

Schieflagen

Vor uns liegt ein heißer, aber zugleich kühler Herbst. Heiß, weil der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine leider noch immer nicht beendet ist und täglich weitere Todesopfer zu beklagen sind. Kühl, weil die energiewirtschaftlichen Folgen dieses Krieges uns alle zwingen, so viel Energie wie möglich einzusparen. Das ist absolut nachvollziehbar und dennoch muss den politisch Verantwortlichen wohl noch deutlicher als bisher gemacht werden, dass es Bereiche gibt, in denen die Innentemperatur nicht abgesenkt werden kann. Dazu zählen vor allem Pflegeheime, Krankenhäuser und Arztpraxen.

Die Hände können wir gerne mit kaltem Wasser waschen, denn mit warmem Wasser werden unsere Hände nicht sauberer oder keimärmer. Entscheidend sind bekanntermaßen der Gebrauch von Seife und ausreichend langes Einseifen. Doch alte und kranke Menschen benötigen eine ausreichende Innentemperatur. Die entsprechende Heizenergie muss daher nolens volens eingesetzt und natürlich auch bezahlt werden. Exorbitante Energiepreissteigerungen dürfen nicht dazu führen, dass Krankenhäuser Insolvenz anmelden müssen oder Praxen ihren Betrieb einschränken oder gar ebenfalls einstellen müssen. Hier brauchen die Gesundheitseinrichtungen dringend spürbare finanzielle Entlastung. Verbale Absichtserklärungen des Gesundheitsministers, die Kliniken auf keinen Fall im Stich zu lassen, müssen endlich konkrete Maßnahmen folgen, aber auch für Pflegeeinrichtungen, Physiotherapiepraxen und natürlich Arztpraxen.

Die unsägliche Forderung der gesetzlichen Krankenkassen nach einem Einfrieren der Vergütung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen macht mich sprachlos und wütend, so dass ich mir einen weiteren Kommentar an dieser Stelle verkneife.

Ähnlich erging es mir bei der Antwort der Bundesregierung (BT-Drs. 20/3103) auf eine Kleine Anfrage. Darin wird bestätigt: „Die aktuell gültige Fassung der GOÄ bildet das aktuelle medizinische Leistungsgeschehen weder hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen noch hinsichtlich der Bewertung der ärztlichen Leistungen adäquat ab.“ Darüber hinaus bestehe aufgrund der veralteten GOÄ grundsätzlich eine Schieflage der Bewertungen zugunsten technischer Leistungen.

Zur Erinnerung: Im Mai 2022 übergab Bundesärztekammerpräsident Reinhardt auf dem Deutschen Ärztetag das erste gedruckte Exemplar der neuen GOÄ an Bundesgesundheitsminister Lauterbach, das zwischen der Ärzteschaft, der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe abgestimmt und in kleinteiliger Arbeit zusammen mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden erarbeitet wurde. Obwohl die Regierung also die dringliche Notwendigkeit sieht, eine neue GOÄ in Kraft zu setzen, gibt es offensichtlich keinen zeitlichen Plan noch den Willen von Herrn Lauterbach für das weitere Voranschreiten. Wertschätzung sieht anders aus. Es wirkt, als ob der Minister nicht nur in dieser Sache, sondern scheinbar gänzlich in einer anderen Welt lebt als wir an der Basis. Nun will ich keineswegs behaupten, dass die Zeiten einfach sind und es nur wenige Herausforderungen gibt. Dennoch sehe ich die Regierung in der Pflicht – ungeachtet der selbstverständlich un-

abdingbaren Reaktion auf tagesaktuelle Ereignisse – mittel- und langfristig benötigte Weichenstellungen vorzunehmen. Dazu gehört zweifelsohne die Reform der Krankenhauslandschaft und zwar unter Einbindung von Praktikern, selbst wenn diese ihren Wohnsitz nicht in Berlin haben sollten.

Die Digitalstrategie der Regierung hat gerade wieder einen Dämpfer erlitten. Das von der Gematik vorgesehene Verfahren, e-Rezepte mittels Versichertenkarte abzurufen, ist beim Datenschützer durchgefallen. Nachdem bereits zuvor das Video-Ident-Verfahren für die elektronische Patientenakte aus Sicherheitsgründen gestoppt werden musste, halte ich das Ziel der Bundesregierung, dass bis 2025 mindestens 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über die elektronische Patientenakte „verfügen“ und Medikamentenrezepte standardmäßig auf elektronischem Wege statt auf Papierzettel übermittelt werden, leider schlicht für unrealistisch, auch wenn das sehr wünschenswert wäre. Welcher, vor allem ältere Patient geht in die nächste Postfiliale, sofern eine solche überhaupt in akzeptabler Nähe liegt, um dort das Post-Ident-Verfahren durchzuführen? Ich wage sogar die Behauptung, dass es viele Bürgerinnen und Bürger gibt, denen dieses Verfahren gar nicht bekannt ist. Da ist es kein Wunder, dass die seit 2021 angebotene ePA nur von ungefähr 500.000 Versicherten genutzt wird. Um die 80-Prozent-Marke zu erreichen, müssten knapp 57 Millionen der 71 Millionen gesetzlich Versicherten die ePA nutzen. Bis es soweit ist, liegt noch ein weiter und vermutlich steiniger Weg vor uns. Hoffentlich täusche ich mich mit dieser Einschätzung, denn der Nutzen einer gut strukturierten, elektronischen Patientenakte ist für alle Beteiligten enorm. Vielleicht könnte hier ja die elektronische Identifikation über den Personalausweis endlich sinnvoll genutzt werden – diese Möglichkeit ist seit Jahren vorhanden. Fast jeder dürfte inzwischen über den entsprechenden „Perso“ verfügen. Stattdessen wird nun wieder nach neuen Identifikationsmöglichkeiten über die lebenslange Steueridentifikationsnummer nachgedacht. Da kann ich nur sagen: „Schilda“ liegt mitten in Deutschland.



Foto: Peter Jülich

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident