

Laura Dalhaus

Medizin zwischen Moral und Moneten

Wie eine Hausärztin
das Gesundheitssystem
erlebt und was
sich ändern muss



SACHBUCH

 Springer

Medizin zwischen Moral und Moneten

Laura Dalhaus

Medizin zwischen Moral und Moneten

Wie eine Hausärztin das
Gesundheitssystem erlebt und
was sich ändern muss

Illustrationen von Cla Gleiser

 Springer

Laura Dalhaus
Rhede, Deutschland

ISBN 978-3-658-40042-2 ISBN 978-3-658-40043-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40043-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Rolf-Guenther Hobbeling

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

... an meine Patienten, die in diesem System wirklich „viel Arzt“ aushalten.

... an meinen Kollegen Dirk, der meine diversen Projekte und Engagements unterstützt und damit erst möglich macht.

... an das beste MFA-Team der Welt. Ohne euch geht's sowieso schon mal gar nicht!

... an Simone Richter. Ohne dich wäre dieses Buch eine bloße Idee geblieben!

... an Rolf-Günther Hobbeling vom Springer-Verlag, der sich von diesem Thema mitreißen ließ.

... an meine Schwester. Für alles.

Rhede

im Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Literatur	5
2	Gesundheitsversorgung heute: Ein Realitätscheck	7
	Fall 1: „Karpaltunnelsyndrom ist kein Notfall“	9
	Fall 2: „Schreiben Sie das doch einfach auf!“	18
	Fall 3: „Hallo! Kann mal jemand nach ihr sehen?“	24
	Fall 4: „Es bestand keine Indikation zur stationären Aufnahme“	28
	Fall 5: „Bitten senden Sie einen aktuellen Psychotherapiebericht an den MD“	34
	Fall 6: „Die komplexe Vorgeschichte darf ich als bekannt voraussetzen“	38
	Fall 7: „Geh mal nach Hause. Das ist ja nix ...“	43

Drei Fragen an Dr. Canan Toksoy und Dr. Anna Hinterberger, Oberärztinnen im St. Franziskus-Hospital Münster-Hiltrup	51
Literatur	56
3 Gesundheitsversorgung heute: Mensch und Moral	59
Fall 8: „Die lassen sie nicht gehen“	61
Fall 9: „Werden Sie mal nicht unsachlich, Frau Kollegin!“	65
Fall 10: „Sie wissen ja, wer es nötig hat“	68
Fall 11: Wohin mit Friedrich?	72
Fall 12: „Das kann ja jeder behaupten!“	76
Fall 13: „Das hätte ich bezahlen müssen“	85
Fall 14: „17.000 € für vier Wochen Leben“	89
Drei Fragen an Simone Borchardt, MdB, Gesundheitsausschuss	93
Literatur	95
4 Gesundheitsversorgung heute: Bürokratisches Absurdistan und Versuch einer Digitalisierung	97
Fall 15: „Statt 1200 dürfen wir nur noch 780 Patienten pro Quartal behandeln“	99
Fall 16: „Können Sie das nicht eben faxen?“	103
Fall 17: „Haben wir den gleichen Daumen?“	108
Fall 18: „Mit der Krankenkasse Ihrer Oma haben wir keinen Vertrag“	113
Fall 19: „M75.1 wäre ok, M75.3 führt zum Regress“	116
Fall 20: „Die Patientin ist doch nicht palliativ“	121
Fall 21: „Es sind nicht alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft“	126

Drei Fragen an Dr. Volker Schrage, Vorstand Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe Literatur	131 135
5 Exkurs: Ein Wort zur Corona-Pandemie	137
Fall 22: „Nein, zu Ihren Eltern können Sie nicht“	138
Fall 23: „Dirk, haben wir eine Nuklearwaffe bestellt?“	140
Fall 24: „Ich will aber Biontech!“	141
Fall 25: „Mein Sohn ist ein Höhlenmensch geworden“	143
Drei Fragen an Anke Richter-Scheer, Vorsitzende des Hausärzteverbandes Westfalen-Lippe Literatur	145 146
6 Gesundheitsversorgung morgen und übermorgen	149
Wünschenswerte Verläufe der skizzierten 21 Fälle aus meiner Sicht	152
Was braucht „gute Medizin“? Das ist die Gretchenfrage ...	163
Was ich mir als Ärztin wünsche	167
Warum es doch der großartigste Beruf der Welt ist oder: „Ich geb die Bits zum Steri“	173
Drei Fragen an Matthias Horx, Zukunftsforscher Literatur	176 178
Nachwort – wieviel Revolution verspricht die Krankenhausreform von Karl Lauterbach	181
Literatur	189

Über die Autorin



Lana Roßdeutscher Hausärzteverband Westfalen-Lippe

Dr. Laura Dalhaus (MaHM) ist Humanmedizinerin und leitet ihre eigene Praxis im westlichen Münsterland. In der Gemeinschaftspraxis arbeitet sie als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin und ist hausärztlich selbstständig tätig.

XII Über die Autorin

Ihren Start in die berufliche Laufbahn begann sie mit dem Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. In ihrer Promotion befasste sie sich mit „Essstörungen im Fitness- und Freizeitsport“ und untersuchte das Ess- und Trainingsverhalten von Mitgliedern in Fitness- und Freizeitanlagen. Später war sie am Aufbau des Adipositas-Zentrums in Münster beteiligt.

Zu ihren beruflichen Etappen zählen ihre Tätigkeit als Ärztin in der Chirurgie des Herz-Jesu-Krankenhauses, die Facharztausbildung schloss sie als Allgemeinchirurgin ab. In der handwerklich anspruchsvollen minimalinvasiven Medizin stieß sie als Linkshänderin immer wieder an ihre Grenzen. Daher setzte sie einen neuen Schwerpunkt in der Notfallmedizin, beteiligte sich am Aufbau eines Notarztstandortes in Sendenhorst, war als freiberufliche Notärztin für die Stadt Münster, den Kreis Warendorf, Kreis Coesfeld und den Kreis Borken (mit über 700 Einsätzen in verschiedenen Rettungsdienst-Teams), als Notfallmedizinerin im Notfallzentrum des HELIOS Klinikums Krefeld einschließlich einer Notarztstätigkeit für die Berufsfeuerwehr Krefeld und als Notärztin in Nordrhein-Westfalen tätig.

Als angestellte Ärztin in Borken absolvierte Laura Dalhaus die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit Facharztprüfung und stieg anschließend in die Gemeinschaftspraxis mit ein. Parallel dazu absolvierte sie das berufsbegleitende Masterstudium „Health Management“ an der Apollon Hochschule für Gesundheitswirtschaft in Bremen mit dem Abschluss MaHM. Ihre Masterthesis verfasste sie als gesundheitsökonomische Betrachtung über „Operative und konservative Adipositas Therapien in den DACH-Staaten“.

Laura Dalhaus hat eine Reihe an Weiter- und Zusatzqualifikationen (Stressmedizin, Sportmedizin, Notfallmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Ernährungsmedizin) erworben. Sie ist Advanced Trauma Life Support Provider.

Als Expertin hat Laura Dalhaus bereits ein Fachbuch unter dem Titel „Handbuch Adipositas – Übergewicht verstehen und handeln: Konservative und Chirurgische Therapiemöglichkeiten“ veröffentlicht.

Medizinisches Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BMI	Body-Mass-Index
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
e-AU	Digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
e-PA	Digitale Patientenakte
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (als Grundlage aller ärztlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (für den Bereich der Privaten Krankenversicherung)
IKK	Innungskrankenkasse
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MD	Medizinischer Dienst
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen

XVI Medizinisches Abkürzungsverzeichnis

MFA	Medizinische Fachangestellte
MMK	Multimodales Therapiekonzept
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
SSB	(medizinisches) Material für den Sprechstundenbedarf
TEP	Totalendoprothese
WHO	World Health Organization



1

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,
meine Überzeugung ist: Wir als Patienten, Steuerzahler und Versicherte müssen uns für die Zukunft unserer Gesundheitsversorgung jetzt engagieren! Dafür müssen wir eine breite gesellschaftspolitische Debatte einfordern und uns aktiv an dieser beteiligen. Denn die ist bis heute tatsächlich nicht geführt worden. Danke, dass Sie sich mit diesem wirklich wichtigen und nicht ganz einfachen Thema befassen.

Wir als Bürger sind es eigentlich gewohnt, um die besten Konzepte zu ringen und in Wahlen abstimmen zu können. Die umfassend medial unterstützte Diskussion um die Neuordnung und Reform der Sterbehilfe im letzten Jahr ist vielen vielleicht noch in guter Erinnerung. Das Fernsehen zeigte Filme, die Sterbehilfe thematisierten. Im Anschluss wurde in diversen Talkshow-Formaten diskutiert, mal hoch emotional, mal sehr sachlich. Das Thema wurde nicht nur unter Journalisten,

sondern an vielen deutschen Küchentischen besprochen. Kaum weniger engagiert kam im Herbst 2022 der Einstieg des chinesischen Unternehmens Cosco in den Hamburger Hafen auf die Agenda. Da verwundert es mich schon sehr, dass sich von der Öffentlichkeit kaum beachtet Private Equity (privates Beteiligungskapital) im großen Stil in unsere Gesundheitsversorgung einkaufen konnte. Mehr noch: Die Politik hat mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz im Jahr 2004 und dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 den Einstieg privater Investoren gefordert und gefördert. Und es hat leider keine große Debatte dazu stattgefunden, ob wir das als Bürger, Steuerzahler und Patienten eigentlich wollen. Diese Diskussion muss nach meinem Dafürhalten dringend nachgeholt und nun endlich geführt werden. Dazu will dieses Buch anregen.

Ein Blick in die Geschichte der Gesundheitspolitik offenbart, wie schwierig und komplex sich dieses politische Minenfeld darstellt. Echte Reformen wurden unter der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeführt, die ab 2001 immerhin acht Jahre im Amt war und daher auch entsprechend Zeit für die Umsetzung einer Reform hatte. Ihr verdanken wir das 2003 eingeführte DRG-System (also das Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren) und die 2004 eingeführte Praxisgebühr. 2009 folgte ihr der FDP-Politiker Philipp Rösler für zwei Jahre ins Amt. Er konnte immerhin von sich behaupten, Arzt zu sein. Auch wenn er nur auf zwei Jahre klinische Erfahrung in der HNO-Abteilung eines Bundeswehrkrankenhauses zurückblicken konnte, machte das wohl mächtig Eindruck. Er führte auf der einen Seite die Gesundheitsprämie ein, eine Art Bonuszahlung der Gesetzlichen Krankenversicherung an ihre Mitglieder. 2011 setzte er dann eine Gesundheitsreform durch, die den Krankenkassen erlaubte, Zusatzbei-

träge von ihren Versicherten zu verlangen. Damit war eine Art „Markt“ und eine gewisse Konkurrenz der Krankenkassen untereinander entstanden. Koalitionspartner, Opposition und Sozialverbände waren gleichermaßen unzufrieden mit dem Reformwerk. Trotz seiner beruflichen Herkunft war das Gesundheitsministerium nicht das Ziel des Berufspolitikers Rösler: Nach dem Ausscheiden von Guido Westerwelle wurde er FDP-Parteichef und wechselte in das Wirtschaftsressort. Von da an durfte sich Daniel Bahr im Gesundheitsministerium versuchen. Dieser kassierte zuallererst die umstrittene Praxisgebühr wieder ein. In seine Amtszeit fiel die SARS-Epidemie auf dem asiatischen Kontinent. Aus dieser Ära existiert eine umfangreiche Analyse der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, die leider wenig Gehör fand: Experten stellten fest, dass Deutschland für eine derartige Epidemie nicht gerüstet sei. SARS hat es seinerzeit nicht nach Deutschland geschafft, Corona ein Jahrzehnt später leider schon.

Nach der Bundestagswahl 2013 war die liberale Boygroup Geschichte und das Gesundheitsressort erhielt der Merkel-Vertraute Hermann Gröhe. Er kämpfte mit langen Wartezeiten auf Facharzttermine, Qualitätsstandards und „der Pille danach“. 2018 sah sich Gröhe einem massiven „Pflegeaufstand“ gegenüber: „Die Politik will den Kollaps in den Kliniken abwenden und eine Mindestzahl von Pflegekräften vorschreiben. Das wird teuer und ist doch ohne Alternative. Längst begehren die überlasteten Helfer auf“, schrieb die Wirtschaftsredakteurin Kristina Gnirke im Spiegel (Gnirke, 2018). An dieser Stelle sei betont: Die massiven Personalengpässe sind nicht erst seit der Corona-Pandemie eines der wesentlichen Probleme in unserer Gesundheitsversorgung – auch wenn „die Politik“ manchmal den Eindruck erwecken möchte, die Probleme seien erst durch COVID entstanden.

Nach der Bundestagwahl 2018 fällt Hermann Gröhe einem innerparteilichen Proporz zum Opfer: Bundeskanzlerin Angela Merkel muss den jungen, aufstrebenden und konservativen Jens Spahn in ihrem Kabinett unterbringen. Dieser darf sich ab 2019 mit der Corona-Pandemie beschäftigen und fällt durch „Masken-Deals“ und ungeprüfte Abrechnungen dubioser COVID-Testzentren negativ auf.

Mein Fazit der letzten gut 20 Jahre deutscher Gesundheitspolitik fällt nüchtern aus: Die letzten echten Reformen gehen auf die SPD-Politikerin Ulla Schmidt zurück. Ansonsten zeichnete sich keiner ihrer Amtsnachfolger durch einen großen Wurf aus.

Als Leser halten Sie hier die subjektive Meinung einer Hausärztin in den Händen, die es nur ein Jahr in einem Krankenhaus einer großen, privaten Klinikette ausgehalten hat. Als Verfasserin habe ich exemplarische und reale Patientengeschichten aus meinem Praxisalltag ausgewählt, um den Status quo und die Probleme in der aktuellen Gesundheitsversorgung aufzuzeigen. Dabei sind die erzählten Geschichten echte „Fälle“ aus meiner Praxis, die Namen der Patienten allerdings frei erfunden.

Ich kann und möchte hier zwar keine umfassende und schon gar keine komplette Analyse unseres Gesundheitssystems anbieten, dennoch aber meine subjektive Einschätzung zu Papier bringen.

Ihre Laura Dalhaus.

PS: Mir ist es wichtig, dass sich alle Menschen gleichermaßen angesprochen fühlen. Die gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Ich habe zu Gunsten der besseren Lesbarkeit auf Sternchen, Binnen-I und Doppelpunkt verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Literatur

Gnirke, K. (11. Februar 2018). Kostendruck im Krankenhaus, Aufstand der Pfleger. *Der Spiegel*. <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/deutschland-pflegekraefte-in-krankenhaeusern-kaempfen-mit-streiks-fuer-mehr-personal-a-1191190.html>. Zugegriffen: 12. Nov. 2022.

2

Gesundheitsversorgung heute: Ein Realitätscheck



Illustration: Cla Gleiser