

Patienteninitiativen fördern das Verständnis

Gemeinsam für eine hochwertige Versorgung

■ **PATIENT-INFORMIERT-SICH.DE** Wesentliche Ziele des Deutschen Hausärzteverbandes sind Förderung sowie Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Eben diese Aufgabe wird durch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen immer schwieriger, sodass ein Mangel an Hausärzten besteht. Mehr als 20 % der Hausärzte in Bayern sind über 60 Jahre und Praxisnachfolger nur schwer oder gar nicht zu finden. Das Problem einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung wird sich in den kommenden Jahren drastisch verschärfen. Wertvolle Unterstützung erfahren die Hausärzte durch Patientenverbände und Initiativen. Ein Interview mit der Gründerin der bayerischen Initiative „Patient informiert sich“ Renate Hartwig.

Frau Hartwig, was soll durch Ihre Initiative erreicht werden?

Renate Hartwig: Als Erstes den Mut wecken, um die Folgen der Gesundheitspolitik für uns Patienten zu hinterfragen. Es gibt ein BGH-Urteil zum Thema „Lügen durch Weglassen“, an das denke ich sehr oft, wenn ich die Aussagen der Politiker zum Thema Gesundheitsreform höre. Wir Patienten werden gezielt ruhig gestellt, ich nenne es dressiert. Was ich anstrebe, sind informierte Patienten, die erkennen, weshalb Patient und Arzt gleichermaßen zum Spielball im Kampf um den ca. 240-Milliarden-Euro-Gesundheitsmarkt wurden.

Haben Sie Beispiele?

R.H.: Haben Sie so viel Platz? Nach meinen Vorträgen „Der dressierte Patient“ bekomme ich immer mehr Beweise, wie wenig informiert wir Patienten sind. Bei der Praxisgebühr z. B. handelt es sich um eine Krankenkassengebühr. Die zahlt nur der Kranke, und das zusätzlich zu seinen Beiträgen an die Kasse. Das ist faktisch eine Beitragserhöhung für Kranke! Der Arzt wurde von der Politik gezwungen, auf seine Kosten das Einziehen, Quittieren, Verwalten für die Krankenkassen zu übernehmen!

Ein anderes Beispiel: Die wahltaktische Aussage von Gesundheitspolitikern, Patienten profitierten durch den Wettbewerb. Mit dieser Desinformation wurde still und leise die Hauptsäule des deutschen Krankenversicherungswesens, das Grundprinzip der Solidargemeinschaft, nämlich Gesunde für Kranke, Junge für Alte, ausgehebelt und verlassen. Der gesunde, junge Versicherte wird von der Krankenkasse gezielt umworben – der Kranke und Alte ist unerwünscht und wird versichert! Dazu kommt das i-Tüpfelchen der Unverfrorenheit: Der behandelnde Arzt läuft Gefahr, in Regress genommen zu werden, wenn er zu viele chronisch Kranke oder alte Patienten hat, die er mit dieser völlig absurden Abrechnungsmethode gar nicht ausreichend behandeln kann! Mir liegen Unterlagen vor, wie vom Arzt rezeptierte notwendige Medikamente von den Kassen abgelehnt – zeitgleich aber Wellnessangebote an Gesunde finanziert werden. Die Leistungen der Ärzte werden immer weniger honoriert oder über Regress bestraft! So wird systematisch das Klima zwischen Arzt und Patient belastet.

Die Kassen finanzieren vieles, um uns als gesundes zahlendes Mitglied zu werben – nur krank werden dürfen wir nicht! Die Gesundheitsreform wird uns wie ein großer Gewinn verkauft. Was verschwiegen wird: Für Patient und Arzt wurde in dieser Tombola die Niete vorgesehen. Auf unserer Webseite haben wir deshalb einen „Achtung Stolperstein“ angelegt, in dem wir die Aussagen der Politiker den Auswirkungen gegenüberstellen.

Sie gehen die Sache sehr direkt an, fürchten Sie hier keinen Widerstand?

R.H.: Widerstand kann nur von Leuten kommen, die etwas zu verbergen haben. Ich suche den Dialog im Thema, um in der Sache weiterzukommen. Wir leben in einem Rechtsstaat, wir nutzen aber unsere Rechte nicht. Das möchte ich durch Informationen auf unserer Webseite ändern. Die politischen und kommerziellen Machtspiele, die hinter den Kulissen durchgeführt werden, müssen transparent werden. Ein informierter Patient diskutiert in seinem sozialen Umfeld und nutzt seine Stimme am Wahltag. Das ist unsere Möglichkeit als Bürger und Patient, um nicht als „Produkt“ wehrlos zu werden. Wir rutschen immer mehr in eine über Macht- und Kommerzkartelle gesteuerte Staatsmedizin.

In einem neuen Gutachten kommt unter dem Punkt ambulante Versorgung der Hausarzt so gut wie gar nicht mehr vor oder nur noch als negativer Kostenfaktor. Das Ziel solcher Gutachten ist es, mehr medizinische Versorgungszentren für finanzstarke Investoren nach amerikanischem Muster am Markt zu etablieren. Dort werden wir Patienten von abhängigen Ärzten behandelt und evtl. von dem neu erfundenen Berufsstand „transsektoraler Manager“ verwaltet.

Die Kernfrage lautet: Wer will aus welchem Grund nicht, dass wir das erfahren und darüber diskutieren? Auch wenn es hart und provozierend klingt – es ist notwendig, darüber offen zu diskutieren. Nur durch Offenheit können Ängste abgebaut und Vertrauen aufgebaut werden.

Das Interview führte Dr. Petra Reis-Berkovicz



Gemeinsam sind wir stärker: Ärzte und Patienten im Gesundheitsmarkt