Sozialer Verschiebebahnhof und Arztpraxis

(Skript für Gespräch mit Herrn Kreilinger, RHEINPFALZ, für Artikel vom 24.11.2009)

I.) *Krankenkassen-Behandlung* ist *budgetiert* und *rationiert* wegen des Gebotes der *Kosteneinsparung* durch *Mengenbegrenzung:* z.B. durch *Zeit-Zuschreibungen* für jede Leistung: EEG-Prüfzeit 20 Minuten, die der erfahrene Neurologe beim Normal-EEG nicht benötigt, Blasenspiegelung 20 Minuten, was dem Patienten unzumutbar wäre.

-> *Verwaltungsaufwand* und *Versorgungsvorgänge* pro Patient *steigen*

-> das *Gesundheits-* und *Sozialsystem* *limitiert* die Zahl der in einer Praxis versorgbaren *Patienten*

2.) 4 Systemfehler, die damit überforderte Menschen in die Nervenarztpraxis führen, z.B. in Pirmasens:

Fehler 1 *" Sozialer Verschiebebahnhof ":* **Renten- und Arbeitslosenversicherung sind de facto auch budgetiert und limitiert- wegen ihrer eigenen Beitragsstabilität. Zuständigkeitsstreit ermöglicht, dies zu verleugnen.**

Fehler 2 *" Primat der Eigenlogik jeder Sozialkasse ":* **Der Focus liegt auf eigenen Ausgaben und eigener Bilanz und nicht der nachhaltigen Gesamt-Reintegration eines Individuums zum Nutzen der Gesamt-Gesellschaft.**

Fehler 3 *" Absage an die Beziehungskomponente jeder Problemlösung in Bürokratien ":* **" Beamten-Deutsch " sichert die Verwaltungen ab und wird vom Bürger nicht mehr verstanden- z.B. den Nicht-Qualifizierten/ Analphabeten der HARTZ-IV-Behörden. " Problem-lösung " sei Expertengespräch, Statistik, Presse-Erklärung u.Ä. ... Das *Bundessozialgericht* hat 2009 entschieden (*AZ: B 4 AS 13/09 R*), daß Langzeit-arbeitslose *kein Recht* haben: über ihren Weg in einen neuen Job *mitzuentscheiden* und auf einen *benannten Sachbearbeiter* als *persönlichen Ansprechpartner* ... Das heißt: *Bedürftigen-Rechte* gegenüber *Behörden* werden *geschwächt ...* Interessanterweise werden in der Rechtssprechung *Patienten-Rechte* gegenüber Ärzten aber fortlaufend *gestärkt ...* Wie in zahlreichen *Versorgungs-Entscheidungen* wirkt der juristische und politische Apparat eher *systemschützend* als *rechteschützend.***

Fehler 4 *" Arbeitslosen- und Sozialpolitk ist Derivate-Geschäft statt Real-Wirtschaftens i.S. von Problemlöung für Individuen ":* **Statistiken, Erklärungen, Papiere etc. als " Derivate " der Arbeitslosigkeit werden wichtiger als die konkrete Vermittlung in sich selbst tragende Arbeitsverhältnisse. Hieran scheint oft zu schnell der Glaube verloren und einen Arbeitslosen zu bürokratisieren und zwischen den Sozialversicherungen hin und her zu reichen, scheint einfacher, als ihn vor Ort real zu vermitteln. In der statistischen Begleitung scheint wie im " Derivate-Handel " des Finanzsektors der Bezug zur zum " Real-Wirtschaften " verloren. Die Politik erhält gewünschten (Erfolgs-)Statistiken und läßt die Verwaltungen ineffizient in puncto realer Integration weiter bürokratisieren statt real zu reintegrieren.**

Arbeitsverwaltung **und *Rentenversicherung* sehen keine Zuständigkeit für unsere genesenen Patienten. Laut *Sachbearbeitern/ Gutachtern/Sozialgerichten* sei die Behandlung zulasten der Krankenkassen doch noch nicht ausgeschöpft- auch wenn dringend und vordringlich zu lösende *soziale Probleme erst sekundär depressiv und krank machen.* Statt z.B. " beruflich zu reintegrieren " (was oft schwer genug ist !), wird auf " Pschotherapie " und " medizinische Rehabilitation " verwiesen. Dies bringt i.G. zu einem neuen Arbeitsplatz aber kein Geld für die Ausbildung noch studierender Kinder, den Schuldenabbau des Hauses etc. Solch aufoktroyierte " Pseudolösungen " bei anderen Kostenträgern sind aber reine Belastungen/ weitere Belastungen: *Der " Soziale Verschiebebahnhof " kann krank machen., d.h. erst selbst die Fälle/Kranken produzieren, die er propagiert/benötigt.* Weist eine Sozialkasse z.B. im Rentenvorfeld auf " *noch nicht voll ausgeschöpftes Krankengeld "* hin und versucht ein älterer Arbeitnehmer " mit Krankengeld zu überbrücken "- *dann ist das ein System, das krank macht... ein selbst krankes System, das uns Ärzten mit solchen Vorgängen die Kapazitäten für die real-Kranken raubt ....***

Ohne zunehmend gravierende Arztbefunde gibt es in Deutschland immer weniger eine vorzeitige Versorgung wie eine Rente - auch nach langjähriger Beitragszahlung und bei Erkrankungen im Alter nicht mehr... Daß dies offiziell nicht zugestanden wird, ändert nichts an der Beobachtung in der Arztpraxis und den *zunehmenden Befundanforderungen an Ärzte*.

Mehr noch, die *Arzt-Stellungnahme* ist *Universalmittel* in vielen Verwaltungen und Behörden: wenn die Wohnung zu groß oder zu klein ist, der Hund entgegen der Hausordnung behalten werden möchte, für alle denkbaren Vorgänge an allen denkbaren Arbeitsstellen und vor allen denkbaren Gerichten etc etc. etc. . Unlösbare Probleme gibt es keine mehr: *Psychotherapie* und *Rehabilitation* laßen uns *unlösbare soziale Probleme* wie das *menschliche Schiksal überhaupt* als *lösbar* erscheinen- und die *real Enttäuschten* werden *immer mehr*. All dies flutet auch noch in der Arztpraxis an ...

Wir sehen als Ärzte angesichts bürokratisch überblähter aber real versagender Sozialsysteme immer mehr arbeitslose Menschen in den Praxen, die sich *aus unserem sozialen und politischen System verabschiedet* haben (siehe auch über Pirmasens hinausgehend DER SPIEGEL 42/2009 Seite 20: Nach dem *Parietätischen Wohlfahrtsverband* in *Berlin* korreliert die Zahl der Nicht-Wähler mit der Zahl der Langzeitarbeitslosen ohne Ausnahme in allen deutschen Regionen. " Die Langzeitarbeitslosen erhoffen sich keine Verbesserung mehr ihrer Lage ").

-> Arztpraxen = *Weichen* des *" Sozialen Verschiebebahnhofes "* einer Gesellschaft, die immer mehr Entscheidungen über medizinische Kriterien treffen möchte und in der " *Therapie "* als *Universallösung vorgegaukelt wird.*

-> Sozialer Verschiebebahnhof = *Ignorierung der Limitierungen* des Arztes in *der Kassenversorgung*. In Regionen mit vielen sozialen Problemen droht der Nervenarztpraxis der *Kollabs* (z.B. in Pirmasens).

3.) Es drängen immer mehr *Menschen in subjektiv verzweifelter Sozialsituation/ ungeklärter Versorgung* vehementer in die Praxen, als Depressive, Demente und andere *primär Erkrankte* dies könnten. Aber auch Menschen in subjektiv verzweifelten Sozialsituationen werden auf Dauer depressiv/suizidal, wenn keine reale soziale Reintegration erfolgt ... Sind " Lösungen " nur " statistische Pseudolösungen " oder andere " Derivate ", wird für das *Individuum* und die *Gesellschaft* langfristig alles immer schlechter und teurerer....

-> **Behandlungsplätze zu erhalten wird auch für real Kranke ohne primär soziale Probleme immer schwieriger**

-> **Individuelle Reintegrationschancen werden teils unwiderbringlich und langfristig vergeben, wo Sozialkassen durch ihre kurzfristige Betriebsbilanz dominiert sind. Die Versorgungsfälle steigen und können in Zukunft eine Gesellschaft im Demographischen Wandel überfordern.**

4.) Dilemma der Arztpraxis mit hohen Fallzahlen durch viele Sozialprobleme:

Annahme aller Patienten	**<->**	**Auffälligkeiten in den Zeit-Plausibilitäten ?**
Annahmestop für Patienten	**<->**	**Verweigerung bis zur " Notfallversorgung " ? subjektiv ist fast jeder " Akut- " bis " Notfall "**
mehr Patienten seltener sehen	**<->**	**will der Patient immer seltener Termin erhalten .... ? Sozialgerichte, Gutachter für Rente und GdB erfragen Behandlungshäufigkeiten, um abzulehnen, wenn noch nicht alles in der Behandlung " ausgeschöpft " ist .... Sanktionen/Regresse drohen, wenn Kassenausgaben (z.B. für teure Medikamente) nicht engmaschig ärtzlich überprüft werden...**
Es fehlt die gesellschaftliche Diskussion		**.... wissen Sie eine Lösung, bzw. welche gestehen Sie als Patient und Beitragszahler zu ?**

PS: Im *Symposium S-096* der diesjährigen *DGPPN* am 27.11.09 in Berlin zu *Arbeitsunfähigkeit und Reitegration* sahen die Teilnehmer z.Zt. ein " *Systemversagen "*, d.h eine bundesweit für sozial Hilfsbedürftige, Patienten und Ärzte gemeinsam sehr unbefriedigende Situation.