Dr.med. K.-J. Klees
Arzt für Neurologie
Psychiatrie & Psychotherapie

PS - 26.01.2014
www.klees-net.de

Ärgerniss Wartezeit für Arzttermin in Pirmasens

I.) Wartezeit für Arzttermin

… ist Grund für **Unzufriedenheit** bei **Patienten** … und **Ärzten !**
… ist Zeichen für **Funktionsverlust des gesamten Sozialsystemes** bei analoger, aber politisch ausgesparter, Unzufriedenheit auch der Arbeitslosen, Erwerbsunfähigen und Krankenhauspatienten.

II.) Kennen wir überhaupt noch die Grundlagen des Systemes … ?

Ein **Solidarsystem** zur **Daseinsfürsorge** hat **Patienten**, die als **Schwerkranke** Anspruch auf **Maximalmedizin ohne Wartezeit** haben. Dies funktioniert nur, wenn **Leichtkranke** Ansprüch auf Arztleistung und Wartezeit zurückfahren. Verdeutlichung: Die **Brandschutzversicherung** kann A nach nur 1 Tag Beitragszahlung nur deshalb sein abgebranntes Haus komplett erstatten, weil B bis Z ein Leben lang einzahlen und nichts erhalten – da ohne Schadensfall wie A.

III.) 2 Gründe verlängern die Wartezeit im Solidarsystem für Kranke.

1.) **Die Politik steigert Kosten** (d.h. Anspruchshaltung), **die sie in den Griff bekommen will** (d.h. Praxisbürokratie) **und steuert weg von Daseinsfürsorge zu arbeitsplatzintensiver Gesundheitsindustrie mit Klinikschwerpunkt** (d.h. von den hilflosen Patienten zu den fordernden Konsumenten nach Preis-Leistungs-Verhältniss als Akteuren im Run auf Arzttermine/Arztleistungen). **Krankenkassen**, welche mehr durch gesunde Beitragszahler als durch kostenintensive Patienten motiviert sind, unterstützen den insgeheimen Schwenk von Daseinsfürsorge zu Gesundheitsindustrie wie **Ärzte**, welche auf Gesundheits-Läden und Wunsch-Medizin spezialisiert sind. Der Schwenk ist in **allen Sozialkassen** analog. Es geht weniger um reale Rehabilitation, Arbeitslosen-Vermittlung, Erwerbsunfähigen-Versorgung und Pflege als um Arbeitsplätze für Sozialbürokratie, Pflege-Industrie und Arbeitslosen-(Pseudo-)Qualifizierungs-Industrie. Daseinsfürsorge wird im gesamten Sozialsystem immer unbefriedigender geschildert.

2.) **Soziale Probleme werden immer rücksichtsloser gegenüber real Kranken in die Arztpraxen verlagert und nur noch medizinisch „ gelöst “.** Die Arbeitsverwaltung bringt aus ihrer Stastik durch reale Arbeitsplatz-Vermittlung – aber genau so durch: Krankmeldung (macht arbeitlos zu arbeitssuchend), sinnlose Maßnahmen (welche real krank machen können) und Frühverrentung (d.h. Altersarmut …). Die Rentenversicherung lehnt nicht mehr vermittelbaren Erwerbsunfähigen die Rente ab mit der Auflage zunächst noch Pillen zu schlucken oder in Psychotherapie zu gehen. Dies bringt keinen Cent ein, um ein noch nicht entschuldetes Haus der Familie oder eine noch nicht abgeschlossene Ausbildung der Kinder zu retten, überfüllt aber die Praxen.

IV.) 4 Nervenärzte des als Solidarsystem organisierten Gesundheitssystemes sind in Pirmasens außerstande, den Anspruch zu erfüllen: Jeder Bedürftige nach eigener Subjektiviät an stelle medizinischer Leitlinien erhält binnen 4 Wochen Maximalmedizin. Dies gilt für unsere Realwelt, auch wenn Technokraten a la Prof. Lauterbach mir in ihrer Statistikwelt das Gegenteil beweisen können. Dies gilt um so mehr bei 13 % Arbeitslosen und politisch-administrativ gepflegtem, so wie von Krankenkassen unbeanstandetem, Sozialem Verschiebebahnhof, der soziale Probleme in Praxen drängt zwecks medizinischer „ Lösung “. Der dennoch zugeschriebene Anspruch gefährdet die Daseinsfürsorge real Kranker. Im RUN ALLER GLEICH auf Gesundheitsleistung erreichen die Gesünderen durch politisch-administrativ gebahnte Rücksichtslosigkeit zunächst eher Termin. Ein Fass ohne Boden wird geöffnet und immer mehr Praxisansturm aller steigert die Wartezeit aller. Vorschläge zur Verminderung der Wartezeit für Arzttermin:

1 .) **Entpolitisierung und personenzentrierte Funktionalität ALLER Sozialkassen** statt eines isoliert-hohlen Politikums wie „ Forderung nach maximal 4 Wochen Wartezeit für Arzttermin “.

2 .) **Rückkehr zu Solidarsystem und Daseinsfürsorge ... oder den offenen, gesellschaftlich diskutierten Schwenk zu entsprechend ausgestatteter, unbudgetierter Gesundheitsindustrie.**

3 .) **Entbürokratisierung mit Zeit für Patienten statt Datenerhebung für die Spiel- und Lobbywelten einer Bürokratie und Technokratie fernab der Realität real Kranker … aber auch Arbeitsloser, Erwerbsunfähiger und Pflegebedürftiger.**

Literatur, Quellen und weitere Anmerkungen dazu:

Arbeitsverwaltung: DER SPIEGEL 26 vom 24.06.13 veröffentlichte als Titelthema die Kritik des Bundesrechnungshofes an der Arbeitsverwaltung bis in das HARTZ-IV-System: Berufliche Reintegration Langzeitarbeitsloser fände nicht statt, die Arbeitslosenstatistik sei wertlos und manipuliert – sei ein reines Politicum ...

DIE SÜDDEUTSCHE ZEITUNG berichtet am 07.01.14 auf Seite 17, wer HARTZ-IV beziehe und es nicht freiwillig tue, für den stelle mit 63 Jahren der Jobcenter Antrag auf Rente … Noch vorhandene Arbeitsmotivation und die Höhe der Altersrente sei dabei nicht zu prüfen. Im Bundestag sei dies als „ Zwangsverrentung “ und „ Eingriff in die Persönlichkeitsrechte “ diskutiert worden.

Rentenversicherung: Die MEDICAL TRIBUNE NEUROLOGIE-PSYCHIATRIE berichtet in der Dezemberausgabe 2013 auf Seite 4 vom Kongreß der DGPPN in Berlin. Dr. Jatzko aus Kaiserslautern habe dort das Versorgungsverfahren problematisiert für von ihm behandelte, da traumatisierte, Lokführer. Er habe eine frühere Studie zitiert: 15 von 22 Gutachter hätten Rente abgelehnt bei nach den Versicherungskriterien eindeutig Erwerbsunfähigen und diese dadurch weiter im Versorgungsverfahren belassen (Dieckmann & al.: Fortschritte Neurologie, Psychiatrie & Psychotherapie, 2007 75, 397-401)

Lobbyismus: Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT, Jg.110, Heft 47, 22.11.13, Seite 799-808 berichtet unter dem Titel „ Inanspruchnahme des Versorgungssystemes bei psychischen Erkrankungen “: 2005-2007 haben 3.28 Mio (= 33 %) von 9.92 Mio Versicherten

dreier Ersatzkassen und der Rentenversicherung das Versorgungssystem in Anspruch genommen. 95.7 % wurden ambulant versorgt (Fritze & al.).

In die RHEINPFALZ vom 27.12.13 sprach sich der scheidente AOK-Chef W. Bockemühl für unbegrenze ambulante Behandlung durch die Krankenhäuser im Rahmen des Bereitschaftsdienstes aus. Unnötige Krankenhausaufnahmen könne sein System korrigieren ...

Das ZEIT-MAGAZIN vom 17.10.12 hatte allerdings eine „ Deutschlandkarte Kaiserschnitt “ veröffentlicht, wonach gerade im Bereich der AOK Rheinland-Pfalz die Spitzenwerte liegen: 47.5 % im Bereich Bitburg-Prüm und 43.6 % in Landau-Stadt … gegenüber 19.1 % im Altmarkkreis Salzwedel, 19.4 % in Dresden-Stadt und nur 18.5 % in Chemnitz-Stadt. Prof. Beate Schücking, Psychosomatik der Universität Osnabrück, sieht deutlichen Trend zur „ Wunschsectio “. (Dr. med. Mabuse Nr.148, Seite 27 -30). Diese ist keine medizinische Indikation, d.h. keine Leistung der Kasse ... Die o.a. lokalen Unterschiede legen am ehesten als Erklärung nahe: nicht die Krankenkasse steuert sondern das Patienten/tinnen-Bedürfniss ... Die „ Internet-Generation “ hat eine Frage – und kann sich gleich eine Antwort googlen. Sie hat einen Wunsch - und kann direkt bei Amazon & Co. kostenfrei mit Rückgaberecht risikolos bestellen. Bedürfnisse werden entgrenzt und umgehend befriedigt. Frustrationstoleranz und Selbstorganisation gehen verloren. Nimmt man dann seine selbstbezogenen und selbstdefinierbaren Bedürfnisse gerade im sozialen Interaktionsraum Medizin/Arztpraxis wieder zurück ? Muß man wegen Termin etc. noch Rücksicht auf die Patienten/innen nehmen, wo das Angetroffene schlechtgeredet und zum Selbstbedienungs-Service umdefiniert ist … ?

Wenn unter der Fülle Leichtkranker und deren Ansprüchen die Behandlung Schwerkranker leidet, ist dies für deren letzten Zuständigkeitsort, die Klinik, besondere Fehlsteuerung !

Verlagerung der medizinischen Versorgung in die Klinik ist auch nicht mit den Kosten zu begründen: Ich erhalte von der Krankenkasse in 1 Jahr so viel, wie die Fachklinik vorort an 1 Tag. Letztere wird alleine vom Land bezuschußt und in die Öffentlichkeitsarbeit zu Demenz, Demographie etc. einbezogen … d.h. dem Bürger anempfohlen …

Dort wo der „ Wille “ des Einzelnen im ureigenen Sinne Arthur Schopenhauers bereits dominiert und das Solidarsystem erodiert, bedienen Politiker ihr Klientel bzw. ihre Wähler zusätzlich noch mit Rechten ohne Pflichten in den Arztpraxen per Koalitionsvertrag vom 16.12.13, 2962 - 2963 : „ Für den Termin soll im Regelfall eine Wartezeit von 4 Wochen nicht überschritten werden. “ Dieser Anspruch unabhängig, von Krankheit, Schwere und Leitlinien und nur gemäß eigenen Bedürfnisgefühles und Willens ist besonders chaotisierend, wo die Bevölkerung immer älter und kränker wird und soziale Probleme chronifizieren. Es ist eine, angesichts unserer Demographie hochbeunruhigende, Praxisbeobachtung in Pirmasens: demotivierte HARTZER sozialisieren ihre Kinder weiter zu HARTZERn … mit höherern Krankenständen und mehr Arzterminen als Arbeitende. Kein Thema des Koalitionsvertrages vom 16.12.13 waren die in der Zuständigkeit des Bundes liegenden technischen Fehler bei der Umsetzung von HARTZ-IV bzw. das, was alle Bundesregierungen seit den HARTZ-Gesetzen 2002 unbeirrt weiter ausbauen und was uns auch die Praxen füllt, bzw. die Wartezeiten real Kranker immer mehr verlängert:

„ … eine Sozialbürokratie, die bedürftige Menschen zu Objekten macht, sie durchleuchtet, kujoniert und oft sinnlos antanzen läßt zu entwürdigenden Aktivierungsprozeßen “ ohne Ingrationsaussichten (FAZ im Januar 2014). Die Bundesregierung versäumt nicht nur, ihre Stellschrauben zu optimieren zur Arbeitslosenvermittlung - und indirekt damit auch zur Praxisentlastung ! - sie bedient dann auch noch die sozial Tüchtigsten ihres Klientels und Wahlvolkes mit Recht auf Maximalmedizin binnen 4 Wochen – generell und für alle, d.h. per Ausschaltung ärztlicher Indikationen gemäß wssenschaftlicher Leitlinien. Im poltisch dergestalt legitimierten Run aller, einzig gemäß eigenen Willens und subjektiven Bedürfnisgefühles auf die Praxen (einschließlich funktionsunfähiger Sozialbehörden für deren Zahlen und Bürokratismus) löst an der nächsten Wahl nur orientierte Wunscherfüllungspolitik etwas aus, was gleichen Effekt hat wie Rauch im Kinosaal: Alles strömt rücksichtslos zur Tür. Zuerst setzen sich noch die Gesündesten und Radikalsten durch … auf Dauer geht für alle gar nichts mehr ...

Technokratie, Bürokratie , Realitäts-Derivate, Realitätsferne:

Seit 2002 wurde McKinsey in die Arbeitsagentur geholt – laut FOCUS 13/2005 für 20 Mio EURO alleine 2005- unter der unkorrigierbar bis heute verfolgten, politischen Fehlannahme bzw. dem Menschenbild: Die Prozeße der Produktion von Schuhen sind übertragbar auf die Prozeße der Vermittlung arbeitsloser Menschen. Die Zahlen für Produktionsprozeße von Schuhen sind aber nicht so komplex wie die Zahlen für soziale Prozeße wie nachhaltige Arbeitsvermittlung. Relativ klare Zahlen sind: Kosten für Löhne von Arbeiter/innen, Leder, Maschinen, Gebäude, Transporte etc. Wie soll aber die genaue Meßzahl lauten für nachhaltige Arbeitsplatz-Zufriedenheit zwecks dauerhaften

Arbeitsplatz-Erhaltes ? Infolge sind Erfolge/ Pseudoerfolge der Arbeitsverwaltung in deren politisch hoch-brisanter, real aber nahezu wertloser Arbeitslosen-Statistik untrennbar. 2 Beispiele: Zielführende und Nicht-Zielführende Maßnahmen bringen numerisch gleich aus der Arbeitslosenstatistik, die nachhaltige Vermittlung wie die sinnlose Maßnahme und die über Entmutigung produzierte Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung. Ist die/derjenige realer Vermittlungserfolg für sich und die Gesellschaft, welche/n die HARTZ-IV-Behörde in Zeitvertrag bringt bis zur Erarbeitung Alg-I-Anspruches bei der Arbeitsverwaltung und damit lediglich passager aus den eigenen Alg-II-Kosten ?

Kostentransparenz und -steuerung ist unbestritten notwendig. Die Grenzen erwünschter aber defizitärer Datenlage und ideologisch-lobbyistischer Hypothesen werden mißachtet. Ich bin vorsichtiger mit meiner evidenzgestützten Privat-Hypothese *„ Die Wartezeit für Facharzttermin einer Region ist proportional zur Höhe ihrer Arbeitslosigkeit . “*

In der Sozialpolitik resultierte aber eine harte Umsteuerung des Systemes in Richtung „ klinikzentrierter Gesundheitsmarkt “, nach McKinsey, über eine Fülle solcher Daten, Statistiken, Benchmarking, Zielvorgaben. Es ensteht eine immer komplexere Parallelwelt neben der Patienten- und Arbeitslosenrealität. Aus Realitäts-Derivaten entstehen beeindruckende Statistiken und weitere Visualisierungen, welche die Patienten- und Arbeitslosenrealitäten in Politik und Behörden zunehmend ersetzen und mit denen sich noch erschlagend-manipulativer Regierungs- wie Oppositionspolitik betreiben läßt- vom Bund bis in die Kommune. Jüngere mögen unsere Fachleute und Sozialpolipolitiker/innen wegen der Nähe zu deren Computerspielen wie „ FarmWelt “ überzeugen. Meiner

Generation leuchtet eher die „ Märklin-Bahn “ im Bezug zur „ Deutschen Bundesbahn “ ein. Die Märklin-Bauer sind sich noch ihrer Spiel-Welt bewußt. Den „ Märklin-Bauern in den Sozialsystemen “ ist aber politisch das Monopol zuerkannt der “ Fachleute mit Deutungshoheit der Realität schlechthin “ . Die ebenso realitätsbezugsfreien Gesundheits- & Sozialpolitiker/innen entwickeln die Technokratie weiter: Sie versuchen beharrlich Ärzte/Patienten, Arbeitsvermittler/Arbeitslose zum Einstieg selektiv in ihre „ Märklin-Bahn “ zu zwingen. Mißlingen verstärkt das System im Gleichen: noch mehr Daten, Derivate, Fachleute, Politik und Bürokratie... Die „ Deutsche Bundesbahn “ ist aus dem Interesse für den Normalbürger, wie der Arzt von seinem Kerngeschäft Patientenversorgung hartnäckig abgebracht ist … Die Wartezeiten steigen für Patienten … nicht nur für Bahnkunden … Franz Kafka schrieb im vorigen Jahrhundert das Drehbuch. Die Technokraten in Politik/Administration liefern heute das Inventar für die Prozeße und Luftschlößer einer Sozial-(system)welt in der Realität und Fiktion/Bedrohung sich immer mehr durchdringen.

Was können unter solchen, selbst verursachten, Rahmenbedingungen Politik und Kassen von Praxen , z.B. hinsichtlich Wartezeiten, noch verlangen … bzw. „ gerechterweise “ oder „ fairererweise “ noch verlangen ?

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