

Transplantations-Skandal – gibt es diesen?



Über Monate haben wir vom Skandal – an den unterschiedlichsten Krankenhäusern – gehört, es wurden Strukturveränderungen für die Entscheidungsabläufe bei der Organvergabe beschlossen. Aber jetzt erst kommt einer, der auf den wirklichen Skandal hinweist. Es ist die Ökonomisierung der Krankenhausmedizin. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Jauch (Süddeutsche Zeitung 5./6.1.13,

S. 20) macht für die Manipulation von Patientendaten zugunsten von Patienten dreierlei verantwortlich. Erstens: Die Leiter von Transplantationszentren erhalten ein „Kopfgeld“ (mein Wort dazu, Abholz), offiziell genannt „leistungsabhängiger Bonus“. Zweitens: Die dort Tätigen vermehren ihren „Ruhm“, aber auch ihre Erfahrung bei der Transplantation. Und drittens: Ärzte tun etwas für den ihnen bekannten Patienten, also dem, zu dem sie ein Verhältnis über die Zeit aufgebaut haben.

Und was hat dies alles mit unserem Arbeitsfeld als Hausärzte zu tun? Mit den drei genannten Motivationsfaktoren zum Handeln haben wir ebenfalls zu tun. Wir haben bis vor einem Jahrzehnt Einzelleistungsvergütungen gehabt und haben diese genau aus dem hier genannten Grund nach jahrelangem Kampf aus gutem Grunde abgeschafft. Das ist das, was Prof. Jauch entsprechend unserer Erfahrung nun auch vorschlägt: Abschaffung solcher Leistungszuschläge für die Einzelleistung und nur noch ein Sonderzuschlag, wenn in einem Haus transplantiert wird. Zudem sollten es weniger Zentren sein, die diese Leistung erbringen, sonst käme es – wie bei der Versorgung mit Hüft- und Kniegelenken – zur Überversorgung oder zum Qualitätsverlust.

Aber immer wieder hört man inzwischen wieder von Ärzten, dass sie das Gegenteil wollen: zurück zur Einzelleistung – dann mit fest ausgemachten Beträgen. Wir müssen uns bei solchen Forderungen im Klaren sein, dass dies zu einer Steigerung der Leistungserbringung am Patienten, weit über das notwendige Maß hinaus, führen würde.

Wenn es dazu dann noch ein Rahmenbudget gäbe, dann würde es wieder zum sog. Hamsterrad-Phänomen kommen: Jeder erbringt noch mehr an Leistungen, um wieder einen größeren Anteil am Gesamtbudget zu bekommen. In Punkten tut er es, da aber so die Punkte sukzessive entwertet werden, bekommt er dennoch nicht mehr Geld.

Gäbe es hingegen kein Budget und würde mit festen „Preisen“ für die Leistungen bezahlt, dann käme es zwar nicht zur

Konkurrenz unter den Kollegen, nicht zum Hamsterrad, aber es käme zu einer massiven Kostenexplosion. Diese wäre auf die Dauer von der GKV nicht mehr zu tragen – die Privatisierung der Versorgung wäre das Ergebnis in wenigen Jahren: amerikanische Verhältnisse mit einem Viertel der Menschen in gesundheitlich katastrophalen Verhältnissen. Unsere Arbeit würde moralisch unerträglich: Wer Geld hat, bekäme alles, wer nicht viel hat, bekäme kaum etwas.

Die anderen beiden von Prof. Jauch benannten Motivationsverstärker sind schwerer angebar. Gegen unser Streben nach Ruhm und Ehre wird am wenigsten zu tun möglich sein; eine Medizinkultur zu mehr ärztlicher Bescheidenheit ist nur als langsamer Prozess vorstellbar.

Und der dritte Aspekt von Prof. Jauch, nach dem wir für unseren Patienten das Beste tun wollen, also *ihm* primär helfen wollen – und uns damit der Gerechtigkeit für die Allgemeinheit aller Patienten weniger verpflichtet sehen – bleibt ein ethisches Dilemma, ist aber kein Skandal!

Ein ethisches Dilemma besteht immer, wenn zwei gleichberechtigte ethische Prinzipien unversöhnlich nebeneinander bestehen. Hier ist oft die einzige Lösung in der Aufteilung von Zuständigkeiten zu sehen. Der betreuende Arzt muss immer das Beste für seinen Patienten – zumindest primär – als Ziel haben. Dass auch eine Gerechtigkeit für die Gesamtheit der betroffenen Patienten aufrecht zu erhalten ist, sollte andernorts, also ohne Einfluss des behandelnden Arztes, geregelt sein. Für die Transplantation ist dies organisatorisch zu lösen.

Auch in unserem eigenen Arbeitsbereich haben wir solche Dilemmata: Unser Entscheiden zwischen „medizinisch optimal“ einerseits und „Beachtung von verursachten Kosten“ andererseits, ist ein Beispiel dafür. Vorgaben/Budgets, von anderer Stelle in einen Rahmen gebracht, helfen uns hier, unserer Hauptaufgabe für den einzelnen Patienten treu zu bleiben, ohne der Gesamtheit der Patienten zu schaden. Oder: Nicht umsonst wird Früherkennung als Screening in den meisten zivilisierten Gesellschaften außerhalb der einzelnen Arztpraxis organisiert. Denn über die Neutralität der Untersucher erlaubt dies, ein Optimum zwischen Nutzen und Schaden solcher Screenings einzuhalten (meist ja durch Studien so gefunden). Sind wir selbst die Verantwortlichen, dann neigen wir – um das Beste für unseren Patienten zu tun – zu Ausweitungen von Früherkennungs-Programmen. Und damit erreichen wir nicht immer mehr Nutzen, sondern auch, und manchmal mehr, Schaden.

Es gibt also keinen Skandal um die Transplantation, sondern einen Skandal darin bestehend, die wahren Gründe von Handelnden nicht sogleich in die Öffentlichkeit gebracht zu haben – und damit nicht den Skandal der Ökonomisierung der Medizin benannt zu haben. Herrn Prof. Jauch verdient Dank dafür, dies jetzt getan zu haben.

Ihr Heinz-Harald Abholz