

Therapie - wohin?

Individuelle Therapiebeziehungen im modernen Gesundheitssystem?

Abend-Talk-Runde beim „Offenen Haus 2008“
im Ita-Wegman Therapeutikum,
Dortmund, Beurhausstr.7
am Samstag, 30.8.2008 um 20 Uhr

Mit **Katja Bakarino-Busse**, Unabhängige Patientenberaterin, Witten;

Silvia TenCate-Uhlenbrock, psychologische Psychotherapeutin, Dortmund;

Dr. med. Hendrik Vögler, Allgemeinarzt, Dortmund

Mit dem „Gesundheitsfonds“, dem „Einheitsbeitrag der Krankenkassen“, „Selektivverträgen“ u.v.a. stehen im kommenden Jahr neue, komplizierte Veränderungen im Gesundheitssystem für Patienten, Ärzte und Krankenkassen bevor, die selbst unter Fachleuten hinsichtlich ihrer Wirtschaftlichkeit höchst umstritten sind. In mehreren Etappen der bisherigen „Gesundheitsreformen“ mit Praxisgebühr, Zuzahlungen, Nichterstattung der naturheilkundlichen, nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel u.a. kam es zu einem schrittweisen Umbau in der gesetzlichen Krankenversicherung, der für die Patienten häufig mit Leistungseinschränkungen und für die Ärzte mit mehr Reglementierung, Pauschalierung und Bürokratie einherging.

Es gibt viele Hinweise darauf, dass das gesamte Gesundheitssystem durch diese Gesetzesänderungen für im großen Stil operierende Konzerne zugänglich wird, die dabei sind, nicht nur über Klinikketten die Krankenhausversorgung zu monopolisieren, sondern auch die ambulante Versorgung zu übernehmen und sie unter vorwiegend wirtschaftlichen Zielen zu betreiben.

Durch diese Änderungen wird immer mehr Geld in Verwaltung, Beratung, Qualitätssicherung, Umstrukturierung, Evaluation und staatliche Kontrolle fließen - immer weniger Geld steht dann für die unmittelbare Patientenversorgung zur Verfügung.

Die wohnortnahe Hausarzt- und Facharztpraxis wird es möglicherweise bald in der bisherigen Form nicht mehr geben. Die ambulante Versorgung findet dann in „Medizinischen Versorgungszentren“ statt mit wechselnden Ärzten und standardisierten Behandlungsverfahren. Mit Hilfe der eCard werden hierfür Patientendaten verfügbar gemacht, wird die ärztliche Schweigepflicht umgangen („gläserner Patient“) und die gewachsene, vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung preisgegeben. Krankenkassen werden - wie jetzt schon bei den DMP-Programmen - aus wirtschaftlichem Vorteil Patienten zu Versorgungsprogrammen und/oder einer bestimmten Arztwahl nötigen ohne nachgewiesenen medizinischen Vorteil für die Patientenversorgung (z.B. „Risikostrukturausgleich“). Ganze Diagnosegruppen sollen bei der psychotherapeutischen Betreuung aus der Kassenerstattung ausgeschlossen werden, so dass Patienten diese Therapien nur als Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen können.

Diese Entwicklung widerspricht unseren Vorstellungen und Zielen einer ganzheitlichen und individuellen Medizin und wir werden ihr zusammen mit den Patienten entgegentreten!

Literatur: Renate Hartwig: Der verkaufte Patient - Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik belogen werden, München 2008