

Regress(ion): Der Kassenarzt stirbt nicht...

Dr. Martin Gattermann, St. Peter-Ording

... einfach nur so, nein, er wird ermordet. Dies lässt sich vielfältig zeigen, auch anlässlich eines der zahlreichen Regresse, mit denen uns Kassenärzte ein wahnhaftes Kontrollsystem überzieht.

Unsere allgemeinmedizinische ländliche Doppel-Hausarztpraxis hat in allen Jahren, seit es „Medikamentenbudgets“ gibt, bewiesen, dass wir wirtschaften können. Wir ersparen den Kassen Ausgaben in Höhe von 30.000 Euro im Jahr, mit denen wir unser Budget regelmäßig unterschreiten. Eine völlig neue Qualität für uns hat daher die „Prüfung der Arzneiverordnungsweise auf Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsziele“, die uns mit über zweieinhalbjährigem Verzug erteilte.

Zunächst die bange Frage: Was wirft man uns eigentlich vor? Fehlbehandlung? Patientengefährdung? Nein, zum Glück nicht. Falsche Indikationsstellung, Schleifendiuretikum? Mitnichten. Zwei Dinge werden inkriminiert: die Überschreitung der Normtagestherapiekosten um 54 Prozent (nach Abzug der „Toleranz“ von 50 Prozent über dem Durchschnitt letztlich um vier Prozent) bei den von uns verwendeten Schleifendiuretika und die „Zielverfehlung des Zielwertes“ im „Leitsubstanzanteil“ von Furosemid um 50,4 Prozent, nach Toleranzabzug hier also um 0,4 Prozent.

Nach Diskussion in meinen Qualitätszirkeln und nach nochmaliger Durchsicht der Entlassungsbriefe von Krankenhäusern steht für mich fest: Torasemid ist das Schleifendiuretikum der ersten Wahl. Es ist die zeitgemäßere, wohl bessere Medizin. Die Vorstellung, neben der Behandlung des Einzelnen nach bestem Wissen und Gewissen vielleicht in jedem Herbst wegen Negativ-Smiley Therapien zu ändern, um im festgelegten Relations-Rahmen einer Vereinbarung zu bleiben, ist mir zuwider. Meine Patienten sollen lächeln – Statistiken mit elektronischem Lächeln sind nicht das Ziel meines beruflichen Strebens. Schließlich steht in unserem Bundesmantelvertrag – Ärzte: „Die Verordnung von Arzneimitteln liegt in der Verantwortung des Vertragsarztes.“

Dass wir sparen können, beweisen wir beim Medikamentengesamtbudget. Dafür gibt es nichts. Keinen Dank, keinen realen Bonus, keinen imaginären. Nein, kompensationsloses Einkassieren.

Erlauben Sie mir noch einen Vergleich, den ich als überzeugter „Wessi“ Ihnen zumute. „Zielverfehlung“ bei einem kollektiv vereinbarten Ziel, das davon betroffene Freiberufler mit Sanktionen bedroht, erinnert fatal an das „Plansoll“-Denken der auch daran untergegangenen DDR. Die Umsetzung notfalls zulasten der Gesundheit oder auch nur Befindlichkeit unserer Patienten, um „im Soll“ zu bleiben oder es gar „überzuerfüllen“, wäre nicht nur ein bürokratischer Schildbürgerstreich, sondern die – vielleicht schon längst laufende – Wiederauferstehung der DDR. Die mit ihr verbundene Anmaßung ist eine Groteske von hoffentlich begrenzter Dauer.

Allenthalben wird warm- oder auch nur halbherzig der Tod des Hausarztes bedauert. Keine Angst: Der Hausarzt im Speziellen und der Kassenarzt im Allgemeinen sterben nicht (einfach so), nein, sie werden ermordet. Das Todesglöcklein ist das heuchelnde Geraune seiner Mörder, sein Tod ist Mafiabegräbnis erster Klasse: Mit Auflagen und Budgetvorgaben jeglicher Art treibt man die „handgemachte Medizin“ in den Tod, zumindest in die Resignation und nicht selten in Zynismus, der letztlich auch nur Zeichen eines Burnout von uns Ärzten ist.

Regressie wie dieser können aus sich heraus nicht wirtschaftlich sein. KV und Kassen produzieren mit ihren Gremien Kosten. Meine geforderte „medizinische“ und politische Begründung bedurfte zehn Stunden meines Lebens. Legt man den Stundenlohn des Hausbesuchs zugrunde (21,03 Euro für 20 Minuten), sind das 630 Euro. Schlimmer: Es ist die Zeit, die ich meinen Patienten, meiner Frau und meinen vier Kindern und letztlich mir selbst fehle. Wirtschaftlich kann das nicht sein!

Zur guten Arbeit an und mit Patienten gehört eine vertrauensvolle Atmosphäre. Regressinduziertes Angstdenken ist das Gegenteil davon. Die KVSH fordert zurecht eine Einzelleistungsvergütung. Mir würde im Augenblick der komplette Wegfall aller Budgets und Regresse vollauf genügen. Wir haben noch keinen Mangel an niedergelassenen Ärzten, aber einen progressiven Mangel an anständig bezahlter Arbeitszeit. Der hier beschriebene Regress-Apparat ist ein fataler Regressionsmechanismus. Er ist Ausdruck von Missbrauchskultur und Fehlerunterstellung und somit das Gegenteil von Vertrauen. Ärztliche Arbeit unter solcher Prämisse kann nur verkümmern oder sich korrumpieren. Unsere Patienten und wir Ärzte sind leider auf einem misslichen Weg recht weit vorangekommen.