

# „Verschämte Armut weitet sich aus“

Die Folgen der geplanten Gesundheitsreform für Patienten: Klassengesellschaft per Krankenschein?

Die Ärzte klebten Plakate in die Wartezimmer, verteilten 500 000 Handzettel und versammelten sich zum Protest gegen die Gesundheitsreform in der Bonner Beethovenhalle.

Die Pharma-Industrie demonstrierte mit halbseitigen Inseraten in den Zeitungen, Apotheker zogen durch Frankfurt.

Zur Sternfahrt machten sich die Taxifahrer auf und brachten in der Bundeshauptstadt den Verkehr zum Erliegen.

Paketweise gingen bei Norbert Blüm, dem für die geplante Wende im Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, die Resolutionen aufgebracht Interessengruppen ein. Sogar die 30 000 Bademeister und Masseur im Lande meldeten sich öffentlich zu Wort.

Nur die mehr als 36 Millionen versicherten Kassenpatienten, am schmerzlichsten betroffen, aber ohne Lobby in Bonn, schwiegen beharrlich. Nun jedoch wehren auch sie sich, bevor mit Blüms Reform Anfang nächsten Jahres die Gesundheit teurer wird, auf ihre Weise: Was auf Krankenschein noch zu holen ist, Brücken und Brillen, Krücken und Pillen, besorgen sie sich auf Vorrat.

Seit Wochen herrscht Hochbetrieb vor allem in den Wartezimmern der Zahnärzte, wo der Spruch zu lesen ist: „Bonns halbe Lösung schafft ganze Lücken.“

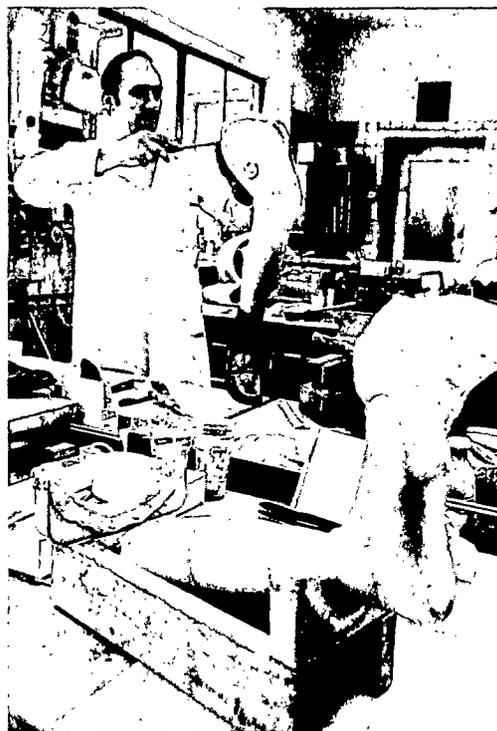
Da mit Lücken niemand leben will, ist unter den Pflichtversicherten „das große Zittern ausgebrochen“, wie eine Zahnärztin in Berlin sagt. Bei ihr stehen „Großsanierungen“ die Menge im Vormerkbuch, und sie soll reihum auch Brücken erneuern, die eigentlich erst in Jahren wieder dran gewesen wären.



**Kostenfaktor Krankengymnastik**  
Beim Zipperlein zuzahlen

In Stuttgart-Feuerbach ist ein Zahnarzt bis übernächsten Monat ausgebucht. „Der Boom“, so stellte er fest, „verstärkt sich von Tag zu Tag.“ Der Hamburger Zahnmediziner Ulrich Schulz-Gericke muß „Zwischenschichten kloppen“, weil „ganz viele Leute“ kommen, die vor der Reform offenbar mehr Angst als vor ihm haben. „Gucken Sie mal richtig durch“, ermuntern sie den Doktor, und wenn er was findet, dann soll er es „man jetzt machen“, au Backe.

Da außer Zahnersatz auch Hören und Sehen teurer zu stehen kommen soll, geht es in den einschlägigen Praxen „geradezu entsetzlich“ zu, wie der hanno-



**Kostenfaktor Prothetik\***  
Humpeln mit geliehenen Krücken

versche Augenarzt Hansjörg Hellweg findet. Obwohl er seiner Klientel „mit Engelszungen“ verständlich zu machen versucht, daß es so eilig doch gar nicht sei, hat er „mehr als bombig“ zu tun. „Was da jetzt ausgegeben wird“, überlegt er zwischendurch, „das kann die Kasse gar nicht wieder zusammensparen.“

„Einen ganz eindeutigen Verkaufsboom“ registrieren auch die Optiker überall im Land. „Die Leute kommen gezielt rein“, sagt der Geschäftsführer des Stuttgarter Fachgeschäfts „Optik aktuell“, wollen eine Brille oder zumin-

\* Anfertigung einer Beinprothese in einer orthopädischen Werkstatt in Gießen.



**Kostenfaktor Krankenfahrt:** „Sehr strenger Maßstab“

dest neue Gläser und erklären auch weshalb: „Nächstes Jahr gibt's ja nichts mehr.“

Für „gute Besserung“, die sich Blüm in Inseraten von seinem Gesetz verspricht, sorgen die Krankenversicherten nach eigenem Gusto. Nierenwärmer und Kniebandage, Hörgerät und Badekur kassieren sie ab, ehe es zu spät ist und sie draufzahlen müssen.

Am liebsten, so scheint es, würden die Leute sogar das Sterbegeld, das gleichfalls wegreformiert werden soll, noch rechtzeitig in Anspruch nehmen. Beim Stuttgarter Bestatter Heinz Widmann jedenfalls haben schon ratlose Alte vorgesprochen, die sich sorgen, daß zu einem „anständigen Begräbnis“ demnächst das Geld nicht mehr reicht. „Manche von

haben sich die Versicherten allerdings noch nie benommen. Ihnen erscheine es, heißt es da, „vielfach erstrebenswerter, zu Lasten der Solidargemeinschaft eine aufwendige Versorgung zu erhalten, anstatt sich mit einer preiswerteren, aber medizinisch ausreichenden Versorgung zu begnügen“.

Die fehlende Bereitschaft von vielen Patienten und Ärzten, „im eigenen Verantwortungsbereich zur Stabilisierung beizutragen“, hat laut Entwurf dahin geführt, daß die sogenannten Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, die 1960 noch bei neun Milliarden Mark lagen, 1986 auf 114 Milliarden gestiegen sind, eine „Entwicklung, die die Finanzgrundlagen zu unterspülen droht“.

gliedern vorenthalten oder aus der Tasche gezogen.

Vor allem an der beabsichtigten Neuordnung der zahnmedizinischen Versorgung werden die Krankenversicherten zu kauen haben. Für „gesundheitspolitisch unerwünscht“ hält es Blüm nämlich, daß sich „das Schwergewicht ... von der Zahnerhaltung auf den Zahnersatz verlagert“ hat – die Folge: Die Kosten dafür sind seit 1970 von 2,5 Milliarden auf über 14 Milliarden angeschwollen; knapp drei Milliarden möchte Blüm wieder herausziehen.

Damit die Deutschen lernen, sich anständig die Zähne zu putzen, und es nicht länger an der „Motivation zur Zahnhygiene und Vorsorge“ fehlen lassen, sollen eifrige Zahnbürster belohnt werden: Einen Bonus erhält, wer nachweisen kann, daß er zwecks Früherkennung von Schäden fünf Jahre lang jährlich beim Zahnarzt gewesen ist, und wenn überdies sein „Gebißzustand eine regelmäßige Zahnpflege erkennen läßt“. Dafür erhöht sich der Kassenzuschuß um zehn Prozentpunkte, nach zehnjähriger Vorsorge sogar um 15.

Wer seine Zähne schuldhaft zerfallen läßt, soll kräftiger zuzahlen – 60 Prozent für „aufwendige“, 40 Prozent für „sparsame Versorgungsformen“. Der Münchner Zahnarzt Erich Müller rechnet, daß es „schon bei einer einfachen Totalprothese“, die rund 1800 Mark kostet, künftig „einen Unterschied von einigen hundert Mark“ geben wird. Eine Kollegin aus Berlin fürchtet, daß die Patienten nicht so tief in die Tasche greifen und sich eher „kosmetisch beschränken“ werden: „Statt des schönen Zahnersatzes kommt dann eben die Blechkrone drauf.“

Mit minderem Material müssen Versicherte, die ihre Kasse in Anspruch nehmen, sich womöglich auch sonst zufriedengeben oder eben zuzahlen, wenn sie es besser haben möchten. Für sämtliche Arznei- und Verbandmittel sowie für das große Bündel an Heil- und Hilfsmitteln sollen Festbeträge verordnet werden, deren Vergütung garantiert ist.

Kommt die Pille teurer, der Mull aufwendiger, die Massage kostspieliger oder wird etwa bei einer orthopädischen Prothese „die Frage nach der medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung“ (Gesetzesbegründung) mit Nein beantwortet, dann soll der Patient sehen, wie er zu Rande kommt.

Auch für Bäder und Brillen, Krankengymnastik und Sprachtherapie, Hörgeräte und Rollstühle gilt, daß die Festbeträge „Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen“ und „sich an preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten“ haben, wie die Referenten im Gesetzentwurf formulierten. Da bleibt nicht ausgeschlossen, daß die fixen Zuschüsse „sich am unteren Rand des Preisgefüges bewegen oder diesen bei offenkundig überhöhten Preisen unterschreiten“.

Wer auf myoelektrische, also durch elektrische Impulse bewegte Prothesen



Protestplakat im Behandlungszimmer\*: Neues Gebiß auf Vorrat

denen“, sagt Widmann, „machtet sich scho jetzt regelrecht verrückt.“

Der Run auf alles, was Gesundheit verspricht und auf Krankenschein zu haben ist, hat Alarm bei den gesetzlichen Krankenkassen ausgelöst. Bereits im letzten Quartal des vergangenen Jahres, als der Blüm-Plan gerade erst in Umrissen publik geworden war, schnellten ihre Ausgaben in Rekordhöhe. Im Vierteljahresvergleich mußten die Ortskrankenkassen 21 Prozent mehr für Brillen berappen, fast 18 Prozent mehr für Hörgeräte und knapp sieben Prozent mehr für Zahnersatz. Ein Ende ist nicht abzusehen. Die Kassen fürchten, daß der Boom das ganze Jahr anhält. Die Kurve hat schon einen Namen: Blüm-Bauch.

Viel besser, so liest es sich zumindest im Referentenentwurf des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen,

\* In einer Bonner Zahnarztpraxis.

Blüms Paradebeispiele für die Geldverschwendung sind Kamillenbäder und Fingerschienen. Ein Patient in Bochum, so pflegt der Minister zu erzählen, habe innerhalb von drei Monaten 1400 Kamillenbäder verschrieben bekommen, dann aber, weil er nicht dauernd in der Wanne liegen wollte, einen Apotheker beredet, ihm auf das Rezept andere Heilmittel im selben Wert zu geben. Und die Fingerschiene aus Plastik, wenige Groschen wert, wird von den Kassen mit 35 Mark vergütet, wie Blüm weiß.

„Verändern oder verenden“ lautet, nicht nur was derlei Kuriositäten betrifft, deshalb seine Devise, und das sofort oder nie: „Wenn wir jetzt sagen würden, wir sparen erst, wenn alle zustimmen, bricht das System übermorgen zusammen.“ Gespart werden sollen 14 Milliarden Mark. Ein gut Teil davon, so läßt sich ausrechnen, wird den Kassenmit-

angewiesen ist oder ein Spezialkrankenbett benötigt, „Hilfsmittel mit hohem Anschaffungspreis“, soll sich künftig zunächst der Beratung eines „Medizinischen Dienstes“ unterziehen, der erst noch geschaffen werden muß. Damit sollen die Krankenkassen sichergehen, daß die Anschaffung „im Einzelfall ... erforderlich und geeignet ist“.

Wer eine neue Brille braucht, weil die alte aus dem Fenster gefallen ist, muß, den Gesetzentwurf beim Wort genommen, darauf gefaßt sein, daß die Kasse ihm Sehhilfe „leihweise überlassen“ oder prüfen wird, ob eine „Instandsetzung ... nicht wirtschaftlicher ist“. Die Vorschrift betrifft auch „Körperersatzstücke“ oder Krücken, die wackeln.

Der „zumutbaren Eigenvorsorge“ fallen darüber hinaus allerlei Mittelchen anheim, mit deren Hilfe die zahlreichen Zipperlein, die einer so hat, gelindert werden können – der Heublumensack gehört dazu, das gashaltige Bad, die isolierte Wärmeanwendung, die Kalt- oder Trockenpackung.

Aus der Leistungspflicht der Krankenkassen „ausgegrenzt“ werden können nicht nur Schuheinlagen für Erwachsene, Sportbandagen, Augenklappen, Fingerlinge, Armbinden und Inhalationsgeräte. „Ausgeschlossen“ ein für allemal sind sämtliche Medikamente, die bei Erkältung und Grippe vom Hausarzt verschrieben werden. Nasenspray wie Hustensaft, Lutschtabletten, Gurgelwasser und sogar Abführmittel und Pillen gegen Reisekrankheit – „wegen der geringen medizinischen Bedeutung“.

Manches davon war, der Kostendämpfung wegen, schon bisher nicht erstattungsfähig, wurde aber von den Ärzten mehr und mehr wieder verschrieben. Denn was ist eine „Erkältung“, was sind „grippale Infekte“? Ein hannoverscher Hausarzt: „Ich kann meine Patienten doch damit nicht einfach so rumlaufen lassen.“ Was sich da als banaler Husten oder Schnupfen äußert, ist nach seiner Erfahrung häufig auf einen durch Umweltschäden verursachten chronischen Katarrh zurückzuführen, „und der gehört behandelt. Aber damit wird es nun wohl aus sein“.

„Unverzichtbarer Bestandteil der ärztlichen Behandlung“ im Sinne Blüms sollen auch nach der Reform die Arzneimittel bleiben, obwohl, wie der Gesetzentwurf kritisiert, die Ärzte „zu viele, zu teure und nicht selten unwirksame“ Medikamente verordnen und die Versicherer „viele der zunächst nachgefragten Medikamente gar nicht einnehmen“; das belege der „wachsende ‚Arzneimüll‘“.

Deshalb werden für Pillen und Tropfen gleichfalls Festbeträge vorgeschrieben. Den Patienten soll damit ein wirksamer finanzieller Anreiz geschaffen werden, „sich unter mehreren therapeutisch gleichwertigen Arzneimitteln für die preisgünstigsten ... zu entscheiden“ – nur für die gibt es Geld. Wer teurere Medikamente kauft, hat die Dif-

ferenz zwischen Festbetrag und tatsächlichem Preis selbst zu tragen.

Welche Festbeträge für welche Medikamente gelten, soll ein Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen entscheiden. Präparate mit denselben Wirkstoffen, mit vergleichbaren Wirkstoffen, mit gleichartigen Anwendungsgebieten sollen in Gruppen so zusammengefaßt werden, „daß sie im allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten“.

Viele Ärzte behaupten, Medikament sei nicht gleich Medikament, auch wenn die *Ingredienzen gleich sind*. „Dieselben Wirkstoffe“, sagt ein Allgemeinmediziner in Goslar, „haben keineswegs dieselbe Wirkung, schon gar nicht vergleichbare Wirkstoffe. Die spezielle Behandlung jedes Patienten wird damit erschwert, mitunter vielleicht unmöglich gemacht.“ Und Willi Heitzer in München, Vorsitzender des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen, macht darauf aufmerksam, daß etwa ein älterer Diabetiker kaum auf ein anderes Präparat umgestellt werden kann.

Auch für blutdrucksenkende Mittel und solche zur besseren Durchblutung der Herzkranzgefäße gilt nach ärztlicher Auffassung, „daß man nicht ohne weiteres das eine gegen das andere austauschen kann“. Dem stehen nicht nur subjektive *Unverträglichkeiten entgegen*. Es gebe, sagen Doktoren, überdies „Krankheiten, die mit preisgünstigen Mitteln gar nicht zu behandeln sind, auch wenn sie noch so schöne Wirkstoffe enthalten“.

Vor einer „Nivellierung der Versorgung auf niedrigem Niveau“ warnen auch die Ärzte des Hartmannbundes. Von „Billigmedizin“ zu reden sei „voll berechtigt“, weil „für viele und vor allem die älteren Patienten oft nur noch eine Grundversorgung“ denkbar sei: „Das ist der Weg in die Zwei-Klassen-Medizin.“

Zwei Klassen wird es zumindest vor den Arztpraxen und Krankenhäusern zu beobachten geben, wo die einen im Wagen vorfahren und die anderen zu Fuß angehumpelt kommen. Wer sich ambulant behandeln läßt, und ambulare, lateinisch, heißt schließlich „umhergehen“, soll sich fortan ohne Kosten für die Kasse zum Arzt bemühen; Taxigeld wird nicht mehr erstattet.

Unbestritten ist, daß Ärzte, wie ihnen aus Bonn vorgehalten wird, gelegentlich eine „offenbar weitgehend unkritische Verordnung“ von Krankenfahrten im Taxi an den Tag gelegt haben. Zwar haben die meisten Mediziner, so ein praktischer Arzt in Niedersachsen, ihre Patienten „auf die Rechtslage hingewiesen“.

Doch in den Praxen geht es oft nicht anders zu als in einem Hamburger Unfallkrankenhaus, wo frühere Patienten noch drei Jahre nach einem Knochenbruch und längst wieder auf den Beinen mit der Kassen-Taxe zur Nachunter-

# AKTION



**PIRELLI UND DIE  
DEUTSCHE  
VERKEHRSWACHT e.V.  
BELOHNEN  
FAIRE PARTNER IM  
STRASSENVERKEHR**

Machen Sie mit. Zeigen Sie mit diesem Pirelli-Aufkleber Ihre verantwortungsbewußte Einstellung im Straßenverkehr. Unsere Pirelli-Teams suchen in den Aktionsmonaten März, April und Mai 1988 Fahrzeuge mit diesem Aufkleber.

„Fair fahren“-Aufkleber gibt's bei Ihrem Pirelli-Reifenspezialisten. Oder direkt von Pirelli „Fair fahren“, Postfach, 6000 Frankfurt 100. Vor allem aber: Bringen Sie den Aufkleber gut sichtbar auf Ihrem Auto an. Mit etwas Glück sind Sie dann einer von 150 Fahrern, die vom Pirelli-Team entdeckt werden und damit einen kompletten Satz Pirelli-Reifen gewinnen.

Jeder Autofahrer kann mitmachen, außer den Mitarbeitern der Pirelli Reifenwerke GmbH, der Deutschen Verkehrswacht e.V. und deren Angehörigen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

**PIRELLI**  
Die Beine Ihres Autos

suchung anrollen. Der Blüm-Entwurf allerdings geht pauschal davon aus, daß die zwecks ambulanten Behandlung „entstandene Fahrtkosten zu den Aufwendungen des täglichen Lebens gehören“ und „deshalb von dem einzelnen selbst zu tragen“ sind, es sei denn, die Fahrt sei „medizinisch zwingend notwendig“. Diese Definition scheint allerdings dort unzulässig, wo öffentliche Verkehrsmittel in der Nähe fehlen.

„Wenn ich einem den Arm in die Schiene gelegt habe oder einen anderen wegen Verdachts auf Knöchelbruch zum Chirurgen schicke“, weiß ein Praxisinhaber in Osnabrück schon heute, „werde ich ihn auch künftig in die Taxe setzen“, ob da der „sehr strenge Maßstab“, der angelegt werden soll, nun ausreicht oder nicht.

Eine alleinerziehende Mutter im etwas abgelegenen hannoverschen Stadtteil Roderbruch, mit schmalen Gehalt ohnehin knapp bei Kasse, fragt sich, wie sie denn entscheiden soll, was „medizinisch zwingend“ ist, wenn ihr Kind plötzlich 39,2 Fieber hat und sie sonntags zum Notdienst in die City muß: „45 Minuten mit der Straßenbahn und dann noch zu Fuß ein Stück?“

Wie bei der Taxe zum Arzt, so prägen laut Blüm „starke Elemente des privaten Konsums“ auch die Badekuren. Der Zuschuß der Kassen, bislang 25 Mark täglich, wird halbiert, weil er ohnehin oft genug lediglich „zur Senkung von Urlaubsaufwendungen“ gedient habe, wie die Beamten im Arbeitsministerium wissen. „Es ist aber nicht Aufgabe der Solidargemeinschaft“, haben sie deshalb in ihren Entwurf diktiert, „einen Erholungsaufenthalt zu finanzieren.“

Mit privater Vorsorge soll es auch bei der letzten Reise sein Bewenden haben: Die Gewährung von Sterbegeld hält der Gesetzentwurf für „eine nicht mehr zeitgemäße Aufgabe“, weil die Versicherten „in aller Regel in der Lage“ seien, „selber finanzielle Vorsorge für die Bestattung zu tragen“. Diese Kostendämpfung über den Tod hinaus halten selbst die niedersächsischen CDU-Sozialausschüsse, Vorsitzender: Sozialminister Hermann Schnipkoweit, für unvertretbar.

„Es wird abkassiert in großem Umfang“, hat der SPD-Bundestagsabgeordnete Rudolf Dreßler den Effekt der Blümschen Bemühungen be-

schrieben. Der Frankfurter Arzt Winfried Beck, Vorsitzender des „Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte“, prophezeit eine „Stigmatisierung“ von chronisch Kranken, Alten, Einkommensschwachen und Kinderreichen. Er sieht mit der Gesundheitsreform eine „Zweidrittel-Eindrittel-Gesellschaft“ heraufziehen, in der die Mehrheit gut dasteht, eine starke Minderheit sich aber „um das Existenzminimum“ bewegt.

Ein Hautarzt in Berlin-Dahlem kennt seine Klientel und weiß, daß die Patienten „aus eigener Tasche zahlen werden, solange es eben geht“. Was sich da herausbildet, hat der Doktor auch schon diagnostiziert: „die schlagartige Ausweitung der verschämten Armut“.

## SCHULEN

### Ökos im Séparée

**Pädagogen und Politiker reden viel über Umweltprobleme. Doch im Schulalltag kommt das Thema kaum vor.**

Zwei Dutzend Damen und Herren mittleren Alters tappen desorientiert durch den Hildesheimer Forst. Sie haben sich Taschentücher und Schals über die Augen gebunden, betasten Bäume, Sträucher und Gräser. „Fühlen Sie mal, Herr Kollege“, sagt der eine zum anderen und führt dessen Hand an ein Stück Moos, an Blätter und Borke.

Das seltsame Geschehen gehört zu einem Fortbildungskurs für Umwelterziehung, den Eberhard Reese, 50, vom

Schulbiologiezentrum Hannover für Lehrerinnen und Lehrer eingerichtet hat. Die „Pädagogen der naturkundlichen Fächer“, begründet Reese die Übung, seien „mit theoretischem Umweltwissen total überfrachtet“. Ihnen fehle die „sinnliche Naturerfahrung – und da helfen wir etwas nach“.

Das Schulbiologiezentrum Hannover, 1883 als „Botanischer Garten für Schulen“ gegründet, ist das älteste von inzwischen 170 Umweltzentren in der Bundesrepublik. Sie alle bemühen sich aktiv um Naturschutz vor Ort und suchen zugleich Kontakte zu Schulen und Schülern. „Nur von außen“, glaubt der Ex-Realschullehrer Reese, könne dem vielfach verkümmerten Umweltunterricht „neues Leben eingehaucht“ werden.

Wie dringend notwendig das ist, zeigen bisher unveröffentlichte Ergebnisse einer Studie\* des Kieler Instituts für die Pädagogik der Naturwissenschaften (IPN): „Umweltthemen wie ‚Müll‘ oder ‚Energie‘“, bilanziert der IPN-Biologe Günter Eulefeld, 60, „stehen zwar in jedem deutschen Lehrplan, aber im Schulalltag haben sie Seltenheitswert.“

Die elf Bildungsminister und -senatoren der Länder müssen das Ergebnis geahnt haben; das Kieler Forschungsprojekt war ihnen zunächst unwillkommen. Ihr Einverständnis gaben die Politiker erst, nachdem die Wissenschaftler versichert hatten, daß ein „Ländervergleich“ in Sachen Umweltunterricht „nicht vor-

\* Günter Eulefeld und andere: „Praxis der Umwelterziehung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine empirische Untersuchung“.



Bremer Grundschüler im Umweltunterricht: „Heimische Singvögel nicht runterbeten“