

Das aktuelle Thema

Seite 11, 09. Januar 2008

Fakt: Patienten an Kapitalgesellschaften verkauft

Sind Ärzte bald wegrationalisiert?

Amerikanische Zustände in Deutschland auf dem Vormarsch

Mit den letzten Änderungen im 5. Sozialgesetzbuch hat die Bundesregierung es den Krankenkassen ermöglicht, mit Kapitalgesellschaften Verträge zur Organisation der ambulanten und stationären Patientenversorgung abzuschließen.

So hat bereits vor zwei Jahren die AOK Bayern mit der Ventario GmbH einen Vertrag zur Behandlung von herzkranken Patienten abgeschlossen. Die Leistung dieser Gesellschaft bestand im Wesentlichen darin, den eingeschriebenen Patienten eine Personenwaage zur Verfügung zu stellen, und deren Gewicht zu kontrollieren. Im Falle einer Gewichtszunahme sollte das CallCenter der Gesellschaft den Hausarzt über die Gewichtszunahme seines Patienten informieren. Für diese Leistung sollte nach Informationen der Initiative „Patient-informiert-sich“, die Gesellschaft von der AOK pro Jahr für jeden eingeschriebenen Patienten 600 Euro und der Hausarzt 60 Euro erhalten. Die Hausärzte Bayerns weigerten sich damals, an dieser Milliarden Verschwendung zu Lasten der Versichertengelder und zu Gunsten dieser Managementgesellschaft mitzuwirken. Nun hat die DAK im November 2007 mit der amerikani-

schen Aktiengesellschaft Healthways einen Vertrag zur Betreuung chronisch Kranker in Bayern und BadenWürttemberg abgeschlossen. Diese Betreuung soll offensichtlich ebenfalls durch mit Krankenschwestern besetzte CallCenter geschehen.

Protegiert wird dieser Vertrag erstaunlicherweise von dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Axel Munte, über dessen Nähe zu der Managementgesellschaft Ventario und der Unternehmensberatung McKinsey in Ärztekreisen voll Sorge um die Zukunft des niedergelassen Arztes diskutiert wird. Der Verband der Ersatzkassen hat zeitgleich mit dem DAK Vertrag einen ersten Versuchsballon gestartet.

Er schrieb die gesamte ambulante Versorgung seiner Versicherten der Stadt und des Landkreises Kassel öffentlich aus. An dieser Ausschreibung konnte sich jede Managementgesellschaft beteiligen. Was wir hier erleben ist der Einstieg in ein amerikanisches Gesundheitssystem, das als das unsozialste der westlichen Welt gilt. Wer den Film SICKO von Michael Moore gesehen hat, kann sich vorstellen was kommt: In einem ersten Schritt hin zu diesem Sys-

temwechsel soll nach unserer Meinung der Hausarzt, der Hüter der Daten und Vertrauensperson, zielgerichtet wegrationalisiert werden. An seine Stelle sollen CaseManager, CareManager und ChronicalCareManager treten.

Die intimsten Patientendaten werden auf einer elektronischen Patientenakte gespeichert. Diese Daten werden in zentralen Datenspeichern gelagert. Die Lücken in diesem Datensystem wurden uns von Spezialisten bereits aufgezeigt. Es stellt sich die Frage, sind diese Lücken eingeplant? Denn Patientendaten sind für die Industrie sehr wertvoll! Die Initiative hält es für eine Veruntreuung der Versichertengelder, wenn gewinnorientierte Kapital- und Aktiengesellschaften des Gesundheitssystems durch Verträge mit den Krankenkassen horrenden Summen entziehen können. Diese Finanzmittel vertrauen Bürger und Versicherte den Kassen an, um im Krankheitsfall die erforderliche Hilfe zu bekommen. Diese sieht die Initiative aber nicht darin, täglich von CallCentern angerufen und kontrolliert zu werden. Wer kontrolliert die Kassen Manager beim Abschluss dieser Verträge?