

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.

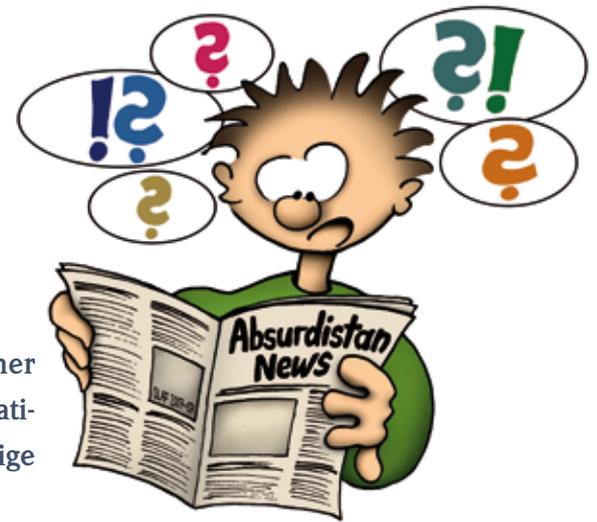
Der Rentner Werner P. ärgerte sich schon seit längerer Zeit über die hohen Beiträge seiner Krankenkasse. Als sie einen weiteren Anstieg ankündigte, war das Maß voll: Der 72-Jährige wollte von seinem Sonderkündigungsrecht gebrauch machen. Doch so schnell ließ ihn die Kasse nicht gehen: Er habe den Kündigungsantrag zu spät eingereicht, argumentierte die gesetzliche Krankenversicherung. Der höhere Beitragssatz sei zum 1. November in Kraft getreten, die Kündigung ging aber erst im Januar bei der Kasse ein.

Vor Gericht wollte der Rentner die Sache klären. Er sei schließlich überhaupt nicht über den Preisaufschlag informiert worden, argumentierte er. Die Kasse habe ihm das nicht in Zeitschriften oder Schreiben mitgeteilt. Doch der ältere Herr zog vor dem Sozialgericht den Kürzeren. Das Argument des Richters: Die Krankenkasse habe die Beitragserhöhung per Aushang in ihren Geschäftsräumen angekündigt – das sei zur Information der Öffentlichkeit völlig ausreichend. Daher spiele es auch keine Rolle, ob es Informationen in einer Mitgliederzeitschrift gegeben habe. Der enttäuschte Werner P. will nun trotzdem bald zu einer anderen Kasse wechseln – und vorher wohl einen kritischen Blick in deren Geschäftsräume werfen.

Politische Versprechen zu Wahlkampfzeiten sind oft nicht viel

wert – so viel haben die Wähler inzwischen gelernt. Dies scheint jedoch auch für Ankündigungen vor Gesundheitsreformen zu gelten: Ab dem 1. April 2007 sind Mutter-Kind-Kuren Pflichtleistungen der Kassen, kündigte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt noch vor der Neuregelung freudig an. Die Anträge würden „noch unbürokratischer und reibungsloser als bisher“ gestaltet. „Wir sagen, es ist falsch, dass die Kassen in den letzten Jahren bei den Vater-Mutter-Kind-Kuren gespart haben.“

Doch wer daraufhin freudig mit seinem Antrag zur Krankenkasse lief, erlebte in den vergangenen Monaten oft sein blaues Wunder. „Die Krankenkassen leiten einfach immer wieder Anträge für Mütter- und Mutter-Kind-Kuren direkt an den Rentenversicherungsträger weiter mit der Begründung, dass sie nicht zuständig seien“, berichtet das Deutsche Müttergenesungswerk über den Status quo. Dieses Vorgehen sei Taktik der Kassen und bewusste Irreführung. „Denn nicht die Rentenversicherer sind für Mutter-Kind-Maßnahmen, die der Prävention dienen, zuständig, sondern in erster Linie die Krankenkassen.“ Doch die stellten sich einfach dumm. Auf Hilfe können Betroffene erst jetzt hoffen: Das Bundesversicherungsamt hat angekündigt einzuschreiten, damit die Versicherten zu ihrem Recht kom-



men – und die Ministerin nicht an ihre Versprechungen erinnern.

In den höchsten Tönen lobten die Politiker noch vor wenigen Monaten das Milliarden-Projekt der geplanten elektronischen Gesundheitskarte: Schnellere Datenerfassung, bessere Kontrolle für Arzt und Patient und auf der Karte gespeicherte Notfalldaten machten das System zum Modell der Zukunft, warben sie. Die Ärzte standen der Karte jedoch schon früh kritisch gegenüber. Sie sehen keine Verbesserung – nur Geldverschwendung und Störungen beim täglichen Ablauf in der Praxis.

Ein großer Probelauf des Systems im Raum Flensburg hat diese Kritik nun offenbar bestätigt: Im Praxistest fiel das Kartensystem durch. Allein die Tatsache, dass die Patienten vor jeder Behandlung eine sechsstellige PIN-Nummer eintippen mussten, verursachte enorme Probleme. Besonders ältere Patienten hätten häufig ihre Geheimnummer vergessen oder konnten sie in der vorgegebenen Zeit nicht eingeben, berichteten die Mediziner. Auch scheiterten bis zu 75 Prozent der Versuche, den Notfalldatensatz (beispielsweise die Blutgruppe oder Arzneiunverträglichkeiten) auf der Karte zu speichern. Grund genug für die Ärzte in Flensburg, den Test abubrechen.

■ JAN SCHOLZ

Foto: Olaf-Cartoons