

Rationierung als Reform?

Zur schwierigen Lage der ambulanten Radiologie

Die bundesweiten Ärztepotepte machen aufmerksam auf die steil sinkende und nicht mehr kostendeckende Vergütung niedergelassener Praxis- aber auch Krankenhausärzte. Gleichzeitig steigen die Anforderungen seitens Patienten und Bürokratie. Eine Fachgruppe ist von beidem besonders betroffen: Die niedergelassenen Radiologen oder Röntgenärzte.

Mit Röntgen, Mammografie, Durchleuchtung, Ultraschall/ Sonografie, Computertomografie (CT) oder Kernspintomografie (MRT) sowie modernster Bildbearbeitungs-, -kommunikationssoftware stehen die 5.500 Nachfahren Wilhelm Conrad Röntgens in Deutschland an vorderster Front der rasanten medizinisch-technischen Innovation. Das deutsche Gesundheitswesen und insbesondere die deutsche Radiologie bieten dabei die leistungsfähigste, weil innovativste und billigste Versorgung europaweit. So haben wir hierzulande auch die geringsten Wartezeiten (z.B. MRT in Großbritannien: 18 Wochen; Frankreich: 6 Wochen). Daher werben Krankenkassen, Privatversicherungen und Krankenhäuser mit den kürzlich sogar Nobelpreis-gekrönten Errungenschaften und verbinden HighMed mit Radiologie.

Problematisch ist, dass die radiologischen Kassenleistungen infolge der Umstellung der Gebührenordnung (EBM/HVV) plötzlich und deutlich schlechter bezahlt werden. So wurden vom 1. zum 2. Quartal 2005 je nach Region gleiche Kassenleistungen mit -10% bis -15% geringer vergütet. Aufgrund einer strikten Budgetierung kann der Preisverlust aber nicht durch Mengenwachstum ausgeglichen werden. Bei einer insgesamt abnehmenden Vergütung ärztlicher Leistungen kommt immer weniger in der Radiologie an.

Radiologen können mit ihrer kostenintensiven HighMed-Ausstattung nicht so einfach auf sich ändernde Marktbedingungen reagieren.

Ein Radiologe investiert ca. € 1 Mio in Großgeräte (MRT: € 1,5 Mio) und erhält nur € 130 je MRT- und nur € 20 je Röntgen-Untersuchung. Das ist weniger als mancher Handwerker bei gleicher Arbeitszeit verdient. Die Untersuchungen für Kassenpatienten sind schon lange defizitär. Gleichzeitig treiben Inflation, Innovation und Bürokratieranforderungen die Kosten unaufhaltsam nach oben.

Nicht alle Politiker oder Krankenkassen kennen diese Probleme.

Oder sie schieben sie weg und stellen sich taub gegenüber den gesundheitsökonomischen Nutzen schneller, sicherer Diagnostik: Vermeidung von Krankenhauseinweisungen, Verkürzung von Fall- oder Verweildauern und damit von Fehltagen, Vermeidung oder Optimierung von Operationen mit vor- und nachgelagerter Lotsenfunktion. Darunter leidet die Versorgung mit neuen, lebensqualitätsverbessernden, aber teuren Technologien zur nicht-invasiven und risikoarmen Früherkennung mittels CT oder strahlenfreier MRT. Bei-



spiele für diese Präventionsleistungen sind die virtuelle Koloskopie (Darmspiegelung), Lungen-Raucher-screening oder Herz- und Gefäßdiagnostik. Geräte- oder „Apparate-“ Medizin wird von nicht-betroffenen Interessengruppen ideologisiert und mit Kostenexplosion, fast Unmenschlichkeit verbunden. Das sind Vorurteile, die sogar noch geschürt werden dadurch, dass Radiologen immer in jeder Einnahmenvergleichsliste oben stehen, ohne dass dazu gesagt wird, dass Umsatz nicht Gewinn ist.

Aber Radiologen jammern nicht, sie tun was - auf eigene Kosten. Radiologen rationalisieren, fusionieren und vernetzen sich mit anderen Praxen. Radiologiepraxen übernehmen Krankenhausabteilungen und versorgen diese Tag und Nacht, auch teleradiologisch, zugunsten einer effektiven integrierten Versorgung, wie von der Politik gefordert. Ändert sich aber die unfaire Vergütung trotz der bekannten chronischen Unterfinanzierung der GKV für die niedergelassenen Radiologen nicht, müssen der Öffentlichkeit und insbesondere den Patienten die Folgen klar sein: Es wird zu Praxisschließungen kommen, zur Einschränkung oder Rationierung von Leistungen. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten und der Verlust an Lebensqualität sind heute schon absehbar, können aber durch wenige, konsequente Maßnahmen und vor allem durch eine ehrliche Diskussion vermieden werden.



Die Vergütung ärztlicher Leistungen speziell auch bei niedergelassenen Radiologen nimmt ab. Die Praxiskosten werden durch Innovation und Bürokratieranforderungen unaufhaltsam nach oben getrieben. Folge für die Patienten: Rationierung von Leistungen, lange Wartezeiten und Selbstzahlungen für innovative Hochleistungsdiagnostik.



Foto: Medienzentrums U. Heidelberg