

Der Wartelistentod der Sozialversicherten

Ein niedergelassener Kardiologe aus München verblüffte auf der ACC-Tagung mit einem Poster seine Kollegen, nicht zuletzt die deutschen: Er bestätigte mit seiner prospektiven Untersuchung eine Reihe von Annahmen, die in der gesundheitspolitischen Diskussion unter der Kapitelüberschrift „Vorurteile“ gerne zitiert werden. Nach S. Silber et al. handelt es sich leider nicht um Auswüchse des Sozialneids, sondern um die nackte Realität.

Er verfolgte das Schicksal von 1000 Patienten aus seiner Praxis, die zur Bypass-Chirurgie in bayerische oder Schweizer Zentren überwiesen wurden. Während von den Privatpatienten nur 25% ihren Heimatort und damit ihre Familie verlassen mußten, waren es bei den Sozialversicherten 84%. In allen Fällen handelte es sich um dringliche Operationen.

Bei den elektiven Eingriffen war die Verteilung nach Kassen nicht ganz so kraß ausgeprägt: 79% der Sozialversicherten wurden auch von Münchner Herzzentren übernommen, von den Privatversicherten allerdings konnten 92% in ihrem Heimatort bleiben.

Alle Notfalleingriffe wurden noch am selben Tag vorgenommen. Bei Patienten, die als dringend operationsbedürftig klassifiziert wurden, betrug die Wartezeit durchschnittlich 9 Tage – unabhängig von der Versicherung.

Anders dagegen die Situation bei elektiven Eingriffen: Hier war die Wartezeit für Sozialversicherte doppelt so lang, nämlich 60 Tage im Vergleich zu 30 Tagen für Privatversicherte.

Das Risiko, auf der Warteliste zu sterben, betrug für die Bypass-Kandidaten 1% pro Monat. Silber: „Weil ‚elektive‘ sozialversicherte Patienten auf den Eingriff länger warten müssen, ist ihr Risiko, im Wartestand zu sterben, größer“.

(au)