

Jammerlappen

ODER

Die Zukunft ist bei uns schon Gast

Posse unseres Alltags - ironisch bis satirisch nacherzählt auf Grundlage wahrer Begebenheiten

Ein Kranker nimmt viel mehr wahr als ein Gesunder. Er ist einfach überhöht sensibel, jedenfalls die meisten. Mir geht es so. Kleinste Misstöne tun weh oder klingen lange nach. Besonders Gesundheitskassen haben solche Töne heute sehr schnell drauf, wollen sie erreichen, dass Patienten zügig wieder auf dem Arbeitsmarkt stehen.

In manchen Fällen werden dafür sogar ferndiagnostische Gutachten erstellt und auch bei Sozialmedizinischen Fallberatungen sind Herr und Frau Patient ganz außen vor.

Mir fällt auf, dass z.B. auch Einschätzungen von behandelnden Ärzten nicht immer berücksichtigt werden. Solche dokumentieren Ärzte u.a. auf Scheine, die jede Krankenkasse von ihnen verlangt, für in Behandlung befindliche Patienten auszufüllen.

Ärzte sind gewissenhafte Fachleute und folgen ihrem Hippokratischen Eid, wenn es richtig läuft.

Doch die Ärzte sind ganz arm dran. Sie müssen zusätzlich sehr viel Arbeit leisten, um z.B. den Krankenkassen jederzeit willfährig zu sein, die mit ganz viel Druck einwirken, dass z.B. ärztliche Stellungnahmen im "Regelfall" innerhalb von drei Werktagen vorliegen.

Arme Ärzte! Ihnen werden nicht nur die enthusiastischen Flügel ihres Berufsethos beschnitten, sondern auch drastisch zunehmend die Praxis-Kassen geschröpft.

Beispiel 1 - zu Laufzeiten bei Anforderung von ärztlichen Stellungnahmen:

Eine gesetzliche Krankenkasse brachte unlängst fertig, Folgendes zu verlangen:

Sie sandte - lt. eigener Textaussage im Brief - am Tag X Schreiben mit inhaltlich gleichlaufendem Konsens zum Patienten und dessen Hausarzt. Datiert an einem Donnerstag, was unbedingt aussagt, dass diese Schreiben nicht vor und günstigstenfalls erst am Freitag die Kasseninstitution verließen zur Poststelle des Versandanbieters.

Am darauffolgenden Dienstag suchte der Patient seinen Arzt auf zwecks laufender Behandlung. Diesem schien jedoch noch kein Brief der Krankenkasse vorzuliegen, wenigstens nicht in der Patientenakte, hingegen der Patient den Brief am Montag mit der Postzustellung erhalten hatte und sein Exemplar dem Arzt vorlegte. Der Arzt schüttelte den Kopf, äußerte sich aber nicht weiter und stellte seinem Patienten die Verlängerung der Krankschreibung mit Zusatzvermerk auf eine erforderliche Reha-Maßnahme aus.

Diese Ausstellung lag der Krankenkasse bereits am Folgetage vor. Die Krankenkasse aber meldete sich beim Patienten telefonisch und forschte mit Fragen, ohne konkrete Benennung eines Grundes, welche Scheine der Arzt wann ausgestellt und wohin versandt hätte.

Der Patient machte seine ehrlichen Angaben, konnte aber leider nicht alles beitragen, was eventuell von ihm in Erfahrung gebracht werden sollte, weil sich für ihn gar nicht nachvollziehen ließ, worum genau es der Kassensachbearbeiterin ging.

Einige Fragen verstand der Patient gar nicht, weil - wie heute sogar im Business anzutreffen und wahrscheinlich für chic befunden - am anderen Ende der Telefonleitung auch noch gekaut wurde. Vermutlich ein obligatorischer Stresskaugummi :-)

Das Gespräch eskalierte letztlich von Seite des Patienten, der solche Farce nicht mit sich machen lassen wollte und er knallte den Hörer auf die Telefongabel.

Bereits am übernächsten Tag erhielt er von seiner Krankenkasse ein Schreiben, dass ihm mitteilte, er sei vom MDK für sofortige Gewährleistung gesund befunden.

Der MDK sähe aufgrund mangelnder Arztberichte für ihn "ein positives Leistungsbild" und die Krankenkasse teilte dies, in zwei Teilen via Bögen Teil 2 und 3 einer Sozialmedizinischen Fachberatung (SFB), dem Patienten unverzüglich mit.

Die SFB-Bögen datierten einmal selbigen Tag, an welchem die Krankenkasse für Patient und Arzt das Schreiben der Anforderung einer ärztlichen Stellungnahme ausfertigte und zum anderen den Termin, an welchem diese ärztliche Stellungnahme nur bei ordentlichster und optimalster Gewährleistung des Arztes frühestens hätte wieder der Krankenkasse vorliegen können.

Praktisch lief die Sache jedoch ganz anders ab: Der Patient erhielt das donnerstags von der Krankenkasse erstellte Schreiben montags darauf. Sein Arzt hingegen verfügte darüber noch nicht einmal dienstags.

Donnerstags aber verschickte die Krankenkasse bereits das Ergebnis der SFB an den Patienten. Der MDK befand „ aufgrund mangelnder Befundlage“ ein „positives Leistungsbild“ des Patienten.

Verwunderter Patient verstand nun gar nichts mehr und er rechnete gründlich nach:

Dem Arzt wären bei optimal frühem Erhalt des Anforderungsschreibens der Krankenkasse am Montag ganze drei Tage für die Ausfertigung seiner Stellungnahme inklusive deren Rücküberstellung an die Krankenkasse verblieben.

Das ist gelinde ausgedrückt sehr spekulativ angelegt von der Krankenkasse, die jederzeit weiß, dass bei ihr erstellte Schreiben frühestens am Folgetage zur Post gehen und außerdem Arztpraxen an Wochenenden geschlossen sind, somit ihre Posteingänge erst montags in Empfang holen.

Ausgetrickst oder nur „dumm gelaufen“? Das ist hier die Frage!

Beispiel 2 - wie es den Ärzten ergeht:

In einer Facharztpraxis hängt ein Schreiben aus, auf welchem aktuell zu lesen ist, dass die Facharztpraxen inzwischen pro Quartal und Patient 10 Euro zugestanden bekommen, unabhängig davon, wie viele Behandlungen von jedem Patienten im Quartal wahrgenommen werden.

(Ich kann die Praxis nachweisen, wo dieser Aushang befindlich ist, übernehme aber keine Gewähr, dass in anderen Praxen gleichlautende Kosten auf solchen Aushängen angegeben sind - letztlich spielt für das Beispiel auch keine Rolle, ob es nun 10 oder 30 Euro sind, in jedem Falle ist beides sehr knapp)

Gerade aufwändige Facharztbehandlungen verursachen häufig mehr Kosten als jene der Allgemeinmediziner.

Jedenfalls wundert mich nun gar nicht mehr, dass unlängst eine Facharztpraxis die Rücksendung eines medizinischen Hilfsmittels, das dem Patienten nach einer OP leihweise überlassen worden war, an den medizintechnischen Vertrieb erbat. Der Patient wollte das Hilfsmittel ordentlich dort wieder zurückgeben, wo er es ausgehändigt bekommen hatte.

Hintergrund der Arztpraxis für die Nicht-Rücknahme: Einsparung von Versandkosten.

Das begründet so manche Verwunderung, die Patienten äußern, sehen sie zunehmend leere Wartezimmer bei Fachärzten oder erfahren am eigenen Leibe, dass sie ihr Arzt statt zur notwendigen MRT nur zum Röntgen schickt und sich damit auch noch etwas schwer tut.

Beispiel 3 - Patienten auf der Arztsuche im Wohn-Einzugsbereich:

Das Einholen von Arztterminen bei vorliegenden Überweisungen zu Fachärzten ist ebenfalls problematisch geworden. Ein Patient mit mehreren Überweisungsscheinen zu verschiedenen Fachärzten, deren Behandlungen aber ineinander greifen und notwendig sind, ist gut dran, wenn er innerhalb von 72 Stunden bewegen kann, zwei feste Termine von fünf zu vereinbarenden, für sich zu sichern und freut sich sehr, so diese terminlich nicht mehr als zwei Monate voraus liegen.

Wahrscheinlich verbrachte für dieses erfreuliche Ergebnis kranker Patient rund drei Stunden am Telefon.

Wehe, wenn das seine Krankenkasse erfährt, der Arzt ihn aber eventuell als berufsunfähig einschätzt. Das geht dann schon mal gar nicht, denn wer so viel Zeit an einem Telefon verbringen kann, der ist doch unbedingt arbeitsfähig und seien es auch nur 3,2 Stunden pro Tag.

Im Raum Lüneburg (von mir jüngst getestet):

Wartezeit für Augenheilkunde im Durchschnitt 3 bis 4 Monate

Wartezeit für Psychotherapie durchschnittlich 6 bis 8 Monate

Wartezeit für Neurologie Durchschnitt bei 3 bis 4 Monaten

Flächenabdeckung ist nach meinem Erachten, trotz im Internet belobter Informationen, für Niedersachsen zumindest in den Landkreisen Lüneburg plus Harburg nicht mehr gegeben.

Erlebte Erfahrungen:

1. Bei Anruf permanente Frage des Praxispersonals nach Wohn-Standort des Patienten und Verweise auf standortnahe Arztpraxen oder komplizierteste Terminlagen, ließ ich mich nicht gleich abweisen.
2. Nicht geringe Zahl ungültiger Telefonnummern im Internet und Telefonbüchern.

Hintergründe: Nicht mehr existente Praxen oder Standortverlagerungen, z.T. in andere Einzugsbereiche.

Da ich kein Marktforschungsinstitut bin, kann ich nur angeben, zu jedem vorbenannten medizinischen Fachgebiet innerhalb von drei Tagen im Einzugsbereich der Landkreise Lüneburg plus Harburg pro medizinischem Fachbereich 10 Arzt-/ Facharzt- bzw. Therapeutenpraxen angerufen zu haben, um fünf verschiedene Termine festzumachen.

Dumm gelaufen, Herr oder Frau Patient/in. Du bist doch nur ein Mensch. Solcher ist normalerweise gesund. Ist er/ sie aber krank, arbeiten zuerst komplexe technisch-strukturierte Wirkungsmechanismen, hinter denen auch Menschen stehen, die ähnliche Probleme kennen, aber deine gar nicht mehr lösen können, weil vor ihnen auch zuerst komplexe technisch-strukturierte Wirkungsmechanismen tätig werden und nach hinten auswerfen, was

denen, die sie auffangen müssen, oft sehr unverständlich ist. Sie müssen jederzeit verbergen, dass ihnen manches zu viel wird und an diesem Punkt treffen sie dich, lieber Patient, liebe Patientin.

Ihr sitzt in einem Boot und müsst euch gegenseitig akzeptieren. Da ist kein Freiraum mehr für menschliches Geschwafel über Befindlichkeiten. Es geht auch ohne. Die Technik macht es möglich. Somit sind wir bereits in der besseren Gesellschaft angekommen: Alles läuft wie am Schnürchen. Jeder Antrag rollt quasi vom Band, wird verschickt und zurück geholt als Stellungnahme, von dir oder deinem Arzt, Therapeuten usw. Ganz automatisch läuft vor uns schon die Zukunft ab.

Warum sehen es so viele nicht, reagieren hochsensibel und zeigen sich genervt?

Vor allem Patienten meinen immer, sie seien überfordert mit viel Papierkram. Wer krank ist, kann Zeit genug aufbringen, sich damit zu befassen. Die arbeiten gehen und ständig darum bemüht sind, sich um das Wohl und Wehe zur Vollständigkeit von Akteien zu kümmern, sind doch viel schlechter dran. Da zählen nur Reglements starrer Hierarchien, innerhalb derer ständig zu beweisen ist, dass auch stimmt, was werbetechnisch unablässig und überall ungefähr so verbreitet wird:

Planen Sie Ihre Zukunft mit uns!

Aber Patienten planen nicht. Sie machen immer nur Schwierigkeiten. Auch Ärzte sind eher von gestern als heute, wenn sie meinen überhaupt noch Anspruch auf Gelder zur Patientenversorgung zu haben. Das passt nicht mehr ins System. Alles muss zum Selbstläufer werden, erst dann sind wir gut. Das ist das Ziel.

Da passt einfach nicht, dass mehr als drei Tage für eine Arztstellungnahme benötigt werden oder Patienten sich mit Widersprüchen gegen medizinische Gutachten wehren. Das hält doch alles nur unsere Entwicklung auf. Außerdem können Sachbearbeiter/innen gar nicht mehr gewährleisten, was ihnen da zugemutet wird. Sie werden alsbald selbst zu Patienten. Das ist es nicht, was unsere Gesellschaft braucht.

Patienten sind zu viele im Land. Daher sind sie die große Gruppe, welche am geeignetsten scheint, sich um allen Papierkram zu kümmern, wofür sonst teure Fachkräfte eingesetzt werden müssen. Diese aber werden gebraucht, darüber zu befinden, dass Patienten, die so viel anstellen, z.B. Widersprüche verfassen, alle ihnen überbürdeten Angelegenheiten selbst klären, wenn man sie nur dazu bringt bzw. gewähren lässt. Letztlich sind sie doch viel gesünder als jene, die täglich im Arbeitsprozess mit Aktenlagen kämpfen müssen. Das muss man ihnen bloß beweisen.

Patienten, die das alles gewährleisten können, die sind doch nicht etwa krank, oder?

Daher ist überhaupt nicht mehr nötig, Kranke zu Begutachtungen einzuberufen, ihnen vielleicht gar noch ein Mitspracherecht zu gewähren, dass sie Aussagen machen, z.B. zu einer SFB (Sozialmedizinische Fachberatung).

Das ist schließlich Sache der Fachleute in ihren Positionen, auf ihren sachbearbeitenden Plätzen und es geht außerdem viel schneller als auch kostensparender zu im ganzen Land.

Es ist nur noch eine Frage der Zeit, bis Krankenkassen dazu finden werden, dass bei allem, was Patienten täglich so verrichten müssen, ihnen dies als „Arbeitstätigkeit“ ausgelegt wird.

Vielleicht sollten Krankenkassen bald dazu übergehen, Heimarbeiten an Patienten zu vergeben? Das brächte doch eine enorme Einsparung verschiedenster Kosten, nicht wahr?

Vermutlich bemerken kompetente Stellen gegenwärtig noch nicht den besonderen Nebeneffekt ihrer ständigen Bestrebungen, immer mehr und mehr Kosten einzusparen:

Einerseits erhöht sich in allen Branchen beständig der Verwaltungsaufwand, obwohl die Einstellung von zusätzlichem Personal fast schon im Tabu-Bereich gipfelt. Andererseits wird so viel Aufwand auf Kunden

abgewälzt, dass nicht mehr verwunderlich ist, müssen Institutionen und Firmen zu immer drastischeren Maßnahmen finden, ihre Mitarbeiterscharen bei den vielgerühmten „Leisten“ ihrer Arbeitsaufgaben zu halten. Die Erscheinungen (auch: Auswüchse) von sich immer stärker einschleichenden Untugenden sind in vielen Einzelbeispielen sehr bekannt, müssen hier nicht aufgelistet werden.

Letztlich beschwören solche Entwicklungen aber noch etwas ganz anderes herauf:

Sie verkehren Realitäten in ihr jeweiliges Gegenteil. Angestellte, die permanent eingesetzt werden, mit akribischer Verwaltungsarbeit zu bewirken, dass weniger Verwaltungsaufwand anfallen soll, sind vor allem daran interessiert, ihre Arbeitsplätze zu behalten, müssen sich daher ständig befleißigen, so sehr ihren Fleiß zu dokumentieren, dass auch Untugenden immer genehmer werden, dafür herzuhalten.

Werden jedoch die Gegenmaßnahmen der Arbeitgeber deshalb noch rigider, kann es schon bald geschehen, dass noch weit mehr als bisher Angestellte durch die filigranen Fangsiebe ihrer Brötchengeber fallen und dann selbst Arbeitslose sind oder: Kranke.

Hingegen die große Anzahl der Ohnehin-Patienten fast wirkt wie eine neue Schar aufstrebender Arbeitsfähiger, die nur Mittel und Wege scheuen, sich selbst wieder fit zu trainieren, um dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen.

Kein böser Traum, nur einmal laut gedacht:

Dann brauchen wir bald keine Krankenkassen mehr und keine MDK. Patienten bringen eventuell ihre Aktenlage bald selbst zuwege, weil unter ihnen immer mehr Verwaltungsangestellte sind, die sich in der Materie gut und besser auskennen.

Vielleicht gibt es bald schon den ersten Selbsthilfeverein, der dann nur noch Sorge tragen muss, dass jede/r einzelne Bürger/in auch begreift, im Zeitalter des Auf-sich-allein-gestellt-Sein ist ein für alle Mal

„Schluss mit lustig!“

©byskb10/2009