



Die Richtung stimmt

Neues Pflegegesetz betrifft auch Zahnärzte. Mit dem neuen Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals geht alles ruckzuck. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat kurz nach Amtsantritt „spürbare Verbesserungen“ angekündigt, und wenige Monate später steht das Gesetz bereits zur Verabschiedung an. Veränderungen wird es für Zahnärzte bei den Kooperationen mit Pflegeheimen geben. Es kommt Bewegung in die Sache.

AUTORIN: SABINE SCHMITT

DASS PFLEGE EIN ZENTRALES THEMA

in Deutschland ist, hat nicht erst der neue Bundesgesundheitsminister Spahn erkannt. Doch mit Beginn seiner Amtszeit vor gut sechs Monaten hat das Thema richtig Fahrt aufgenommen. Kurz nach seiner ersten Ankündigung, bessere Arbeitsbedingungen und spürbare Verbesserungen in der Alten- und Krankenpflege schaffen zu wollen, legte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zunächst ein Eckpunktepapier und wenig später den ersten Entwurf des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) vor. Bereits im August passierte das Gesetz das Kabinett, und auch der Bundesrat hat schon seine Stellungnahme abgegeben. Nun diskutiert der Bundestag noch darüber.

Spahns Zeitplan ist straff: Anfang Januar soll das Gesetz in Kraft treten. Daran wird er gemessen werden. 13.000 neue Stellen für Pflegekräfte hat er versprochen, Tarifsteigerungen in der Krankenhauspflege, mehr Ausbildungsplätze, Anwendung der Videosprechstunde als telemedizinische Leistung und zahlreiche andere Verbesserungen. Dass dies alles noch nicht der Weisheit letzter Schluss sein kann, hat Spahn schon deutlich gemacht. Aber: „Wir greifen damit der Pflege unmittelbar und spürbar unter die Arme“, sagte er nachdem das PpSG vom Kabinett verabschiedet worden ist. „Es tut sich was in der Pflege – mit diesem Signal wollen wir Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag unterstützen, neue Pflegekräfte hinzugewinnen und die pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten weiter verbessern.“ Weitere Schritte sollen laut Spahn bald folgen.

KRANKENFAHRTEN OHNE EXTRA-GENEHMIGUNG

Auch für die zahnärztliche Versorgung sieht das neue Gesetz einige Veränderungen vor, die für Patienten und Zahnärzte Vorteile bieten. Die wohl wichtigste Neuerung wird die Freistellung von Krankenfahrten von einer „Genehmigungserfordernis“, wie dies im Behördendeutsch heißt, sein. Übersetzt heißt dies, dass ein Zahnarzt für einen pflegebedürftigen Patienten (ab Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätseinschränkung), der eine zahnärztliche Behandlung braucht, einen Krankentransport in die Praxis anfordern darf. Bisher sind solche Krankenfahrten mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden, da für jede Fahrt die Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragt werden muss. „Damit wird eine hohe Hürde genommen, dass wir unsere Patienten in unseren Praxen vernünftig behandeln können – unter hygienisch einwandfreien Bedingungen und den zahnärztlichen Standards entsprechend“, sagt der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Harald Schrader. Das bürokratische Verfahren, erst eine Genehmigung einholen zu müssen, die in der Regel ohnehin erteilt wird, habe abschreckende Wirkung. „Viele dringende Behandlungen werden deshalb erst gar nicht gemacht“, stellt Schrader fest. „Das bisher aufwändige Verfahren ist für die Betroffenen und natürlich für die Personen, die sie betreuen, eine zusätzliche bürokratische Belastung.“

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG VOR ORT

Im Pflegeheim selbst können Zahnärzte bisher nur befunden und den Behandlungsbedarf feststellen. Der FVDZ setzt sich

seit Langem dafür ein, dass eine zahnärztliche Behandlung bei Pflegebedürftigen tatsächlich durchgeführt werden kann, wenn der Bedarf festgestellt ist. „Das heißt für uns, dass die Pflegeeinrichtungen entweder einen für zahnärztliche Behandlungen eingerichteten Raum vorhalten müssen oder der Transport des Patienten in die Zahnarztpraxis möglich sein muss“, erläutert Schrader. Mit der erleichterten Transportgenehmigung ist nun schon viel gewonnen. „Noch leichter wären pflegebedürftige Patienten allerdings zu behandeln, wenn sie vor Ort in einem geeigneten Raum behandelt werden könnten.“ Schrader sieht hier auch die Politik in der Pflicht. Für Pflegeeinrichtungen einer bestimmten Größe hält er es für zumutbar, dass die Einrichtungen einen Raum für zahnärztliche Behandlungen vorhalten müssen.

FVDZ FORDERT BESSERE AUSBILDUNG

Verbesserungspotenzial sieht der Freie Verband vor allem noch hinsichtlich der Ausbildung von Pflegekräften. Zahn- und Mundpflege sowie vertiefte Kenntnisse zur Prothesenpflege beispielsweise gehören nach Ansicht des FVDZ-Bundesvorsitzenden unbedingt auf den Lehr- und Fortbildungsplan. „Vieles, was wir in den Pflegeheimen sehen und was den Pflegeheimbewohnern Schmerzen bereitet, könnte im Vorfeld durch mehr Kenntnisse und mehr Zeit für Mundhygiene vermieden werden“, ist Schrader überzeugt. Anderthalb Minuten für die tägliche Mundhygiene seien eindeutig zu wenig. „Wir brauchen da Stringenz, und es besteht erhöhter Pflegebedarf“, stellt Schrader fest. Präventiv sei da eine ganze Menge machbar – wenn das Pflegepersonal entsprechend geschult sei. „Nur den Zahnersatz aus dem Mund zu nehmen und das Essen zu pürieren, kann nicht die Lösung sein“, macht der FVDZ-Bundesvorsitzende plakativ deutlich.

SINNVOLLER EINSATZ VON TELEMEDIZIN

Zur Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Zahnärzten und Pflegepersonal sieht das PpSG vor,

Sprechstunden und Fallkonferenzen auch per Video zu ermöglichen. Dies ist Teil des Ausbaus der Telemedizin im Gesundheitswesen. Auch wenn telemedizinische Verfahren im zahnärztlichen Bereich sicherlich von geringerer Bedeutung sind als in anderen medizinischen Bereichen, spricht aus der Sicht des FVDZ-Bundesvorsitzenden nichts gegen die Kommunikation per Video. „Im kurativen Bereich sehe ich keine Anwendungsmöglichkeit, weil sowohl die Untersuchung als auch die Behandlung ja direkt am Patienten erfolgen muss“, sagt Schrader. „Was aber Information, Beratung und Aufklärung angeht, ist dieses zusätzliche Tool sicherlich hilfreich.“ Besonders wenn es Bedarf außerhalb bestimmter zahnärztlicher Besuchszyklen im Pflegeheim gebe oder aber auch zur Vorbereitung der Besuche, indem über bestimmte Patienten bereits vorab gesprochen werden könne. Bei Fragen zur Mundhygiene, die dringend geklärt werden müssten, eigne sich die Telemedizin ebenfalls. „Auch wenn wir nicht aus der Ferne diagnostizieren oder behandeln können, ist das doch ein Instrument, das sinnvoll eingesetzt werden kann“, ist Schrader überzeugt.

ÜBERREGULIERUNG MIT DREIMONATSFRIST

Viel weniger überzeugend findet der FVDZ-Bundesvorsitzende die gesetzlichen Vorgaben, die Pflegeeinrichtungen zu Kooperationsverträgen mit Zahnärzten verpflichten sollen. Die Verpflichtung zur Kooperation sei durchaus zu begrüßen, da dies die zahnärztliche Betreuung von Patienten in Pflegeheimen flächendeckend ausweite. Die Verhängung einer Frist von drei Monaten allerdings sei überzogen und in manchen Fällen auch unrealistisch. Vor allem, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Vermittlung eines Zahnarztes innerhalb dieser Frist verpflichtet werden soll, hält Schrader für übertrieben. „Da wird ein Bereich überreguliert, der bisher ohne großartige Regulierung gut funktioniert“, sagt er. Für richtig hingegen hält er, dass in den Pflegeeinrichtungen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt zuständig ist, um die Fäden zusammenzu-

halten und eventuell auch Kollegen in der Mundhygiene mit anzuleiten.

„Dass diese Kooperationen auch evaluiert werden sollen, ist nicht zu kritisieren“, sagt er. Schließlich könne nur so ein lernendes System entstehen, das zu besseren Ergebnissen führt.



„Diese Freundlichkeit und Liebe, das ist einzigartig“

Zahnärztliche Versorgung im Pflegeheim. Wer als Kooperationszahnarzt Pflegeheime betreut, hat viel Arbeit für eher bescheidenes Geld. Warum tut man sich das trotzdem an? Und wie sieht der Einsatz wirklich aus? Wir haben einen Kollegen begleitet.

AUTORIN: MARION MEYER-RADTKE



Fast wäre das wichtigste Instrument in der Praxis geblieben. „Wo ist denn meine Zange?“, wundert sich Dr. Helmut Kesler, während er seinen Behandlungskoffer noch einmal durchgeht. „Die brauche ich! Mit dieser Zange bekomme ich wirklich jeden Zahn raus.“ Eine Assistentin eilt mit dem guten Stück herbei, alles andere ist bereits ordentlich verstaut: Spiegel, Sonde und Pinzette. Eine Stirnlampe, Brille und Behandlungshandschuhe. Ein Set zur Behandlung von Zahnfleischtaschen. Die Bohrmaschine, um Druckstellen von Prothesen abzuschleifen. Das mobile Lesegerät für die Versichertenkarten. Und natürlich das Tütchen mit allem, was man zum Zähneziehen braucht: Anästhetikum, Hebel, ein scharfer Löffel, Nahtmaterial und die Zange.

Dann kann es ja losgehen. Assistenzzahnärztin Anna Lena Zopf klemmt sich den Ordner mit Patientenunterlagen und Dokumentationsbögen unter den Arm, Kesler fährt seinen Fiat 500 aus der Garage, und auf geht es zum ersten Hausbesuch heute: Herr Schimmek sorgt sich um seine Schneidezähne. Außerdem stehen auf der Liste: vier Patienten im

Pflegeheim Haus Friedenshöhe und ein bettlägeriger, hochdementer alter Herr, der zu Hause von seiner Tochter gepflegt wird. Ob die Zange wohl heute zum Einsatz kommt? „Das kann man nie wissen“, sagt Kesler. „Diese Hausbesuche sind immer surprise, surprise –man weiß vorher nie, was man vorfindet.“

Der Zahnarzt ist ein sportlicher Mann von 57 Jahren, dem sich Lebenslust und gute Laune mit Lachfalten und Grübchen ins Gesicht geschrieben haben. In seinem Elternhaus, einer 20er-Jahre-Wohnvilla im bürgerlichen Reinickendorf im Norden von Berlin, betreibt er die Familienpraxis gemeinsam mit seiner Schwester. Sie ist spezialisiert auf Kinderzahnheilkunde, er auf die Behandlung von älteren Patienten. Die beiden bieten aber auch Therapien für ängstliche Patienten, Implantologie, chirurgische Eingriffe und etliches mehr an.

DIE GENERATION HAT ES VERDIENT, DASS MAN SICH GUT UM SIE KÜMMERT

„Reich wird man mit diesen Hausbesuchen nicht“, sagt Kesler. „Aber für mich war das trotzdem nie eine Frage. Ich finde, wenn eine Generation viel geis-

HAUS-BESUCHE SIND IMMER EINE ÜBERRASCHUNG



tet hat und nicht mehr alles alleine machen kann, dann hat sie es verdient, dass man sich gut um sie kümmert.“ Und weil ihm das Thema so am Herzen liegt, trommelt er auf allen möglichen Ebenen dafür: Kesler ist einer der beiden Vorsitzenden des Berliner Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde (DGAZ), kämpft in der Zahnärztekammer Berlin für eine bessere zahnärztliche Versorgung in den Pflegeheimen und hat mit der Gesundheitsministerin Dilek Kolat einen Pflege-Flyer auf den Weg gebracht.

An diesem sommerlichen Dienstag fällt die Mittagspause für Dr. Kesler aus, damit er Patienten aufsuchen kann, die es ohne Krankentransport nicht mehr in seine Praxis schaffen. Nach zehn Minuten Fahrt stoppt der Fiat vor einem flachen Mehrfamilienhaus. „Bei Herrn Schimmek bitte öfter klingeln!“, hat die Assistentin notiert. Herr Schimmek öffnet dann aber doch ganz schnell: ein gepflegter Herr in Hausschlappen und hoch in den 80ern, den das Alter auf den Gehstock beugt und der sich über den Besuch sehr freut. Er bittet ins Wohnzimmer.

Im grünen Fernsehsessel nimmt er Platz, der Zahnarzt kniet auf dem Teppich vor ihm nieder, knipst die Stirnlampe an und macht Bestandsaufnahme. „Hm“, sagt er. „Ich habe leider eine schlechte Nachricht, Herr Schimmek: Es ist jetzt doch so weit, dass wir im Oberkiefer mal was anders machen müssen. Der eine Zahn verabschiedet sich gerade, und dann hält die Brücke nicht mehr.“ Der alte Herr nimmt es gelassen auf. Ein Termin wird vereinbart. Kesler wird den Transport organisieren, eine freundliche Verabschiedung, dann geht es weiter zum Haus Friedenshöhe.

Das Pflegeheim des evangelischen Theodor-Wenzel-Werks ist ein heller, großzügiger Bau. Über den Sitzgruppen in den Fluren baumeln Fußball-Wimpel – die WM hat gerade begonnen. Der Pflegedienstleiter Gerrit Brandt begrüßt das Zahnarzt-Duo mit Handschlag und Lächeln, man kennt sich gut. Seit zwölf Jahren betreut Dr. Helmut Kesler die Bewohner des Hauses. Seine Tochter hatte hier nach dem Abi ein freiwilliges soziales Jahr gemacht, so kam der Kontakt zustande.

ALS VERTRAGSZAHNARZT MUSS MAN IM AKUTFALL ZEITNAH INS HEIM KOMMEN

Seit die Kooperationsverträge 2014 eingeführt wurden, übernimmt Kesler als Kooperationszahnarzt auch die halbjährlichen Untersuchungen. „Das läuft dann ganz anders ab“, erzählt er. „Da rücken wir mit zwei Dreier-Teams an, jedes Team sieht sich 30 Patienten an. Das geht schnell und geordnet, weil wir nur die Befunde aufnehmen und gucken, wo aktueller Behandlungsbedarf ist. In vier Stunden sind wir dann durch.“

Als Vertragszahnarzt müsse man aber auch im Akutfall zeitnah ins Heim kommen, und das sei viel aufwändiger. „Ich wünsche mir natürlich, dass möglichst viele Zahnärzte solche Kooperationen eingehen. Ob sich das für einen lohnt oder nicht, muss aber jeder Kollege für sich selbst durchrechnen“, sagt er. „Auf dem Land mit langen Anfahrtswegen wird es sicherlich schwierig oder wenn das Heim eher die Größe einer Alters-WG hat. Aber sonst ist es auch eine Frage der Organisation, ob es sich rechnet.“

Klar ist auch: Altenheimbewohner sind nicht eben die einfachsten Patienten. Der Umgang mit Demenzen erfordert oft ein dickes Fell – wenn die Betroffenen beißen oder gar nicht erst den Mund aufmachen. „Olfaktorisch darf man auch nicht zart besaitet sein“, räumt Kesler ein. „Dieser Altenheimgeruch, dem man manchmal begegnet, ist noch mal ganz anders als eine faule Pulpa.“ Natürlich gibt es auch keine Behandlungsstühle und keine sterile Umgebung. Was hilft sind Pragmatismus, Improvisationstalent und Einfühlungsvermögen.

„GLEICH WIRD ALLES GUT“

Frau Seelig gehört auch zu den Hochdezenten im Heim, aber nicht zu den Komplizierten. Ein zartes Persönchen zwischen weißen Kissens, die blauen Augen gucken freundlich fragend in die Welt. Sie hat starke Parodontitis und Schmerzen, haben die Pflegerinnen gemeldet. Der Fernseher läuft, während Kesler ans Pflegebett tritt, sich die Lage ansieht, dann eine Kanüle aus dem Kof-



fer holt und sagt: „Entschuldigung, Frau Seelig, Sie müssen jetzt den Mund einmal ganz weit aufmachen, das drückt einmal, aber das muss jetzt sein.“ – „Aua!“, sagt Frau Seelig, als der Zahnarzt die Spritze ansetzt. „Ja, ich weiß“, sagt er. „Das tut jetzt weh. Aber wenn das Medikament gleich wirkt, dann ist es schön.“ – „Aua!“, sagt Frau Seelig wieder. „Ja, ich weiß, und es schmeckt auch nicht“, sagt Kesler. „Aber gleich wird alles gut.“ Dann hält er einen Moment ihre Hand, bevor er die Sachen einpackt und sagt: „Tschüss, Frau Seelig. Bis zum nächsten Mal.“

Es geht weiter zu Herrn Grunewald – die Prothese drückt. Im Badezimmer rückt der Zahnarzt dem Problem mit seinem Handbohrer zu Leibe. „Grüße an Ihre Frau!“, sagt Kesler, dann rüber zu Frau Reck. Die 89-Jährige hat Zahnschmerzen, vermutlich steht eine Wurzelbehandlung an, ein Krankentransport in die Praxis wird fällig. Und dann Herr Bachmann, der noch gar nicht alt ist, aber mehrere Schlaganfälle hatte und Krämpfe bekommt, wenn er Angst hat. Auch er muss in die Praxis kommen und hat außerdem Parodontitis. Kesler zeigt drei Pflegerinnen am Bett, wie sie Zähne und Zahnfleisch vorsichtig pflegen können.

„Ich bin so froh, dass wir Doktor Kesler haben“, sagt Pflegedienstleiter Gerrit Brandt. „Man merkt einfach, dass ihm die alten Leute am Herzen liegen. Und unser Personal ist auch noch mal ganz anders sensibilisiert. Zungenschaber zum Beispiel kannten wir früher gar nicht. Das ist schon gut, wenn der Zahnarzt mit frischen Ideen um die Ecke kommt.“ Inzwischen werbe er

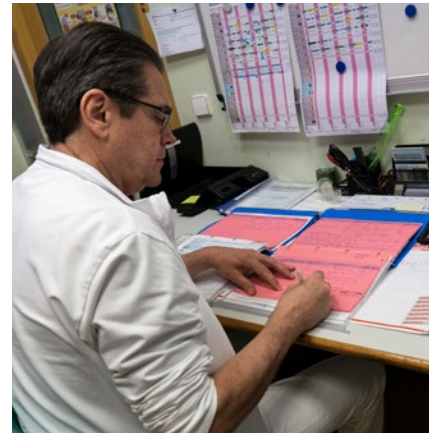
„Ich bin so froh, dass wir Dr. Kesler haben. Man merkt einfach, dass ihm die alten Leute am Herzen liegen. Und unser Personal ist auch noch mal ganz anders sensibilisiert.“

sogar bei Neuaufnahmen damit, dass ein Zahnarzt regelmäßig ins Haus kommt. „Das ist immer noch nicht üblich, und die Leute reagieren sehr positiv, auch die Angehörigen.“

DER BÜROKRATIEAUFWAND: MANCHMAL AUFWÄNDIGER ALS DIE BEHANDLUNGEN

Obwohl das mit den Angehörigen manchmal auch so ein Problem ist, wie Kesler sagt. Jetzt aber sitzt er erst mal im Büro der Pflegerinnen und füllt Listen aus. „Wir müssen ja alles dreimal dokumentieren, wenn wir im Heim sind“, sagt er. „Einmal für uns, dann tragen wir es zu Hause in den Computer um, und für das Heim. Der Bürokratieaufwand ist manchmal aufwändiger als die Behandlungen selbst.“

Zopf und Kesler steigen in den Wagen und fahren zur letzten Station für heute. Ein hochdementer Herr, Pflegegrad fünf, der zu Hause von seiner Tochter und seinem Schwiegersohn gepflegt wird. Der alte Mann sitzt in einem Pflegestuhl im Wohnzimmer, einem weiten



Erkerzimmer mit Blick in den Garten, die Augen geschlossen, den Mund halb geöffnet. Kesler beugt sich über den Patienten. „Hier sehe ich nur eine Füllung, die rausgefallen ist“, sagt er. „Das ist nicht weiter dramatisch. Mehr Sorge macht mir die Brücke. Da müssten wir entweder an die Wurzel darunter ran, oder wir nehmen die Brücke ganz raus. Ich habe sonst Angst, dass Ihr Vater die verschluckt.“ Die junge Frau blickt ihn unglücklich an. „Meine Mutter habe ich auch gepflegt“, erzählt sie. „Bei ihr war die Zahnschubstanz am Ende so kaputt, dass die Zähne weggebrochen sind. Und als Sie ihr dann die Zähne gezogen haben, dachte ich: Was tue ich ihr denn da an? Müssen wir meinem Vater das wirklich noch alles zumuten?“ Das sei ganz typisch, sagt Dr. Kesler, als er wieder vor seinem Auto steht. „Für Angehörige sind die Zähne sehr wichtig“, sagt er. „Wenn die ihre Liebsten ohne Zähne sehen, ist das dramatisch. Bei Dementen oder Hochdementen sind Zähne aber oft eher störend. Sie lassen

Hier steht eine Anzeige.



Springer

Hier steht eine Anzeige.

Ein Pflegeplan erhebt den Mundgesundheitsstatus des Patienten. Über Abrechnungsbestimmungen lesen Sie mehr auf Seite 42.

sie nicht pflegen, häufig ist der Mund trocken, dann entwickeln sich Karies oder Pilzinfektionen.“ Dann wäre es besser zu ziehen – zumal sich selbst

Fleisch bei richtiger Zubereitung auch so essen lasse. Immerhin: Die Tochter konnte er am Ende doch noch von einer Behandlung überzeugen.

Fast zwei Stunden sind um. Dr. Helmut Kesler und Anna Lena Zopf fahren zurück in die Praxis. Die Nachmittagssprechstunde steht an. Sechs Patienten hat er begutachtet, meist in gebückter Haltung oder im Kniestand, die Zange war nicht im Einsatz. Warum er sich das antut? „Diese Liebe und Freundlichkeit, die man von den alten Patienten bekommt, das ist einzigartig“, sagt er. Und man könne sie auch nicht alleine lassen. Nicht nur in den Pflegeheimen, sondern gerade in der Hausbetreuung gebe es noch viel zu tun. Einer seiner ehemaligen Assistenten, der ihn zu Hausbesuchen begleitet habe, habe sich inzwischen in Baden-Württemberg niedergelassen. „Und mit das erste, was er gemacht hat, war, in Pflegeheimen aktiv zu werden. Das hat mich unheimlich gefreut.“



Schwierige Bedingungen: Im Pflegeheim arbeitet Dr. Helmut Kesler oft in gebückter Haltung oder im Kniestand.

Aufstehen? Aufstehen!

AUTOR: HARALD SCHRADER, FVDZ-BUNDESVORSITZENDER

Risikokapital bedroht Gesundheitsversorgung. Es gibt zahlreiche aktuelle Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitsbereich. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist rührig. Ihm geht es um „konkrete Verbesserung“, wie er nicht müde wird zu sagen. Doch bei allen Bemühungen ist eines nicht zu vergessen: Erst die Politik hat die Probleme geschaffen, die die Versorgung nun bedrohen – ob in der Pflege, in der Praxis oder im Krankenhaus.
Ein Kommentar.



Die Salonkommunisten dieses Landes haben die Bevölkerung zum Aufstehen aufgefordert. In professionell inszenierten Aufrufen und Personality-Stories macht „Die Sammlungsbewegung“ deutlich, wie hoch der Grad der Ungerechtigkeiten geworden ist. Ob das die Angesprochenen zum Aufstehen motivieren wird oder ob sie in der sozialen Hängematte liegen bleiben, ist fraglich. Wer vor die Alternativen „aufstehen“ oder „liegen bleiben“ bei gleichem Ergebnis gestellt wird, der wird wohl im Zweifel liegen bleiben. Das ist menschlich.

Aber auch Hängematten arbeiten nicht freischwebend, sie haben in der Regel zwei feste Stützen, die sie stabil und in Lage halten. Die eine Stütze ist die Bereitschaft, sich in einer Gesellschaft solidarisch zu verhalten, die andere der angemessene Umgang mit den eingesetzten Mitteln. An beiden Pfeilern ist in der Vergangenheit kräftig gesägt worden. Priorisierung und Rationierung lassen grüßen.

ÖFFNUNG FÜR RISIKOKAPITAL

Was hat das alles mit der aktuellen Gesundheitspolitik zu tun? Ganz ein-

fach: Die Politik ist auf den glorreichen Gedanken gekommen, das stationäre und ambulante System der Gesundheitsversorgung nach und nach für privates Risikokapital zu öffnen. Der Grundgedanke dabei war die Brechung des sogenannten Anbieterkartells, wie dies schon der frühere Bundesvorsitzende des Freien Verbandes, Hans Henning Bieg, vor vielen Jahren formulierte. Als erster Schritt wurde dazu im Krankenhausbereich das Selbstkostendeckungsprinzip aufgehoben. Man öffnete diesen Bereich nicht nur für karitative



RENDITE- JÄGER SUCHEN SICH AUS DEM KUCHEN NATÜRLICH DIE ROSINEN HERAUS

Träger, sondern auch für Renditejäger. Die suchten sich aus dem Kuchen natürlich die Rosinen heraus. Die trockenen Krümel sind immer noch in der Hand von Kommunen. Im Arzneimittelsektor hat man versucht, die angeblichen Kartelle durch Zwangsrabatte zu brechen. Dies hat dazu geführt, dass die Produktion nun vermehrt in China oder Indien stattfindet und bei einem Produktionsausfall für Antibiotika in Fernost die Europäer nach drei Monaten ohne Abwehrmedikamente dastehen.

RENDITEJÄGER IN DER PFLEGE

Schließlich wurde der ambulante Medizinbereich für Investoren geöffnet. Dialyse, Nuklear- und Labormedizin sind längst fest in der Hand von Kapitalanlegern. Dieselbe Entwicklung ist in der Pflege ebenfalls längst angekommen. Die Kostenträgerseite sieht sich erneut einem Anbieterkartell gegenüber, das allerdings seine Monopolsituation diesmal eiskalt zur Renditezielung nutzt.

Dieses „Erfolgsmodell“ wurde 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auch für den ambulanten zahnmedizinischen Bereich eingeführt, denn seither können rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren gegründet werden. Auch hier winken stattliche Gewinne, die von Private Equity & Co. abgeschöpft werden. Dort, wo sich das Geschäft nicht rechnet, hat man auch schon eine Lösung bei der Hand: Man verpflichtet die KVen und KZVen bei festgestellter Unterversorgung, Eigeneinrichtungen für die notwendige Behandlung zu schaffen. Diese Einrichtungen sollen Ärzte und Zahnärzte einstellen. Alles finanziert aus der Gesamtvergütung. Und machen diese Eigeneinrichtungen dann Verluste, so zahlen es die anderen Kollegen. Ein toller Plan, der allerdings auf die Mitwirkung des Berufsstandes angewiesen ist. Und an dieser Stelle fordere ich von Ihnen: Liebe Kolleginnen und Kollegen, stehen Sie auf! Lassen Sie sich nicht wie Schlachtvieh zum Schlächter führen! Ihr Freier Verband wird diesen Plan öffentlich machen und seine verheerenden Folgen für die Versorgung der sich uns anvertrauenden Patienten klar darstellen. Unsere nächste Generation hat, genau wie wir sie hatten, eine Chance zur freien Berufsausübung verdient. Zumindest dafür lohnt es sich aufzustehen.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer