

Das große Experten-Dilemma Warum die Ärzte nur verlieren können

In der FAZ vom 23. Februar stand auf der Aufmacherseite des Wirtschaftsteils in großen Lettern: „Honorare der Kassenärzte steigen um fast 10 Prozent“. 10 Prozent, im Durchschnitt natürlich. Und Ärztechef (!) Köhler stellt sogleich klar, dass dies bei Weitem nicht ausreichend sei.



Dr. med. Uwe A. Richter
richter@kassenarzt.de

Doch an dieser Stelle soll es nun nicht um die Frage des ärztlichen Einkommens gehen, sondern vielmehr darum, in welchem Dilemma die Ärzteschaft gefangen ist. Denn nur wenige Tage zuvor fragte in der FAS Ärztekammerpräsident Hoppe: „Wen wollen wir zuerst behandeln?“ und thematisierte damit erneut die Konsequenzen, die sich aus dem seiner Ansicht nach unterfinanzierten Gesundheitswesen ergeben.

Ich fürchte aber, dass seine Forderung nach einer politischen Priorisierung gesundheitsmedizinischer Leistungen bei den Politikern ungehört verhallen wird. Politiker wollen wiedergewählt werden, deshalb werden Entscheidungen, die das Wahlvolk, also den Bürger, direkt betreffen, von Experten getroffen. Genau dafür – so scheint es mir jedenfalls – wurden Institutionen namens G-BA oder auch IQWiG gegründet. Viele von deren Entscheidungen waren und sind nicht wirklich nachvollziehbar – sei es die Verweigerung der Sondenernährung auf Krankenkassenkosten durch den G-BA oder die seltsam unterschiedliche Nutzeinschätzung der Antidementiva Memantine im Vergleich zu Ginkgo! „Der Kassenarzt“ wird über dieses Thema in einer der nächsten Ausgaben berichten. An dieser Stelle soll nur die merkwürdige Rolle der Experten in Deutschland das Thema sein. Denn: Wenn Politiker keine Experten sind, sondern diese vielmehr brauchen, um mit deren Hilfe eine Entscheidung zu treffen, wie will dann Hoppe von der Politik eine Antwort bekommen?

Genau das ist das grundlegende Dilemma der Ärzteschaft im Umgang mit der Politik: Sie sind nicht nur Ärzte und dem hippokratischen Eid verpflichtet, sondern eben auch die Experten. Daraus folgt: Wer Experte ist, trifft die Entscheidungen, ob direkt oder indirekt. Aus diesem Dilemma wird die verfasste deutsche Ärzteschaft nicht herauskommen. In der öffentlichen oder besser der veröffentlichten Meinung schon gar nicht. Dort ist die Sachlage doch sonnenklar: Wenn die Ärzte zehn Prozent mehr bekommen (und es immer noch nicht reicht, wie Köhler vollmundig verkündete), dann muss das Geld wohl woanders weggenommen worden sein. So viel zum Thema „Priorisierung“. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Vielleicht sollte sich die verfasste deutsche Ärzteschaft endlich eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit leisten. Aber dazu braucht es leider zwei Dinge: erstens klare und kommunizierbare gemeinsame(!) Ziele und zweitens Profis für die öffentliche Meinung. Aber das sind dann ja auch wieder Experten ...

Deshalb zum Schluss noch eine – vielleicht etwas verwegene – Analogie: Was hat der Kölner U-Bahnbau dem deutschen Gesundheitswesen voraus? Man kann in der Realität mit viel weniger auskommen, als Experten geplant haben. Denn wenn 80 Prozent der stabilisierenden Eisenbügel (verhökert von Bauarbeitern an die örtlichen Schrotthändler) in den sogenannten Schlitzwänden fehlen, die Statiker aber trotzdem zu dem Schluss kommen, dass die Wände halten werden, bedeutet das doch im Klartext, dass dieselben Experten in ihren Bauplänen das Material vorher massiv überdimensioniert haben müssen. Mithin könnte in Deutschland vieles kostengünstiger sein. Es käme halt mal auf einen Auslassversuch an.

- 3 Smalltalk
- 41 Impressum

POLITIK

- 5 Polittalk
- 6 Leserbrief
- 8 Just in Berlin
- 10 Aus dem Alltagsleben eines Kassenarztes
- 12 Die Ex-Krawallos aus dem BMG
Wo stecken sie heute?
- 14 Auch KVB will Zusatzverträge
- 16 MVZ-Regelungen
Ärztehoheit – vorbei an der Realität?

MEDIZIN



- 18 Medtalk
- 22 Moderne Krebstherapie
Hohe Kosten, aber unklarer Nutzen?
- 24 SONDERBERICHT: Telmisartan – Indikationsweiterungen für AT1-Blocker
- 26 CME: Degenerative Gelenkerkrankungen
Schmerzen bezwingen – mit System!
- 30 Kongresse & Veranstaltungen
- 33 SONDERBERICHT: Saisonale Grippe – Neue Grippe A/H1N1: Tipps zur Therapie und Abrechnung
- 34 Kongresse & Veranstaltungen
- 39 Produkte & Service

UNTERNEHMERARZT

- 40 Chancen und Risiken des Online-Marketings
- 42 Aufbewahrungspflicht für Behandlungsunterlagen
- 44 Neue Arzneimitteldatenbank fürs iPhone
- 49 Die HzV-Abrechnung
HzV-Ärzte nicht mehr im Nachteil
- 51 Die GOÄ-Abrechnung
Praktische Tipps zur IGeL-Abrechnung
- 54 Die KV-Abrechnung
Qualitätsmanagementsysteme in Praxen angekommen / Zeitintervall bei der Gesundheitsuntersuchung / Ambulantes Operieren / Leserservice