

Zur Situation im Gesundheitswesen

Trotz Sommerpause ist erkennbar, wie sich die jüngsten Gesetze aus dem Gesundheitsministerium auf unser Gesundheitswesen auswirken.

Mittlerweile sind unter dem Kostendruck für die Krankenhäuser über 50000 Stellen beim Pflegepersonal abgebaut worden. Trotz Ruf nach immer mehr Qualität bleiben entsprechende Pflegemängel nicht aus. Allein aus meiner Praxis kann ich drei Patienten aus jüngster Zeit benennen, die mangels ausreichender Beobachtung in der Aufwachphase nach operativen Eingriffen aus dem Bett oder von der Liege stürzten und sich eine Schenkelhalsfraktur zuzogen. Die blutige Entlassung als Folge der Fallpauschalen (DRGs) wird immer mehr zur Regel. Das erklärte Ziel des BMG, ein Drittel der Krankenhäuser wegen „Unwirtschaftlichkeit“ zur Schließung zu zwingen, müssen die Kranken ausbaden.

Im ambulanten Bereich führt das finanzielle Aushungern von Facharztpraxen durch Festschreibung der Praxisbudgets auf den Stand von 2002 bei sinkenden Punktwerten und steigenden Kosten zum gewünschten Effekt der Verlagerung an Medizinische Versorgungszentren/Krankenhausambulanzen. Das nicht steigerbare Quartalshonorar einer Praxis führt zur Leistungsbeschränkung auf den bezahlten Rahmen, Termine darüber hinaus werden an Gesetzlich Krankenversicherte nur in Notfällen vergeben. Die freiwerdende Zeit widmet der niedergelassene Arzt seinen Privatpatienten. So entwickelte sich erst unter diesen Bedingungen in den letzten Jahren die Zweiklassenmedizin auch hier, die sonst in allen Staaten der Welt längst die Regel ist. Prof. Lauterbach will sie bekämpfen, Ministerin Schmidt stört sich an ihr, wo beide doch erst mit ihren Maßnahmen Zweiklassenmedizin gezüchtet haben.

Vor 10 Jahren wurden kaum Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten gemacht. Auch wenn beide Akteure nicht mehr Arm in Arm gemeinsam auftreten, ihre früher abgesprochene Taktik verfolgen sie beide konsequent auf verschiedenen Wegen:

Angleichung unseres Gesundheitswesens ans Ausland, fachärztliche Versorgung am Krankenhaus, ob stationär oder ambulant, Basisversorgung durch den Einfacharzt im Kiez (Hausärzte haben sich für ein paar Brosamen auf das Zusammenstreichen ihrer Leistungen zu einem Koordinieren eingelassen). Ausverkauf von Krankenhäusern und Universitäten an private Krankenhausbetreiber wie die Rhön-Kliniken der Bertelsmanngruppe (Aufsichtsratsmitglied Prof. Lauterbach). Öffnung des ambulanten Marktes für Krankenhausambulanzen zwecks besserer Bettenauslastung (Selbstbedienung). Einführung von Wartelisten zur Kosteneinsparung (manches erledigt sich mit etwas Warten von selbst). Beseitigung der Unterschiede zwischen Privat- und Kassenpatienten durch Nivellierung des Besseren auf Kassenniveau. Statt offener Benennung, was im Gesundheitswesen bezahlbar ist und was nicht, verdeckte Rationierung mit Daumenschrauben für die Beteiligten. Verschwendung von Unsummen für bürokratische, nicht selektierte Disease-Management-Programme. Die Liste ließe sich fortsetzen. Nur, ist das zum Guten?

Weder Bundestagsabgeordnete noch Journalisten erkennen, dass das vom BGM unter der Führung von Ulla Schmidt zubereitete Gericht, eine Staatsmedizin auf Billig-niveau, letztendlich unbekömmlich sein wird. Die Unruhe und Verunsicherung unter Chronischkranken, die unter den Rabattverträgen mal solche, mal solche Pille statt ihres altvertrauten Medikamentes bekommen, sei dabei noch außen vor. Milliarden Euro werden der Krankenversorgung

entzogen und für die Ausgabe von e-cards in der Fläche ausgegeben unter Verzicht auf Testläufe im größeren Rahmen. Dabei ist beispielsweise noch immer ungelöst, dass eine Rezeptaussstellung nicht so lange dauern darf wie Geld am Automaten abheben oder dass über eine Million beruflich Berechtigte in der Republik Zugriff auf die Karte haben werden. Wie sollen da Patientendaten vor Missbrauch geschützt werden? Oder wie soll der Stellenbewerber reagieren, wenn seine mögliche Anstellung davon abhängt, ob er seine Chipkarte vom Arbeitgeber auslesen lässt? Alles ungelöst, aber vollendete Tatsachen sollen mit der e-card-Ausgabe geschaffen werden, gleich was es kostet.

In die Sommerpause hinein teilte das BMG mit, die Gebührenordnung für Privatpatienten, GOÄ, würde dem Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeglichen. Trügerisch ist die Ruhe darauf. Spätestens wenn diese Pläne konkreter und die Konsequenzen den Einzelnen mehr bewusst werden, wird es eine riesige Protestwelle von allen Ärzten, ob im Krankenhaus oder niedergelassen, geben. Ein Generalstreik ist denkbar, kann doch keiner weitere Einbußen auch noch im Privatpatientenbereich verkraften. Alle sind auf diese Honorare in dieser Höhe angewiesen. Statt Ungleichbehandlung für Kassenversicherte durch bessere Honorierung zu beseitigen, sollen die Leistungsträger in der Krankenversorgung weiter Sparzwecken dienen, ohne Rücksicht auf Verluste oder Schäden.

Werden Lauterbach und Schmidt die Krankenversorgung weiter verschlechtern dürfen oder fällt ihnen jemand in den Arm? Bislang sieht die Öffentlichkeit noch des Kaisers neue Kleider.

20.8.2007, Dr. Thomas Scholz, Internist,
Waidmannsluster Damm 41, 13509 Berlin