GesundheitsPolitischer Brief 38. KW 2016

Wöchentlicher Nachrichtenüberblick zur deutschen Gesundheitspolitik

Editorial – Thema der Woche *Montag, 26. September 2016*

Vielleicht eine Gegenbewegung? Letzte Woche war noch davon die Rede, dass mit der verfassten Ärzteschaft kaum zu rechnen sei, wenn es um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems geht. Allzu vielfältig (und in sich widersprüchlich) ertönte der Ruf nach mehr Geld (und danach kommt dann leider auch nicht mehr viel). Nun fällt in dieser Woche der Blick auf diverse ärztliche Pflänzchen, die zwar verschiedentlich an dem einen oder anderen Mäuerchen blühen, denen es allerdings schwer zu fallen scheint, ganz oben in der ärztlichen Standesvertretung und damit im ärztlichen Forderungskatalog Gehör zu finden (wo sind hier eigentlich Bundes- und Landesärztekammern?) .

Die Rede ist von den unterschiedlichen Bemühungen der Ärzteschaft, der ökonomisch getriebenen Überversorgung Herr zu werden (von einer entsprechenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens war ja an dieser Stelle bereits die Rede). Tatsächlich können nur die Ärzte selbst immer wieder deutlich darauf hinweisen, dass sie vielfach vom System (oder von ihren Arbeitgebern) gezwungen werden, Patienten *contra lege artis* zu versorgen. So hat der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) die amerikanische Initiative „Choosing wisely" aufgegriffen, die eindrucksvoll aufzeigt, dass nicht alles, was an medizinischer Versorgung möglich ist, auch tatsächlich am Patienten exekutiert werden muss: Weniger kann in der Medizin durchaus mehr sein, und daher muss sich auch die Option des beobachtenden Abwartens im medizinischen Versorgungs- (und Vergütungs-)Spektrum wiederfinden. Gar nicht so einfach allerdings, wenn mit dem Argument „der Doktor hat ja gar nichts gemacht" eben diesem Doktor die Honorierung für seine medizinisch möglicherweise durchaus angeratene Zurückhaltung verweigert wird. Da braucht es viel Liebe zum Patienten und zur medizinischen Heilkunst, um die Hände (geballt in der Kitteltasche) nicht begehrlich zum Patienten auszustrecken.

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) greift nun diesen zurückhaltenden Ansatz auf, wenn sie mit dem Anspruch „Klug entscheiden" einer Überversorgung in der Onkologie entgegentritt. Und in die gleiche Richtung weisen Forderungen der Niedergelassenen Orthopäden und Unfallchirurgen, die eine Rückbesinnung auf konservative Therapieansätze (und eine entsprechend aufgewertete Vergütung) einklagen. Am radikalsten stößt der Palliativmediziner Matthias Thöns mit seinem zum „Spiegel"-Bestseller avancierten Buch „Patient ohne Verfügung" in dieses Horn, der allerdings mit seiner oft pauschalierenden Ärzteschelte eine Reihe von Kollegen, die er vermutlich im Grunde auf seiner Seite hätte, bereits jetzt verschreckt hat. Nicht die versorgenden Ärzte an der Basis tragen Schuld, sondern die fehlgeleiteten Anreizmechanismen, gegen die Ärzte sich bei drohendem Jobverlust kaum wehren können (obwohl: wäre nicht der vielfach beschworene Ärztemangel dazu angetan, die entsprechende Zivilcourage zu stärken?) und gegen die augenscheinlich auf der Ebene der ausgestaltenden Funktionäre scheint kein Kraut gewachsen. Die Politik wäre vor diesem Hintergrund jedoch sehr gut beraten, diesen Stimmen an der Basis ihr offenes Ohr zu leihen, denn hier wird viel über Fehlanreize erkennbar, deren erste Saat in der Regeln mit politischer Gesetzgebung gelegt wurde. Mit anderen Worten: Politik soll sich nicht über Entartungen des Wettbewerbs wundern (oder gar empören), deren Rahmenbedingungen sie selbst festgelegt hat. In diesem Zusammenhang wünsche ich mir dringend einen intensiven Schulterschluss zwischen den konstruktiven ärztlichen „Nestbeschmutzern" an der Versorgungsbasis und der politischen Entscheidungsebene, um Versorgungsvernunft endlich wieder mit Vergütungsvernunft in Einklang zu bringen. Die so genannte Selbstverwaltung ist dazu offensichtlich nicht in der Lage – und damit wären wir dann doch wieder beim Editorial der letzten Woche.