

Gesundheitssystem in Deutschland

Neues aus Absurdistan

Der Kontroll- und Sparwahn im Gesundheitswesen treibt immer kuriosere Blüten, unsinnige Vorschriften nerven Ärzte und Patienten immer häufiger. „durchblick gesundheit“ beleuchtet einige haarsträubende Beispiele.



„Für die Kassen scheinen andere Gesetze zu gelten als für die Ärzte – besonders, wenn es ums Sparen geht“, findet eine Arzthelferin aus Westfalen. „Mein Chef muss sparen, wo er nur kann. Es heißt immer, dass die Krankenkassen kein Geld mehr haben und ihre Ausgaben zurückfahren müssen“, berichtet die 27-Jährige. Drohe ein Versicherter jedoch damit, die Krankenkasse zu wechseln, zögen die Kassen plötzlich Geld aus der Tasche. „Ich wollte selbst kürzlich wechseln. Dann bekam ich plötzlich einen Anruf von einem Mitarbeiter der Kasse: Er bot mir 250 Euro, wenn ich bleibe.“ Trotzdem entschied sich die Helferin für den Wechsel. „Es ist erschreckend zu sehen, dass Geld für die Versorgung von Kranken und Bedürftigen fehlt – aber die Kassen für so etwas Geld aus dem Fenster werfen.“

Der Hals von Marlene G. schmerzte bei jeder Bewegung: Die Sekretärin aus Stuttgart hatte nach einem leichten Sportunfall immer häufiger Probleme mit der Halswirbelsäule. „Das darf man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Ich untersuchte die Patientin daher ausführlich und verschrieb ihr unter anderem Krankengymnastik“, erinnert sich der behandelnde Orthopäde Dr. Olaf P. an den Fall. Der Facharzt konnte jedoch nur sechs Sitzungen

verordnen: „Gerne wäre ich zur Sicherheit etwas großzügiger gewesen und hätte mehr Sitzungen aufgeschrieben – doch ich darf immer nur das Nötigste verordnen. Ein idiotisches Strafsystem legt mir da Fesseln an“, erklärt der Mediziner.

Im Klartext heißt das: Verordnet ein Arzt viel Massage, Krankengymnastik oder Ergotherapie – sogenannte Heilmittel –, drohen ihm saftige Strafzahlungen. „Schon wenn ich nur einige Prozent über dem Durchschnitt liege, muss ich tief in die Tasche greifen. Die Krankenkassen halten das für ein gutes Mittel, um Kosten zu sparen“, kann der Orthopäde nur den Kopf schütteln. Der Fall von Marlene G. habe besonders deutlich gemacht, wie absurd diese Regelung sei: „Die Kasse bewilligte der Patientin schließlich einen Rückenschulekurs, der über 600 Euro kostet. Aber hätte ich ihr nur für einen Euro mehr Krankengymnastik verordnet – ich hätte große Schwierigkeiten bekommen. Wo ist da die Logik?“

Über Formulare, mit denen die Krankenkassen manche Arztpraxen geradezu überschütten, musste sich kürzlich ein Hausarzt aus Bayern ärgern. Der Mediziner behandelte seit Wochen einen Patienten, der an einem schweren Hirntumor litt. „Er wurde leider schnell zum Pflegefall. Der Antrag auf Pflegegeld

und der Rentenantrag waren bereits bewilligt“, beschreibt der Arzt die Situation. Die Krankenkasse hätte auch ohne Probleme zahlreiche Hilfsmittel wie Pflegebett, Spezialmatratze und eine Absaugpumpe für die Atemwege genehmigt. Dann seien jedoch immer mehr unsinnige Anfragen gekommen: „Die Krankenkasse wollte plötzlich wissen, wie die Diagnose lautet und wann die Arbeitsunfähigkeit beendet ist. Obwohl das den Mitarbeitern dort nach den ganzen Anträgen doch bekannt sein müsste.“

Der Hausarzt setzte sich jedoch geduldig hin und schrieb der Kasse, wie es um den Patienten bestellt sei – und dass er vermutlich nie mehr werde arbeiten können. „Nach zwei Wochen kam eine erneute Anfrage über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Leicht verärgert beschrieb ich den Fall noch einmal.“ Als nach weiteren zwei Wochen wieder eine Anfrage von der Kasse kam, platzte dem Arzt der Kragen. Er schrieb nur noch den Kommentar „siehe bisherige Korrespondenz“ auf das durchgestrichene Antwortblatt. „Fassungslos erhielt ich kurze Zeit darauf eine vierte Anfrage“, erinnert sich der Mediziner. Diesmal setzte der Arzt jedoch keine Antwort auf: Der Patient war kurz zuvor gestorben.

■ JAN SCHOLZ

Foto: Olaf-Cartoons