

Priorisierung im Gesundheitswesen

Das ist bei uns Hausärzten Alltag

Dass ältere Menschen immer teurere Patienten werden, ist gar nicht bewiesen. Auch die These, dass uns der medizinische Fortschritt die Haare vom Kopf frisst, wird von Experten nicht ohne Weiteres akzeptiert. Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, ein weiteres Argument dafür, dass sich Grundsätzliches ändern muss, sucht man in der Realität vergebens. So stand es in unserem Report zum Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen“ in MMW Nr. 6/2010, S. 12. Dazu ein Leser:



©Mario Beaugard/Fotolia

Schwerkranke könnten bald keine Priorität mehr haben ...

— In Ihrem Beitrag „Ungerechtigkeit mit System“ wird die allgemein benutzte und kaum bezweifelte These „Die Geriatrielawine wird unbezahlbar“ angezweifelt. Es ist aber nicht richtig, was Herr Gross schreibt, dass es wegen des diskreten Altersbuckels der Ausgaben, welcher sich immer weiter in die Hochbetagtenrichtung verschiebe, eher zur Entlastung als zur Belastung der Jungen käme.

Herr Gross behauptet, „die Kostenexplosion im Gesundheitswesen sucht man vergebens“. Das kann nur jemand behaupten, der nicht als Kassenarzt arbeitet. Nur für einen Monat kostet ein Patient mit einer Leukämieform 5678 Euro für zwei Tabletten pro Tag. Diese Behandlung gab's vor zehn Jahren noch gar nicht. Das ist echtes „add-on“. Heute gibt es Kernspintomografien für das unklare Abdomen oder die chronische Sinusitis und die grenzwertige Mama. Früher war das preiswertes „aggressives Zuwar-

ten“. Koloskopien für alle 55-Jährigen und und und ... Was soll das? Jeder derb arbeitende Kollege weiß, wie kostenintensiv und oft auch nachvollziehbar teuer die Zeiten geworden sind. Und durch den Faktor „kumulativer Altersbuckel“ wird er potenziert.

Hier nun die „böse Gegenwelt“ des QUALY als den zu bekämpfenden Popanz aufzubauen ist unprofessionell. Kostenersparnis in der Medizin ist überlebenswichtig. Und Kosten spart man zuerst mal da, wo es ethisch unbedenklicher ist als bei einer um ihr Leben offensichtlich kämpfenden 60-Jährigen.

Oft sind Intensivbetten für Frischoperierte unzugänglich

Wie der Kollege Dr. Bold (Anästhesist) in einer Studie über die Belegung einer großen intensivmedizinischen Einrichtung in Ludwigshafen darstellen konnte, sind durch das Überbehandeln von oft hochbetagten unrettbaren Patienten real notwendige Intensivbetten für Frischoperierte unzugänglich. Hier kann nach einer notwendigen öffentlichen Diskussion Platz für sinnvolle Therapien geschaffen und gleichzeitig Geld gespart werden.

Es ist doch auch nicht so, dass Ärzte aus Realitätsferne oder Empathiemangel die Alten, Moribunden, Dementen und Hilflosen am Ventilator belassen wollen. Es ist die juristische Bedrohung, die sie dazu zwingt.

Im Artikel wird behauptet, den Ärzten würden „Schadensersatzforderungen“ drohen, wenn sie den Patienten falsch zu kassengewünschten Billigtherapien beraten würden. So ein

Unsinn. Natürlich könnte der Hausarzt seinen Patienten immer ordentlich über die Möglichkeiten informieren, die ihm bei seiner Erkrankung blieben. Und wenn die Kasse ihm irgendetwas nicht bezahlt, dann ist das doch nicht das Problem des Arztes!

Nein, der Arzt hat jetzt das Problem: Wenn er palliativen Patienten z. B. Eiweißpräparate, Vitamine und Anabolika aufschreibt, von deren Wirkung auf die Lebensqualität er überzeugt ist, dann wird er persönlich dafür finanziell bestraft. Das nennt sich „Regress“. Der empathisch handelnde Arzt wird finanziell bestraft bis zum Ruin. Diese Disziplinierung verhindert bereits heute die individuelle und empathische Therapie.

Unser System bedarf der öffentlichen Diskussion. Priorisierung ist Alltag beim Hausarzt, sonst fällt er unter das Fallbeil des „Robespierre-Regress“. Rationierung ist für den Bürger nachvollziehbar, denn er kennt das in seinem Alltag genauso. Sprech es aus!

Idiotische Verschwendung in Mutter-Kind-Kuren und Bonuszahlungen für Patienten müssen geächtet werden und die Therapiengrenzen für Demente könnten inzwischen auch offen benannt werden, ohne dass jemand eine Wahl verliert.

Aber die Not von uns real arbeitenden und bedrohten Ärzten und die spürbare finanziellen Enge zu leugnen, ist der arrogante Standpunkt der im Trockenen sitzenden Pharisäer.

■ Klaus Lischka, Internist/Hausarzt, Im Gässle 2, D-78667 Villingendorf

Leser fragen – Experten antworten

Sie haben eine Frage zur Pharmakotherapie, zu einer unklaren Diagnose, einem ungewöhnlichen Krankheitsverlauf ...?

Schreiben Sie an Beate.Schumacher@springer.com! Wir leiten Ihre Fragen an unsere Experten weiter.