

Berlins läkare i stor demonstration mot inkomstbortfall

Svarta luftballonger. En orkester spelande begravningsmusik.

Cirka 500 läkare demonstrerade för några veckor sedan i Berlins centrum mot förbundsregeringens sjukvårdspolitik med en sorgemarsch.

Dessutom var drygt 70 procent av stadens 4 000 läkarmottagningar stängda mellan måndag och fredag. Egentligen bröt de strejkande läkarna därmed mot sjukvårdsavtalet. Hälsovårdsminister Andrea Fischer betecknade arbetsvägran som ett "flagrant lagbrott".

Vad är det då som har gjort läkarna i den tyska huvudstaden så förbannade?

Det är framförallt läkare som är anslutna i de olika sjukkassorna som har drabbats av stort inkomstbortfall. Och som snart får räkna med en ytterligare svidande minskning. Enligt Berlins Kassenärztliche vereinigung (KV), läkarnas intresseorganisation, ligger real-löneminskningen redan på 30 procent.

Orsaken kan sökas i den nyligen införda sk totalbudgeten för läkemedel. Det är få läkare som lyckas hålla sig inom dess ramar. Enligt de nya bestämmelserna får läkarna själva stå för den överskjutande delen.

Av allt att döma överskrids budgeten i Berlin från och med 7 november. Därmed får många läkare räkna med honorarminskningar som kan gå upp till 13 000 mark (56 000 kronor).

Ökade motsättningar

Motsättningen mellan den gröna hälsovårdsministern Andrea Fischer och läkarna ökade ytterligare efter att ministern anklagat läkarna för att medvetet skriva ut onödiga mediciner. Fischer hade bland annat hänvisat till uppgifter om att 26 procent av alla utskrivna medikament inte har lett till några hälsoförbättrande resultat.

Med hjälp av minskade anslag till sjukkassorna försöker förbundsregeringen tvinga läkarna att hushålla bättre med utskrivning av medikament.

Hälsovårdsministern anser att det går att upprätthålla en hög vårdkvalitet genom att bygga ut administrationen trots minskade ekonomiska resurser.

– Detta är en ekvation som inte kommer att gå ihop, fastslår Manfred Seligmann en av demonstranterna och själv praktiserande läkare i Berlin.

– Det blir läkare och patienter som tvingas betala de ökade kostnaderna.

Dessutom får försäkringskassorna omfattande befogenheter för att kunna kontrollera läkarna och deras patienter. Manfred Seligmann vill dock inte gå så långt som de Tyska privatpraktiserande läkarnas förbund, som nyligen anklagade den tyska regeringen för spioneri inom vården.

– Förslaget innebär i praktiken en viss urholkning av tystnadsplikten. Vi måste protestera också mot den planerade och okontrollerade insamlingen av datauppgifter om läkare och patienter.

Ytterst känslig fråga

Det är uppenbart att allt som har med personnummer och samkörning av data att göra fortfarande är en ytterst känslig fråga i vårt södra grannland – kanske av historiska skäl.

Den tyska sjukförsäkringen skiljer sig väsentligt från det svenska systemet.

En viktig komponent i ersättnings-systemet är en prospektiv totalbudget för hela öppenvården. De totala uppgifterna för den privata läkarvården är därmed fixerade i förväg.

Det är denna "läsning" som gör att det ofta saknas ekonomiska resurser för fortsatt behandling och till och med operationer. Enligt tyska Läkartidningen, Deutsche Ärzteblatt, ben-amputerades 50 000 personer onödigt mellan åren 1992 och 1997, eftersom man hade underlåtit remittera patienterna till kärnkirurgi i tid. Läkarna i Tyskland

tror att problemet förvärras nu när den nya sjukvårdsreformen införs.

De protesterande och strejkande läkarna anser att det inte går att "upphäva" patienternas problem tills en ny årsbudget står till förfogande.

Personer som är försäkrade i den obligatoriska sjukförsäkringen har rätt att fritt välja privatläkare. Det fria läkarvalet gäller för alla sk kontraktsläkare.

Till skillnad mot den skattefinansierade hälso- och sjukvården i Sverige, kan det tyska hälso- och sjukvårdssystemet beskrivas som ett socialförsäkringssystem delegerat till självständiga sjukkassor. Idag kan man välja vilken sjukkassa man vill tillhöra. Det är också detta som avgör t ex priset för de olika behandlingarna i Tyskland.

Omstridd vårdreform

När det gäller allmän vård varierar ersättningen för patientens egna kostnader från högst 100 till lägst 60 procent. Den största skillnaden jämfört med Sverige är emellertid ersättningen för behandling som är 100 procent.

Premieavgifterna i de olika sjukkassorna varierade för två år sedan mellan 9 och 15,15 procent av bruttolönen upp till en lönegräns på 3 850 DM per månad. Premien betalas in av arbetstagare och arbetsgivare med lika stora andelar. Vid sidan av den obligatoriska sjukförsäkringen finns otaliga privata och arbetsplatsbundna försäkringsgivare. Dessa underkastas statlig insyn enligt försäkringslagen.

Förut har dock särskilt insynen och kostnadskontrollen av privatpraktiserande tandläkare tillhört undantagen. Och det är bl a på grund av denna fråga som den tyska regeringens reformförslag "Gesundheitsreform 2000" nu möts av omfattande protester. Både läkare, patienter och politiska bedömare är i grunden eniga om att den tyska sjukvården måste förändras. Där tar dock enigheten slut.

Markku Björkman, frilansjournalist

tar inom den privata vården. En allmänpraktiserande privatläkare har rätt att ta ut ett arvode på 115 francs för ett patientbesök, en specialistläkare 150 francs.

Omkring 25 procent av privatläkarna har rätt att ta ut en ersättning som ligger över denna. Mindre än en procent av de

läkarna står helt utanför det allmänna försäkringskassesystemet.

Patienterna får ersättning från försäkringskassan motsvarande cirka 70 procent av kostnaden för läkarbesöket. En stor del av befolkningen har dessutom en extraförsäkring som täcker övriga utgifter. Fem miljoner invånare, med

mycket låga inkomster, har rätt till gratis sjukvård.

Budgeten för sjukvården bestäms av parlamentet. Men sjukvården bekostas både genom sociala avgifter och genom skatter.

Anna Trenning-Himmelsbach
frilansjournalist