

# Dr. Stein und die Kammer des Schreckens

Dr. Stein blickte den Patienten Alfred Schulz voller Mitleid an. So vital und eine Pflegebedürftigkeit vorprogrammiert – ein Jammer. Aber die Entscheidung von **Wintriage 2010** war eindeutig: Mitte Siebzig, keine verwertbare Arbeitsleistung mehr, also keine neue Hüfte. Und am Ergebnis war nicht zu rütteln, schliesslich war die Software von der Bundesärztekammer (BÄK) entwickelt und zertifiziert worden.

Vor einem halben Jahr hatte das Volksgesundheitsministerium endlich dem Drängen des BÄK-Präsidenten nachgegeben und hatte die Zuteilung der knappen finanziellen Mittel ganz in die Hände der Ärzte gelegt: seit April waren nun die Ärzte der Klinikkonzerne für das finanzielle Globalbudget zur Gesunderhaltung der Bürger verantwortlich und mussten priorisieren. Jetzt lief in der EDV verpflichtend immer **Wintriage 2010** im Hintergrund, wenn nach Stecken der elektronischen Gesundheitskarte eine Leistungsanforderung oder ein Rezept an die Serverfarm übermittelt werden sollte.

Das Bankenstabilisierungsgesetz im Rahmen des Paktes für soziale Gerechtigkeit vom November 2009 hatte die Situation noch verschärft: zehn Prozent der Krankenkassenbeiträge wurden seitdem zur Stützung international operierender Banken eingesetzt. Nun gab es nach dem achtzigsten Geburtstag keinen Herzschrittmacher mehr.

Stein dachte wehmütig an die Zeit zurück, in der man dies alles noch abwenden wollte. Proteste gegen Rationierung und gegen die Gesundheitskarte hatte es ja reichlich gegeben, doch seit der Fortschreibung der großen Koalition nach dem knappen Wahlergebnis im September 2009 war es still darum geworden.

Im Sommer 2009 hatte Stein seine Stelle im ZK(Zentralkrankenkasse)-MVZ gekündigt, weil es Gerüchte um eine Schließung des MVZ wegen Abrechnungsbetrugs gegeben hatte. Mit Abrechnung hatte er selbst niemals etwas zu tun, aber das Angebot der Headhunter im Auftrag der Spessart Kliniken AG war verlockend genug. Nun arbeitete er 30 Stunden in der Woche im Klinik-MVZ als Allgemeinmediziner. Da die drei Orthopäden der Klinik im Schichtdienst rund um die Uhr im OP standen, musste er auch die orthopädischen Fälle betreuen. Also saß jetzt der Patient Alfred Schulz vor ihm.

Etwas ratlos sah er den Patienten an. Eine neue Hüfte kam ja nun nicht mehr in Frage. Analgetika und Krankengymnastik? Die Statistikfunktion der EDV zeigte ihm, dass es auch hier knapp würde – ein deutlicher Warnhinweis wies auf eine Überschreitung der Budgets hin. Eine Reha-Massnahme? Reha - wozu? Eher eine Kur. Sollte er das Formular 60 ausfüllen und zur Krankenkasse schicken, um dann das Formular 61 zu erhalten? Aber warum – auch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen lief **Wintriage 2010** im Hintergrund.

Stein war entnervt. Schliesslich hatte Alfred Schulz ein Vierteljahr auf seinen Orthopädenternin im Spessart-MVZ gewartet und hatte 50 Kilometer Anreise auf sich genommen. Niedergelassene Orthopäden gab es ja kaum mehr, seit die Quartalspauschale die Mietkosten der Praxis nicht mehr deckte. Gesundheitsökonomien hatten gefordert, Anreize gegen die Erbringung von Leistungen zu schaffen, und so war es dann umgesetzt worden.

Stein blickte auf seinen Computermonitor und registrierte das Fenster mit der Belegungsstatistik der Spessartklinik. Zwei freie Betten in der Abteilung für konservative Orthopädie blinkten mahnend. „Soviel stationär wie möglich – so viel ambulant wie nötig“ hatte das nicht der Trainer der Spessart Kliniken AG auf der Pflichtfortbildung „Krankheitsepisoden optimal nutzen“ gesagt?

Er druckte die Krankenhauseinweisung und schickte den Patienten zwei Räume weiter zur stationären Aufnahme.