

Skandal im ... Gesundheitsbezirk?

Zum Auftakt des 115. Deutschen Ärztetages brachte eine Studie der gesetzlichen Krankenkassen nicht wenige Ärztinnen und Ärzte in Rage: „Jede vierte Klinik zahlt Zuweiserprämien an niedergelassene Ärzte“, lautete der Vorwurf und die Politik sprach von Mafia-Verhältnissen. Die Skandalisierung des Gesundheitswesens hat mittlerweile ein unerträgliches Ausmaß angenommen. Werden im Gesundheitswesen Provokationen und Strategien der Skandalisierung eingesetzt, um mehr Aufmerksamkeit bei Politikern und Patienten zu erzeugen? Lassen sich, insbesondere unter Bedingungen wirtschaftlicher Krise, verstärkt Muster der systematischen Grenzüberschreitung erkennen? Doch der Reihe nach:

Unfairer Methodenfehler

Zu den jährlich wiederkehrenden Ritualen zählt die Skandalisierung von Behandlungsfehlerstatistiken, was nicht nur unserem ganzen Berufsstand schadet, sondern letztendlich auch der Patientenversorgung und -sicherheit. „Steigender Ärztepfusch“ lautet da der Tenor der Schlagzeilen, auch wenn die Gutachterstellen bei den Ärztekammern eine annähernd gleich hohe Anerkennungsquote von Behandlungsfehlern zählen.

„Fangprämien sind im deutschen Gesundheitswesen keine Ausnahme, sondern gängige Praxis“, wenn man den Aussagen des GKV-Spitzenverbandes von Ende Mai Glauben schenkt. Dieser hat just vor der Eröffnung des 115. Deutschen Ärztetages eine Studie der Universität Witten-Herdecke vorgelegt, wonach „jeder fünfte Leistungserbringer“ nicht die jeweiligen berufs- und sozialrechtlichen Vorgaben, die Zuweisungen gegen Entgelt eindeutig verbieten, kenne. Wen interessiert da noch, dass die Fragestellungen vage und allgemein gehalten waren – „Können Sie sich vorstellen, dass ...?“ oder „Kennen Sie das Verbot ...?“ – und auch lediglich pauschale Antworten generieren konnten. Wer weiß, dass die Studie keinesfalls abgeschlossen oder veröffentlicht war und auf Hochrechnungen basierte? Zudem – die unsaubere Methodik einmal außer Acht lassend – war der Zeitpunkt des „Coming-out“ schlicht unfair gewählt: die medienwirksame Veröffentlichung fand zeitgleich mit der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetages statt.

Suchte man nach weiteren Belegen für die „Skandalisierungsthese“, so böte sich das Thema „Mengenausweitung von Leistungen“ an, das uns Ärztinnen und Ärzten eine falsche Indikationsstellung ohne exogene Gründe unterstellt, wie den demografisch bedingten Versorgungsaufwand und die gesteigerten Möglichkeiten durch den medizinisch-technischen Fortschritt zu erwähnen. Auch die Berichterstattung über das „Urteil des Bundesgerichtshofs zur Bestechlichkeit von Ärzten“ und der Gesundheitsmonitor 2012 – „Das Ärzteimage in der Bevölkerung: Im Schatten von IGeL und Zweiklassenmedizin“, der in Zusammenarbeit von Bertelsmann-Stiftung und Barmer-GEK erstellt wurde, sind in diese Kategorie einzustufen.

Die pauschalen Korruptionsvorwürfe demotivieren junge Ärztinnen und Ärzte, in der Patientenversorgung tätig zu werden. Ich kann nur davor warnen, Ärztinnen und Ärzte unter den Generalverdacht der Korruption zu stellen, der das Vertrauen der Patienten in ihre gesundheitliche Versorgung nachhaltig erschüttert. Vielmehr erscheint es mir so, dass von Teilen der Politik und der Krankenkassen Skandalisierungen initiiert werden, um von eigenen Versäumnissen und Missständen abzulenken. Wie meinte schon Dario Fo, Theaterautor und Nobelpreisträger für Literatur: „Wenn es keine Skandale gäbe, müsste man sie erfinden, weil sie ein unentbehrliches Mittel sind, die Macht der Mächtigen zu erhalten und den Unmut der Unterdrückten fehlzuleiten.“

Und noch eine Gefahr droht durch die missbräuchliche Instrumentalisierung von Pseudo-Skandalen: Echte Skandale, wie zum Beispiel der Transplantationsskandal in diesem Sommer, werden nicht mehr als solche wahrgenommen. Und gerade hier wäre es im Sinne von Patienten und Ärzten besonders wichtig, wenn sich alle gemeinsam an der Aufarbeitung und Problemlösung beteiligen würden.

Verrechtlichung des Arztberufes

Der reflexhafte Ruf der Kritiker nach einer weiteren Verrechtlichung des Arztberufes durch die Schaffung neuer Straftatbestände und Sanktionsmöglichkeiten greift zu kurz, gibt es doch bereits gesetzliche und berufsrechtliche Regelungen, die et-

wa Zuweisungen von Patienten gegen Entgelt untersagen oder die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten regeln. Voraussetzung ist, dass wir die Namen der „schwarzen Schafe“ kennen, um sie zu belangen. Hier wird ein Fass gegen „die Ärzte“ aufgemacht und unsere Berufsgruppe wird unter Pauschalverdacht gestellt. Das hat nichts zu tun mit einem echten und ehrlichen Bemühen um Transparenz und Aufklärung im Gesundheitssystem, was wir ohne Wenn und Aber unterstützen. Interessenkonflikte in der Medizin gibt es vereinzelt, keine Frage. „Boni-Verträge für Chefärzte“ und „Anwendungsstudien“ sind nur zwei Themen, denen wir uns in diesem Zusammenhang widmen müssen. Zielvereinbarungen zur Verbesserung der OP-Statistik oder Gratifikationen für die Verordnung bestimmter Arznei- und Hilfsmittel sind nicht akzeptabel. Beim letztgenannten Thema könnte ein Schritt auf diesem Weg das Publizitätsgebot für Sponsoring-Aktivitäten der Pharmaindustrie sein.

Als Körperschaft der ärztlichen Selbstverwaltung sind wir aus unserem Selbstverständnis heraus daran interessiert, Missstände abzustellen und Korruption wirksam zu bekämpfen. Dazu bedarf es eines konstruktiven und partnerschaftlichen Miteinanders aller Akteure im Gesundheitswesen: Politik, Krankenkassen, ärztliche Selbstverwaltung, Patientenorganisationen und viele mehr. Eine gesamtgesellschaftliche Debatte darf nicht zu einem Pseudo-Skandal verkommen. Stopp mit der Inflationierung des Skandalierens im Gesundheitswesen! Das Maß ist voll!

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK