegen neue Gebührenordnung

Niedergelassene Fachärzte in Teilen Deutschlands wollen nur mehr im Notfall ambulant operieren. Der Grund: Sie können nicht mehr Kosten deckend arbeiten - seit die neue Gebührenordnung am 1. April 2005 in Kraft getreten ist. Sie bangen um ihre Existenz. Und der Patient vorerst um einen OP-Termin.

In Niedersachsen tun sie es seit dem 1. Dezember, in Rheinland-Pfalz seit vergangener Woche und in Mecklenburg-Vorpommern ab dem 1. Januar 2006: Die Ärzte legen ihre Skalpelle nieder. Wer also einen Hammerzeh oder Grauen Star hat, der wird nicht operiert. Vorerst.

OP nur noch im Notfall

"Operiert werden nur medizinische Notfälle und Kinder", sagt Dr. Jörg-A. Rüggeberg, Präsident des Bundesverbandes für ambulantes Operieren. Damit will der Arzt gemeinsam mit seinen Berufskollegen auf die prekäre Arbeitssituation aufmerksam machen. Denn: Die neue Gebührenordnung benachteilige vor allem niedergelassene Chirurgen unter den Fachärzten.

"Die Operateure erwirtschaften nicht nur kein Honorar, sie müssen sogar Geld mitbringen, um die Patienten der gesetzlichen Krankenkassen operieren zu können", erklärt Rüggeberg. Denn im Gegensatz zu Hausärzten müssen Chirurgen einen kostenintensiven Operationssaal unterhalten. "Es bleibt nicht nur bei der Investition in medizinische Geräte. Diese müssen nach jeder OP auch sterilisiert und aufbereitet werden - von zusätzlichem Personal, das natürlich auch bezahlt werden will."

Das Horror-Szenario

"Mitarbeiter verlieren ihren Arbeitsplatz, Praxen werden geschlossen - und schlussendlich gibt es keine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mehr", so jedenfalls beschreibt Wolfgang von Bremen das Horror-Szenario. Er ist Chirurg und Vorsitzender des rheinland-pfälzischen Landesverbandes der deutschen Chirurgen.

Für Patienten bleibe dann nur mehr der Gang ins Krankenhaus. Und genau das wollten die Krankenkassen ursprünglich verhindern - aus Kostengründen.

Idee der Krankenkassen

Ende der 90er Jahre hatten sich die Krankenkassen zum Ziel gesetzt, die Zahl der ambulanten Operationen zu erhöhen. Mehr Eingriffe in der Arztpraxis sollten zu weniger Krankenhauseinweisungen führen, die wesentlich höhere Kosten

verursachen.

Auf der anderen Seite sollte auch der Patient profitieren: Er kann nun nicht nur den Operateur wählen, sondern auch mit ihm Ort und Termin der Operation abstimmen. Zudem gehört das Kofferpacken für das Krankenhaus der Vergangenheit an: In der Regel ist der Patient am Operationstag wieder zu Hause. Dann kann er sich in seiner gewohnten Umgebung und im Kreis seiner Familie erholen.

Zahl der ambulanten OPs gestiegen

Um dies zu fördern, schnürten die Kassen ein Extrabudget, das den Ärzten ein höheres Entgelt einbrachte als im Rahmen des gedeckelten Honorartopfes üblich gewesen wäre. In den folgenden Jahren stieg die Zahl der ambulanten Operationen - und die damit verbundenen Kosten - "aber ohne dass die Kosten für die stationären Behandlungen zurückgegangen wären", sagt Udo Barske, Pressesprecher des AOK-Bundesverbandes. Denn: "Auch ungenutzte Kapazitäten müssen in Krankenhäusern weiter bezahlt werden. So will es der Gesetzgeber."

Hier liegt nach Ansicht von Ursula Ochel, Pressereferentin des Bundesverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC), der Fehler: "Das Geld folgt nicht der Leistung. Der Vergütungsanteil ist im stationären Bereich geblieben." Eine Frage der Verteilung also. Darin sind sich auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen einig. Nur: Beide beharren darauf, dass jeweils der andere das vorhandene Geld gerechter verteilen muss. So schieben sich die Verhandlungspartner den "Schwarzen Peter" gegenseitig zu - letztendlich auf Kosten der Patienten und Ärzte.