

Innenpolitik

Kurz und schmerzvoll 02/2004

Von Tom Bogen / 1. Februar 2004

Mitte Januar ist ein Dialyse-Patient während seiner Behandlung zusammengebrochen und verstorben. Er hatte zuvor eine Blutwäsche-Behandlungen ausfallen lassen. Hintergrund ist, dass der Mann die erforderlichen 10 Euro Zuzahlung zu seiner Taxifahrt in die Klinik nicht aufbringen konnte.

Gesundheitsreform erfordert vermutlich den ersten Toten

Mitte Januar ist ein Dialyse-Patient während seiner Behandlung zusammengebrochen und verstorben. Er hatte zuvor eine Blutwäsche-Behandlungen ausfallen lassen. Hintergrund ist, dass der Mann die erforderlichen 10 Euro Zuzahlung zu seiner Taxifahrt in die Klinik nicht aufbringen konnte. Der Nierenkranke stellte bei seiner Krankenkasse einen Antrag auf Befreiung. Laut Angaben des Anwalts des Taxifahrers, der den Mann regelmäßig fuhr und daraufhin Strafanzeige gegen die Gesundheitsministerin stellte, musste sich der Patient schließlich das nötige Geld erbetteln. Der Fahrer verzichtete nach eigenen Angaben seit Januar zunächst auf die 10 Euro. Die Anzeige lautet auf fahrlässige Tötung. Eine Verurteilung ist aber nicht wahrscheinlich, PolitikerInnen sind in der BRD bis jetzt nur einmal wegen ihrer Gesetzgebung verurteilt worden. Dies betraf den Schießbefehl an der Berliner Mauer.

Sie sind Kassen-Patientin? Einen Termin haben wir für Sie nicht.

Bereits im August 2003 veröffentlichte der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR) eine Studie, nach der gesetzlich versicherte Kassen-PatientInnen bis zur 4 Monate länger auf einen Arzt-Termin warten mussten, als privat Versicherte. Die Stichprobe wurde bei 30 MedizinerInnen im gesamten Bundesgebiet durchgeführt

In einem Fall musste die Kassenpatientin 81 Tage und die privat Versicherte lediglich 5 Tage auf eine Darmspiegelung bei demselben Arzt warten, obwohl beide Male die gleichen schweren Symptome (sie deuteten auf Darmkrebs hin) geäußert wurden. In einem anderen Fall, einem Augenleiden, lag die Wartezeit an einem Universitätsklinikum bei 61 bzw. 6 Tagen. Lediglich 8 Praxen machten keine Unterscheidung nach der Art der Versicherung. Bei drei Praxen/Kliniken bekamen die TesterInnen mit der Legende der gesetzlichen Versicherung (angebliche Überlastung) gar keinen Termin. Bei einer Praxis konnte durch das Angebot von 100 Euro Schmiergeld der Kassen-Tester mit dem Privat-Tester ungefähr gleichziehen. Beim nächsten Arztbesuch also besser gleich 110 Euro mitbringen!

Dieser Beitrag wurde publiziert am Sonntag den 1. Februar 2004
in der Kategorie: **Innenpolitik**, **RSB4**.

