

# Asozialisierung durch Gesundheitsreformen

## Die Asozialisierung der Gesellschaft über eine Deformation des Gesundheitswesens

Mir ist eine erstaunliche Parallele in der Entwicklung aufgefallen. Dies ist die zunehmende Asozialisierung im Gesundheitswesen und die zunehmende Aggressivität in der Gesellschaft, sowohl nach innen, wie auch nach außen. Ich hatte schon vor Jahren hier auf diesem Blog vor dieser asozialen Entwicklung gewarnt, ohne natürlich genau zu wissen, in welche Richtung es sich konkret entwickeln würde.

Nun wird es immer klarer, die Aggressivität nach innen und außen ist lediglich ein Ausdruck der Asozialisierung aller gesellschaftlicher Bereiche. Eine entscheidende Rolle bei der Asozialisierung hat neben dem Bildungssystem auch das Gesundheitssystem gespielt. Bemerkenswert! in beiden Systemen war und ist die Bertelsmann-Stiftung die treibende ideologische Kraft.

Seit jeher mündet eine zunehmende Asozialisierung der Gesellschaft in Krieg und so lässt sich das Ausmaß der Asozialisierung der Deutschen Gesellschaft sehr gut anhand der militärischen Auslandsabenteuer und Rüstungsausgaben bemessen. Beides die Asozialisierung im Gesundheitswesen und die Aggressivität der Außenpolitik Deutschlands haben in den ersten zwei Jahrzehnten dieses Jahrhunderts massiv zugenommen.

Da eine Kommunikation über die Asozialität in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen durch die Konzern-Medien und auch die sogenannten alternativen Medien—zumindest diejenigen, die man leicht mit Google findet—massiv unterdrückt wird, möchte ich die zunehmende Entwicklung der Asozialität im ambulanten Gesundheitswesen hier darstellen.

Vorab zur Klarstellung ein paar Definitionen, der hier verwendeten Begriffe. Der Begriff **asozial** wird hier im Kontrast zu **eusozial** verwendet und beschreibt ein gesellschaftliches Verhalten, was auf Kooperation und Kommunikation ausgerichtet ist. Grundsätzlich nicht gemeint ist damit ein Verstoß gegen bestehende Gesetze, so wie es Juristen gern sehen möchten. Das ist schon deshalb nicht möglich, weil sich damit eine Untersuchung asozialer Gesetze per definitionem ausschließen würde. Soziologen, die sich dieses Widerspruchs bewusst sind, wählen deshalb die Begriffe **antisozial** oder **dyssozial**. Diese Begriffe sind mit dem hier verwendeten Begriff asozial gleichzusetzen. Auf der anderen Seite wird häufig der Begriff **sozial** mit dem Begriff eusozial gleich gesetzt, weil sich damit wunderbar Ideologie verkaufen lässt. So suggeriert beispielsweise Name Sozialgericht, dass sich dieses Gericht um eine bestmögliche Erhaltung eusozialen Verhaltens bemühen würde, was natürlich bei asozialen Gesetzen unmöglich ist. Der Begriff sozial sollte deshalb als Oberbegriff für das ganze Spektrum des Sozialverhaltens von eu- bis asozial verwendet werden. Dann passt auch wieder die Sozialgerichtsbarkeit.

Eigentlich sollte das Gesundheitswesen ein unerschöpflicher Quell der Eusozialität einer Gesellschaft sein. Das Helfen von Menschen in Not, die gegenseitige Unterstützung, ist seit Menschengedenken, die Basis auf der sich alles andere Sozialverhalten entwickelt hat. Da sich ein solches Verhalten bereits bei

den höher entwickelten Säugetieren findet, kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass dieses Verhalten auch in der Urgemeinschaft dominierend vorhanden war. Und wir wissen, dass der Mensch dazu programmiert ist eusoziales Verhalten zu erwidern. Niemand weiß das wahrscheinlich besser als die Jünger von Hare-Krishna, die einem zuerst eine Rose schenken, um dann anschließend eine Spende einzufordern. Aber es funktioniert auch umgekehrt. Wird man mit aggressivem/asozialem Verhalten konfrontiert reagiert man selbst auch aggressiv/asozial oft auch denen gegenüber, die gar nichts dafür können. Auf der Basis dieses Wissens war das Deutsche Gesundheitswesen ein wesentliches Hindernis in der Entwicklung von Asozialität in der Gesellschaft, denn schließlich führte jeder Arzt-Patient-Kontakt in einem funktionierenden Gesundheitssystem, wie wir es in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhundert in beiden Teilen Deutschlands hatten, zu einer Stabilisierung der Eusozialität in der Gesellschaft.

Was musste also geschehen, um den eusozialisierenden Effekt aus der Arzt-Patienten-Beziehung zu nehmen, um die Gesellschaft erfolgreich asozialisieren zu können?

## **Budgetierung**

Die Budgetierung ist wohl die wichtigste mit der Jahrtausendwende eingeführte Asozialisierungsmaßnahme im ambulanten Gesundheitswesen. Der Begriff Budgetierung ist dabei, wie auch in vielen anderen Bereichen üblich, nur ein Euphemismus für das worum es eigentlich wirklich geht: Leistungsbegrenzung, Gehaltskürzung. Im Grunde ist es eine ausgeklügelte Form der Bestrafung eusozialen Verhaltens. Die Budgetierung umfasst inzwischen viele Bereiche und wurde sowohl in ihrer asozialisierenden Wirkung, wie auch in der Verschleierung derselben ständig perfektioniert. Wir unterscheiden hier einmal grob die Budgetierung eigener und fremd veranlasster Leistungen.

### **Budgetierung eigener Leistungen**

Es ist wenig bekannt und wird ja auch nirgends kommuniziert, dass ambulant tätige Ärzte nur eine bestimmte Menge ihrer erbrachten Leistungen vergütet bekommen. Dieses Budgetierungssystem ist inzwischen hochkomplex. So gibt es verschiedene Vergütungsbegrenzungen, pro Patient, Patientengruppe, Leistungsgruppe, Quartal oder Jahr. Die tatsächliche Höhe des Vergütungslimits wird meist erst nach einem Jahr bekannt und kann sich durch irgendwelche Nachforderungen über mehr als 10 Jahre nachträglich noch weiter reduzieren. Soweit die (un)rechtlichen Grundlagen. Aber welches sind nun die Auswirkungen einer solchen Budgetierung auf die Eusozialität einer Gesellschaft bzw. in welcher Weise wirken diese asozialisierend?

De facto bedeutet diese Budgetierung nicht nur, dass der ambulant tätige Arzt, der sein Limit erreicht hat, alle Mehrarbeit nicht nur kostenlos erbringen muss, sondern damit sogar einen Schaden erwirtschaftet, weil er ja die bei jeder Behandlung mehr oder weniger entstehenden Unkosten aus seiner eigenen Tasche tragen muss. Verständlich dass so etwas natürlich zur Frustration auf Seiten der Ärzte führt, die dann aus purem Selbstschutz, um sich nicht in den Ruin zu wirtschaften, Patienten ablehnen müssen, und dies wiederum führt zu Frustrationen bei Patienten, die sich in Ihrer Suche nach

Hilfe zurückgewiesen fühlen. Damit wurde eine wunderbar funktionierende Maschinerie etabliert gegenseitige Frustration aufzubauen und damit Asozialität zu fördern.

Die Begründung für die Einführung dieser Budgetierung war, dass sich angeblich die Ärzte, diese Leistungen und damit die dafür vorgesehene Vergütung selbst zugewiesen und immer weiter ausgeweitet hätten. Ich zweifle, dass dies der Fall war. Es gibt viele alternative Untersuchungen, die belegen, dass sich die Leistungserweiterung aus zunehmender Morbidität und verbesserten medizinischen Möglichkeiten hinreichend erklären lassen. Dies sei jedoch dahingestellt. Hier in diesem Essay soll es vielmehr darum gehen wie man dieses angebliche Problem hätte eusozial lösen können. Man hätte diese Budget genannten Limits den Patienten entsprechend den Diagnosen zuordnen können. Genauso wie man z.B. die zugeteilten Blutzuckerteststreifen nach der Schwere der Diabeteserkrankung festlegt, so hätte man festlegen können, dass ein Patient mit einem bestimmten Grad an Diabeteserkrankung nur einen bestimmten Umfang an medizinischer Betreuung erhält. Wenn dann ein Diabetespatient zum zigsten Male zum Arzt rennt, nur weil er beispielsweise sein Blutzuckermessgerät nicht richtig bedienen kann, so würde er vom Arzt damit zurück gewiesen werden können, da er die Anzahl der im bezahlten Konsultationen bereits aufgebraucht hat. Der Arzt würde nicht als Hilfeverweigerer sondern einfach als rational kalkulierender Mensch dastehen. Wenn der Arzt dem Patienten dann trotzdem seine Hilfe zukommen lassen würde, so würde dies als besonders eusozial gewürdigt und es würde die Eusozialität der Gesellschaft fördern. So aber, mit den dem Arzt auferlegten Vergütungslimitierungen wird die Zurückweisung als asoziales Verhalten gewertet und eine trotzdem durchgeführte Hilfe als selbstverständlich angenommen.

Nebenbei bemerkt hätte eine solche patientenbezogene Leistungslimitierung auch einen Erziehungsvorteil, denn der Patient hätte damit einen ständigen Überblick über die für ihn notwendigen medizinischen Leistungen, so würden wahrscheinlich bei einigen die empfohlenen Dispensarkontrollen viel regelmäßiger wahrgenommen.

Wir sehen also das mit der Einführung dieser sogenannten Leistungsbudgetierung eine schlechtere medizinische Versorgung in Kauf genommen wurde, um eine höchstmögliche Asozialisierung zu erreichen.

## **Budgetierung veranlasster Leistungen**

Bei der Budgetierung ärztlich veranlasster Leistungen, wird der Arzt dafür bestraft, d.h. in Form von Regressen direkt finanziell zur Rechenschaft gezogen, wenn er dem Patienten Leistungen verordnet, von denen er selbst überhaupt keinen Vorteil hat. Den Profit stecken andere ein. Ein typisches Beispiel ist die Physiotherapie. Der Physiotherapeut bekommt die vom Arzt empfohlene Leistung ordentlich bezahlt, und der Arzt bekommt dafür eine Strafe aufgebrummt. Ähnlich ist es bei Medikamenten. Eigentlich ist eine solche Regelung, für Umsätze oder Gewinne, die von anderen gemacht werden, bestraft zu werden, an sich schon asozial genug, und ich habe auch noch nirgend woanders auf der Welt so etwas gehört oder gesehen. Aber die asozialitätserzeugende Wirkung dieser Regelung reicht noch weit darüber hinaus.

Zum einen erhält der Arzt dann in regelmäßigen Abständen irgendwelche Strafandrohungen, gegen die er sich natürlich verteidigen darf. Diese Verteidigung kostet Zeit und Geld meist sind die angedrohten

Regress im Verhältnis zu Aufwand und Erfolgsaussichten so gering, dass man den Aufwand scheut und einfach bezahlt. Zurück bleibt jedoch jedes mal die Frustration und das ist genau so gewollt, denn diese Frustration erzeugt weitere Asozialität.

Zum anderen wird ein Arzt, der wiederholt solche Regresse erhält oder auch nur davon gehört hat, sich scheuen seinen Patienten diese Leistungen zu verordnen. Dies wiederum erzeugt Frustration und Asozialität bei den Patienten. Ich kann mich des Gedankens nicht erwehren, dass auch das gewollt ist.

Auch hier gebe es eusoziale Lösungsmöglichkeiten, um die viel beschworene Kostenexplosion in den Griff zu bekommen. Einmal wie oben bereits diskutiert mit Patienten- bzw. krankheitsbezogenen Limits und zum anderen mit einer wirksamen gesetzlichen Preisbremse bei den Medikamenten.

## **Bürokratisierung**

Grundsätzlich ist gegen eine gute Verwaltung überhaupt nichts einzuwenden, und es ist auch klar, dass mit zunehmender Komplexität der medizinischen Versorgung der Verwaltungsaufwand wachsen muss. Das hat gar nichts mit Asozialisierung zu tun. Im Gegenteil eine Verwaltung, die dem Arzt organisatorische Aufgaben abnimmt, ist geradezu eusozialisierend.

Lassen Sie mich das erklären. Das kulturelle Niveau der menschlichen Gesellschaft beruht einzig und allein auf dem hohen Grad der Eusozialität die in Kooperation und Kommunikation zum Ausdruck kommt. Wie Adam Smith sagte definiert sich der Reichtum eines Volkes im Grad der erreichten Arbeitsteilung. Arbeitsteilung beruht auf Spezialisierung. Je weiter sich die Gesellschaft entwickelt desto höher die Spezialisierung. In der Medizin beobachten wir diese zunehmende Spezialisierung z.B. im Entstehen neuer Teildisziplinen. Es ist also nur zu verständlich, dass ein Arzt, der sich ein hohes Spezialwissen angeeignet hat, kaum in der Lage ist die neusten verwaltungstechnischen Regelungen zu erlernen und er sollte es auch nicht tun. Das Funktionieren der Gesellschaft als ganzes ist umso besser je besser der Arzt auf seinem Spezialgebiet Bescheid weiß und seine Aufgaben erfüllt. Eine Verwaltung, die diesen Prozess fördert ist somit höchst eusozial.

Die Realität ist aber eine ganz andere eine asozialisierende. Es werden nämlich die Ärzte zunehmend gezwungen Aufgaben der Verwaltung zu übernehmen. Für die Verwaltungsangestellten bedeutet das ein bequemes Leben. Sie brauchen nicht die Arbeit selbst erledigen, sondern können lediglich kontrollieren, was die anderen gearbeitet haben und nach eigenem Gutdünken Strafen verhängen, wenn das Ergebnis ihrer Meinung nach nicht zufriedenstellend war. Für die Ärzte ist das natürlich zusätzlich frustrierend. Es bedeutet nicht nur einen zusätzlichen Arbeitsaufwand auf einem Spezialgebiet, das gar nicht der eigentlichen Qualifikation entspricht. Es bedeutet gleichzeitig auch eine Gefährdung ihrer eigentlichen Qualifikation. Es ist die Umkehrung des von Adam Smith begründeten Prinzips der Reichtumsvermehrung einer Gesellschaft. Es ist eine vorangetriebene gezielte Verarmung der Gesellschaft. Allein das ist schon als asozial zu bewerten. Hinzu kommt natürlich der asozialisierende Effekt durch Frustrationen bei den willkürlich erscheinenden Bestrafungen.

# Fazit

Es ist somit nicht verwunderlich, dass dieser Prozess der Asozialisierung im Gesundheitswesen nicht ohne Folgen bleiben kann. Er führt zu nachhaltigen schweren Schäden in der Gesellschaft.

- Abnahme der Qualität der Versorgung bei gleichzeitiger Kostenexplosion im Gesundheitswesen.
- Verarmung der gesamten Gesellschaft
- Zunehmende Asozialität und damit Aggressivität der gesamten Gesellschaft

Es ist erstaunlich und sollte nachdenklich stimmen, dass all diese Veränderungen im Gesundheitswesen und im Bildungssystem seit Jahren ideologisch von der Bertelsmann-Stiftung begleitet werden.