

Bürokratie und Wartezeit

Wussten Sie, dass Ärzte in Deutschland mehr als ein Drittel Ihrer Arbeitszeit mit Bürokratie verbringen?

Anfragen, Formulare, Eintragen von ICD –Codes für Diagnosen und das enorm zeitaufwändige Ausfüllen von Physiotherapieresepten sind nur einige Beispiele für die immer stärker wuchernde Bürokratie im deutschen Gesundheitswesen.

Inzwischen wurde sogar eine Kommission gegründet, um die Bürokratie einzudämmen – also neue Planstellen für angeblich weniger Bürokratie...

Hierdurch steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Über 10 Milliarden Euro verschlingen allein die Verwaltungen der gesetzlichen Krankenkassen. Aber das ist leider noch nicht alles.

Weil die Bürokratischen Apparate sehr kreativ darin sind, bürokratische Anforderungen zu entwickeln, kommt es zum Anstieg der Bürokratie auch in den Arztpraxen und Krankenhäusern.

Eine Folge ist : Die Ärzte haben immer weniger Zeit für ihre Patienten. Außerdem werden hierdurch Wartezeiten produziert.

In Deutschland wird oft über Wartezeiten geklagt – zur Zeit noch auf einem sehr hohen Niveau, denn Deutschland hat weltweit die kürzesten Wartezeiten auf ärztliche Leistungen. Doch in Zukunft wird sich dies grundlegend ändern, wenn nicht rechtzeitig gegengesteuert wird.

Denn neben der Überforderung der Medizin durch bürokratische Exzesse wirkt sich die Unterfinanzierung der Praxisärzte bedrohlich auf das ambulante Gesundheitswesen aus.

Welche Mechanismen stecken dahinter? Und was lässt sich gegen die Bürokratisierung und Unterfinanzierung unternehmen. Das sind Fragen, die jeden Patienten interessieren.

Der Arzt Dr. med. Matthias Soyka hat in seinem Buch **Wahnsinn Wartezeit** die Hintergründe und Perspektiven beleuchtet. Aus dem Inhalt:

- internationale Vergleichsstudien
- Bürokratie und Überforderung des Gesundheitswesens
- wieviel würden die Wartezeiten sinken, wenn es nur noch eine Bürgerversicherung geben würde.
- Psychologie des Wartens

Wahnsinn Wartezeit

Autor: Dr. Matthias Soyka.

Books on Demand, Norderstedt (Leseprobe auf der Rückseite)

ISBN: 9783744812771 256 Seiten 16,99 Euro

Erhältlich in jeder guten Buchhandlung

oder im BOD-Buchshop <https://www.bod.de/buchshop>

Mehr Infos und Link zur Bestellung bei BOD unter : www.wahnsinn-wartezeit.de

3. Bürokratie.

Auf der Suche nach der verlorenen Zeit

Jeder Patient, der sich ärgert, dass sein Arzt zu wenig Zeit für ihn hat, sollte wissen, dass es dafür einen wichtigen Grund gibt: Es ist die Überlastung durch unnötige Bürokratie.

Der Arzt von heute kann viel weniger Patienten am Tag behandeln als ein Arzt von früher, weil er mit einer ausufernden Bürokratie konfrontiert ist und hierdurch chronisch überfordert wird.

Fallbeispiel:

Herr Alexander kommt mit Schmerzen im Hüftbereich in meine Praxis. Schon bei der Beschwerdeschilderung merke ich, dass dies kein typischer Verschleiß an der Hüfte ist. Beim Röntgen entdecke ich einen Knochentumor. Ich bekomme noch am gleichen Tag einen Termin beim Radiologen für eine Kernspintomografie. Die Diagnose lautet »Chondrosarkom«, ein bösartiger Tumor. Herr Alexander wird eine Woche später bei einem Spezialisten operiert, der Tumor wird entfernt. Der entfernte Knochen am Beckenknochen wird durch einen Beckenteilersatz ersetzt. Das ist eine sehr große, gefährliche und blutige Operation. Als Herr Alexander sich nach der Entlassung aus der Klinik wieder bei uns vorstellt, ist das gesamte Becken grün und blau geschwollen; es wird Monate dauern, bis es völlig abgeschwollen ist.

Herr Alexander wird über ein Jahr brauchen, um sich von den Folgen der Erkrankung, der OP und der Nachbehandlung zu erholen. Trotzdem meldet sich schon nach zwei Wochen die Krankenkasse und fragt nach, wie lange noch mit Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist – auch wenn auf dem gelben Schein eine Krebsdiagnose und »Nachbehandlung einer Operation« angegeben ist. Dieses Verhalten ist kein Versehen, sondern die Regel, die nahezu bei jedem Patienten mit Arbeitsunfähigkeit von den Kassen so gehandhabt wird.

Obwohl sich in einem solchen Fall jeder selbst ausrechnen kann, dass dieser Patient noch für einige Zeit arbeitsunfähig bleiben wird, wird der Krankenkassen-Sachbearbeiter diese Anfrage verschicken – obwohl er die Diagnose kennt und von der Krankenhauseinweisung weiß. Bleibt der Patient länger arbeitsunfähig, kommt irgendwann eine Anfrage des MDK, des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse, vielleicht sogar eine Vorladung des Patienten zur Untersuchung beim MDK.

Die Kontrolle von Krankschreibungen durch den MDK will ich nicht generell ablehnen. Sie ist völlig in Ordnung, da sie der Kasse die Möglichkeit gibt, Fehlentwicklungen oder Missbrauch der Krankschreibung zu reduzieren. Der niedergelassene Arzt ist in seiner Tätigkeit zwar frei, er wird aber durch die Institution des MDK supervisoniert. Gegen diese Arbeitsteilung ist erst einmal nichts einzuwenden. Es gibt viele Ärzte, die dies sogar grundsätzlich hilfreich finden.

Was stört, ist der übertriebene Gebrauch dieser Anfragen, da sie bei allem und jedem und, wie es scheint, ohne Sinn und Verstand verschickt werden. Jeden Tag muss der Kassenarzt überflüssige Anfragen beantworten. Viele Ärzte wissen sich nicht anders zu helfen, als die ersten Anfragen in den Papierkorb zu werfen. Über 50 Prozent der Fälle erledigen sich so von selbst, etwa weil die Patienten in der Zwischenzeit wieder arbeitsfähig werden.

Wenn der Arzt dann die dritte Anfrage mit Mahnung endlich beantwortet und bei einem Rückenschmerzpatienten z.B. eine ambulante Rehabilitation empfiehlt, kann er in den meisten Fällen davon ausgehen, dass die Krankenkasse sich für diesen Rat gar nicht interessiert, sondern lieber etwas anderes, z.B. eine stationäre Rehabilitation, durchführen will – am besten zu Lasten eines anderen Kostenträgers wie der Deutschen Rentenversicherung. Der Arzt hätte auf diese Empfehlung also auch verzichten können. Doch der Krankenkassen-Sachbearbeiter ist zufrieden, weil die Anfrage abgeschickt wurde und in einem vorfrankierten Umschlag auch wieder zurückgekommen ist. Wenn ein Arzt an einem Tag zwanzig solcher Anfragen beantwortet, so kostet ihn das nach Feierabend oder während der Sprechstunde eine ganze Stunde. Er stellt sich dabei vor, dass die Auswertung und das Abheften der Anfrage in der Krankenkassengeschäftsstelle schon das halbe Tagwerk eines Sachbearbeiters darstellen könnte.

Die Zeit, die der Arzt mit dem Ausfüllen der verschiedenen Anfragen verbringt, steht natürlich nicht für die Patientenversorgung zur Verfügung. Je mehr Anfragen der Arzt beantwortet, umso weniger Patienten kann er behandeln. Und umso länger werden die Wartezeiten.