

Dr. med. Karl-Josef Klees
Arzt f. Neurologie u. Psychiatrie
Psychotherapie
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunden:
vormittags: Mo-Fr: 9-12 Uhr
(Sa. n. Vereinbarung)
nachmittags: Mo, Di: 14-18 Uhr
Do: 14-17 Uhr

66953 Pirmasens
Schloßstr.18
www.klees-net.de
Tel.:06331/13769

25.04.2016

Krankenversicherungskarte für Flüchtlinge-
Zustimmung zum Antrag DIE GRÜNEN am 25.04.16

Die Verwaltung/das Sozialdezernat der Stadt Pirmasens reduziert die Frage einer Umstellung Krankenscheine/Krankenversicherungskarte für Flüchtlinge ausschließlich auf die Frage ihrer **eigenen (und kurzfristigen !) Kosten und Mehrarbeit.** Die Perspektive von Patienten (u.a. der Flüchtlinge) und Praxen blenden sie komplett aus. In Abstimmung mit den Praxen z.B. beim „ 2. Pirmasenser Krebstag “ am 23.04.16 stimme ich für die Digitalisierung dieses Verwaltungsvorganges und die Umstellung auf Versicherungskarte für Flüchtlinge. Gründe:

- I .) Am 18.04.16 haben Kreisverwaltung/-tag sie abgelehnt. Wir sehen **3 Widersprüche**:
- 1.) Dem **Erhalt der bedrohten Praxisversorgung** im Dahner Tal (eindrucksvoll beschrieben in DIE RHEINPFALZ vom 01.04.16) widerspricht die **Weiter-Erzwingung einer vermeidbaren bürokratischen Praxisbelastung** durch die abgeschafften papierene Krankenscheine im Zeitalter der Digitalisierung. Dieser Widerspruch im Landkreis sollte sich in der Stadt Pirmasens nicht wiederholen.
 - 2.) Der pirmasenser Stadtrat würde sich selbst widersprechen, wenn er einerseits, die Weiterentwicklung der **Digitalisierung** in Pirmasens fordert durch Ausbau des Breitbandnetzes aber andererseits die **Verwaltung** ausnehmen würde durch Verzicht auf die sonst auch übliche volldigitalisierte Krankenkassenabrechnung. **Deutschland** ist laut OECD gefährdet in seinem Wohlstand als unter den Industrienationen **Schlußlicht der Reform- und Innovationsbereitschaft**, v.a. bei der Digitalisierung und speziell der Digitalisierung der Verwaltung. „ Kosten sind keine Argumente gegen diese Innovation “ bemängelt H.Enderlein, Wirtschaftsprofessor und Direktor des Jacques Delors Institutes, in der SÜDDEUTSCHEN ZEITUNG am 23.04.16 diesen Rückstand.
 - 3.) Einerseits ist die **Digitalisierung der Kassenarzt-Abrechnung** durchgesetzt, fußend auf den Krankenversicherungskarten. Es ist dann andererseits Widerspruch und **Anachronismus die Papier-Krankenscheine** jetzt doch wieder einzuführen und dann auch noch **mit 1-Tages-Gültigkeit** statt früher Quartals-Gültigkeit. Bei absehbaren Behandlungsverläufen sind mehrtägig gültige Krankenscheine absehbar – so Dr.Brenneis beim „ 2. Pirmasenser Krebstag “. Aber das kostet **Zeit**, die dem Arzt von seiner **Patientenversorgung** abgeht. Da Diabetes-Entgleisungen, Blutdruck-Krisen, Anfälle, psychische Dekompensationen etc. nicht absehbar sind, bleibt der Standardfall der Arztbehandlung von Flüchtlingen der 1-Tag-Krankenschein. Etwas anderes zu behaupten entspricht nicht der Wahrheit ... ! Kommt ein Flüchtling im Quartal 3 Mal, müssen meine Helferinnen 3 Mal von Hand in den Computer eingeben: Patientendaten und Kassen-Institutionskennzeichen (IK) des Trägers der Sozialhilfe. Diese 9-stelligen Ziffern auf den Krankenscheinen können nicht stimmen, was weiteren

Aufwand verursacht – wie Dr.Heib am 23.04.16 berichtete. Das Verfahren behindert unsere Abrechnungen, Praxisabläufe, d.h. auch unsere Patienten-Versorgung. Es dürfte in der Verwaltung analog erheblich Kräfte binden, Zeit rauben und damit Geld kosten – und der Verwaltung lediglich ein gewisses Gefühl der Macht verleihen ...

II.) **Beispiel 1:** Ein mir und der Verwaltung bekannter Epileptiker kommt nach dem 5. Anfall. Der Anfall war montags. Da er den Krankenschein einholen mußte, kommt er dienstags. D.h. **zeitnahes EEG** ist montags unmöglich und da er erst mittags kommen kann, auch nicht mehr die zeitnahe Blutspiegelmessung seiner Medikamente (die Laborwerte sind geeicht auf die Werte morgens und vor Tabletteneinnahme). Die Blutspiegelmessung muß genehmigt werden, erfordert neue Krankenscheine, womit der Flüchtling dann den Mittwoch verbringt und wäre donnerstags, 4 Tage nach dem Anfall, eh aussagelos ... **Für eine solche Medizin braucht die sich hier kostenbewußt darstellende Verwaltung nicht den 1. Krankenschein auszustellen, eine solche Facharzt-Medizin ganz unter dem Primat von Verwaltungs-Logik und -Bedürfniss kann man ganz lassen.**

Beispiel 2: Der Praxistermin stimmt nicht mit dem Gültigkeitsdatum des Krankenscheines überein ... und wir haben die **Leute vor uns ohne Sprach- und Systemkenntnisse**. Sprachprobleme können Ursache des Problems sein, aber auch Fehler der Praxis sind möglich bzw. in der Verwaltung auch nicht ausgeschlossen. **Ohne für genau diesen Tag gültigen Krankenschein darf ich nicht behandeln**, dies aber den Fremden mit Sprachproblemen erklären ! Das folgende „ Chaos “ überfordert oft meine Helferinnen angesichts auch **anderer Hilfsbedürftiger in der Praxis**. Sie können nicht an das Telefon gehen und dann **beschweren sich die Nächsten**, die vielleicht ein wirklich dringliches medizinisches Problem haben, wir wären für sie **telefonisch nicht erreichbar** etc. etc. Manche Menschen sind in so desolater Verfassung (Depression aber auch Aggression), daß wir sie nicht mehr wegschicken und umbestellen können. Eine andere Variante: Die Flüchtlinge kommen zwar an dem Tag, der auf ihrem Krankenschein steht, haben aber nicht verstanden, daß ich ihre Vorbefunde benötige, d.h.: neuer Termin, ihr Krankenschein ist ungültig und wir brauchen neuen. Termine müssen immer wieder verschoben werden. Telefonisch mit der Verwaltung abgesprochene Datums-Änderung auf Krankenscheinen geht nicht. Wir telefonieren zwecks Abstimmung Datum der Behandlung und des Gültigkeitsdatums des Krankenscheines ... und der Krankenschein kommt doch nicht immer ... Dafür werden uns Krankenscheine per Post zugesandt für uns Unbekannte... Das Verfahren wird verständlich, wenn Personen folgen, bei denen „ **Para-Medizinisches** “ im Vordergrund steht: Atteste, daß Abschiebung unmöglich sei für Rechtsanwaltskanzleien weitab, daß Arbeit nicht gehe ... und dann sehen wir auch schnell die **Parallele zu HARTZ-IV** ... Wir haben bei Flüchtlingen eben auch das gesamte Spektrum der Ansprüche und hochbelastete **Bedienstete** an der Schnittstelle zum Menschen **verlagern** nach Beobachtung vieler Praxen zunehmend **unlösbare Probleme z.B. in die Arztpraxen – nur: die Verwaltung hat zwar die Probleme kurzfristig vom Schreibtisch, aber die Gesellschaft langfristig den Schaden durch zunehmend Problem- und Versorgungsfälle in unserer problematischen Demographie.**

Fazit 1 des bisherigen Verfahrens : Medizinisch notwendige Krankenscheine können fehlen und andere Krankenscheine der Verwaltung kann ich als Arzt nicht verstehen. Folglich stimmen dann Kosten-Statistiken der Verwaltung skeptisch.

Fazit 2 des bisherigen Verfahrens: Die Verwaltung wird dies wie im Landkreis vermutlich anders sehen. Für uns Ärzte hat sie aber mit den Einzeltage-Krankenscheinen das Medizinische nicht so befriedigend im Griff, daß die Weiterführung zwingend erscheint und sie beschädigt rücksichtslos die immer schwieriger werdende Patientenversorgung durch Verlagerung von Arbeit, d.h. Bürokratie und Kosten, zu uns Freiberuflern mit Praxis-Nachfolge-Problemen.

III.) Im **DEUTSCHEN ÄRZTBLATT** wird eine **positive Bewertung** der Krankenversicherungskarte für Flüchtlinge berichtet – so aus Hamburg, Bremen und NRW. Wenn der Landrat am 18.04.16 dem Kreistag negative Bewertungen berichtete, soll er konkret werden ... **Den „ Deutschen Landkreistag “ und „ Deutschen Städtetag “ erlaube ich mir als „ ambulant-medizinische Entwicklungsländer “ einzustufen:** In den Periodica und Geschäftsberichten taucht auch nur das auf, womit **Politiker** sich profilieren können/wollen: **ihre Kliniken** ... Hinter der politisch-administrativen Ablehnung der Krankenversicherungskarte steckt m.E. die **Angst vor medizinischen Leistungsausweitungen und kommunaler Kostenexplosion durch Flüchtlinge.** Leistungsausweitungen bei Flüchtlingen rühren für uns pirmsenser Ärzte aber v.a. daher, daß **die Verwaltung selbst ihre eigenen Hausaufgaben noch nicht fertig gemacht hat, d.h. noch nicht ausreichend informiert hat, was sie nur zahlt: Was ich v.a. montags aus Notfall-Ambulanzen oder generell aus Kliniken auf den Tisch bekomme, was noch abzuklären und zu behandeln sei, zeugt von Unkenntnis des § 4 AsylbLG mit der Beschränkung auf „ Behandlung oder Linderung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen “ sondern frönt nur dem generellen Motto „ Maximalmedizin für alle “** Auch dies sorgt in meiner Praxis für „ Dauerzoff “ Papierne Krankenscheine können auch mißbraucht werden. Krankenversicherungskarten können auch auf Einschränkungen hin programmiert und gekennzeichnet werden. Krankenversicherungskarten sind auch nicht für die „ Ewigkeit ...

IV.) ... „ ewig “ gehend, und das ist das **Kernproblem und schafft auch das hier diskutierte Problem**, ... „ ewig gehend “ sowie **belastend und krankmachend ist weiter die Dauer der Asylverfahren:** Syrer in Pirmasens berichten mir z.Zt. 8 Monate und z.B. bei Eritreern in Pirmasens ist noch gar nichts... **Kürzere Asylverfahren lösen auch das Problem „ Krankenscheine oder Versicherungskarten “ weitgehend auf, reduzieren Mißbrauch jeder Art und sind weniger krankmachend in Deutschland selbst.** Ich kenne ein **behindertes Kind** im Antragsverfahren auf „ Asyl aus humanitären Gründen “, das durch das über-1-jährige Verfahren im 1.-Welt-Land-Deutschland so viel Förderzeit verlor, daß die Familie medizinisch besser in ihrem 2.-Welt-Herkunftsland geblieben wäre ... **Mit Anerkennung, d.h. Wechsel vom kommunalen Sozial zum HARTZ-IV-Amt, erhalten Flüchtlinge eh Krankenversicherungskarte... Am „ Widersinn Dauer der Asylverfahren “ muß angesetzt werden, statt mit längst abgeschafften Krankenscheinen weiteren Widersinn zu produzieren i.S. von Anachronismen zu Lasten bereits hochbelasteten Praxen und zu Lasten der Patientenversorgung, ob Flüchtling oder nicht, in einer Region mit vielen Alten und Armen, d.h. erhöhtem Behandlungsbedarf.** Wie bei der KITA-Unterfinanzierung durch Bund und Land, den Grenzen von HARTZ-IV für Langzeitarbeitslose, sehe ich auch hier die Sozial-Politik und -Verwaltungen noch nicht genug „ an der Wurzel der Probleme “ ...

Ich bitte den Stadtrat anders als der Kreistag und die Verwaltungen in Landkreis und Stadt mit einzubeziehen: einerseits den Stand der Innovationsmöglichkeit der Verwaltung und andererseits die Grenzen des in den Praxen mit Rücksicht auf die gesamte Patientenversorgung bürokratisch noch zusätzlich Leistbaren. Ich stimme dem Antrag von DIE GRÜNEN hier zu.

Dr.med. Karl-Josef Klees
www.klees-net.de