

Alte und neue Wartelisten

Zu der Originalarbeit „Wartezeiten für eine koronare Bypassoperation“ von C. Kraft und O. Eiert in Herz Kreislauf Ausgabe 2/99, Seite 58–63, erreichte die Redaktion folgender Leserbrief von S. Silber, der uns so brisant und gleichzeitig so wichtig für die allgemeine politische Diskussion im Lichte der neuesten Sparbeschlüsse erschien, dass wir ihn sofort ohne Gegenmeinung veröffentlichen wollten. Wir hätten gerne Ihre geschätzte Meinung dazu und erwarten eine fruchtbare Diskussion.

E. Erdmann, Herausgeber

S. Silber:

Mit Respekt habe ich zur Kenntnis genommen, dass auch andere Arbeitsgruppen es gewagt haben, sich mit dem heiklen Thema von Wartelisten in Deutschland kritisch auseinander zu setzen (1). Die statistische Analyse unserer und der Würzburger Daten hat übereinstimmend ergeben, dass schwerwiegende Komplikationen während der Wartezeit für eine koronare Bypassoperation nur wirksam reduziert werden können, wenn man den Patienten einen Operationstermin innerhalb einer Woche nach der Herzkatheteruntersuchung anbietet – unabhängig vom klinischen Status (2). Wir wissen alle, dass in vielen Fällen eine Einhaltung solch kurzer Wartezeiten aus den verschiedensten Gründen nicht möglich ist – aber anbieten sollte man es können.

Erfreulicherweise bestehen in den meisten Regionen Deutschlands heute praktisch keine nennenswerten Wartezeiten mehr für eine koronare Bypassoperation.

Umso mehr trübt der Gedanke an eine derzeit politisch gewollte „Liquidierung“ [so wörtlich! (3)] der niedergelassenen Spezialisten. Auch die geplante institutionelle Ermächtigung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung „chronisch Kranker“, wie sie z. B. Patienten mit koronarer Herzkrankung darstellen, geht in die gleiche Richtung (4). Derzeit werden im niedergelassenen Bereich 18% der diagnostischen und 16% der therapeutischen Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt (5). Eine Verschiebung der invasiven Leistungen vom vertragsärztlichen in den krankenhausärztlichen Bereich würde einerseits zu einer Steigerung der Ausgaben der Krankenkassen führen [allein

in Bayern DM 45 Mio. jährlich (6)] und andererseits neuartige Wartelisten generieren. Nach über einer Dekade hätte uns die Vergangenheit wieder eingeholt: Wir wären wieder gezwungen, den „Infarkt bzw. Tod auf der Warteliste“ zu beobachten – diesmal auf der Warteliste für Herzkatheter.

Literatur:

- 1 Kraft C, Eiert O. *Wartezeiten für eine koronare Bypassoperation. Herz/Kreisl* 1999; 31: 58–63.
- 2 Silber S, Mühling H, Dörr R, Zindler G, Preuss A, Stümpfl A. *Wartezeiten und Tod auf der Warteliste für eine koronare Bypass-Operation. Herz* 1996; 21: 389–96.
- 3 Sonntag F. *Offener Brief an den Vorsitzenden der SPD Herrn O. Lafontaine. Herz* 1996; 21: 199–200.
- 4 Fischer A. *Warum wir die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung ver-*

ändern müssen. Bundesministerium für Gesundheit, Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2000, Bonn, 8. März 1999.

- 5 Gleichmann U, Mannebach H, Horstkotte D. *Bericht über Struktur und Leistungszahlen der Herzkatheterlabors in der Bundesrepublik Deutschland. Z Kardiol* 1999; 88: 234–7.
- 6 Silber S. *Offener Brief an Frau Ministerin B. Stamm. Herz* 1999; 24: im Druck.

■ Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Herzkatheterlabor der
Kardiologischen Gemeinschafts-
praxis in der Klinik Dr. Müller
Am Isarkanal 36
81379 München
Tel.: 0 89/7 42 15 10
Fax: 0 89/2 90 42 02
E-mail: ssilber@med.de