

„Prioritäten“

Leserzuschrift zum Editorial „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2016

Der Beitrag ist gut unseren Standesvertretern ins Stammbuch geschrieben, in deren Beritt die geklagten Versäumnisse und Fehlentwicklungen sich ja ungestört vermehren können. Den realpolitischen Ansatz zur Überwindung der Misere sehe ich in dem Beitrag nicht. Beschlüsse gibt es genug, etwa das „Blaue Papier der Ärzteschaft“ von 1980, das Hohelied auf die ärztliche Zusammenarbeit. Dessen erneute Veröffentlichung möchte ich anregen, vielleicht auch die erneute Beschlussfassung, denn wir sind gegenwärtig hinter die damalige Ausgangslage zurückgefallen. Eine bessere Kooperation der Fachgruppen und Sektoren wird auch von der Sächsischen Landesärztekammer nicht gefördert, im Vorjahr verschwand mein Vorschlag ohne schriftlichen Bescheid in der Schublade. Man könnte als erfolgreiches Beispiel das Konzept der hausarztzentrierten Versorgung mit den angekoppelten Integrationsverträgen und Versorgungslandschaften nennen, welches aber in Sachsen von einer Körperschaft aufs Erbitterteste bekämpft wird, zum Nachteil der Ärzte und der Patientenversorgung. Auch im Patient-Arzt-Gespräch ist der letzte Satz oft der wichtigste. Und dieser letzte Satz des Artikels hat es dann auch in sich und zeigt noch mehr als die Ratlosigkeit im ganzen Beitrag die Misere der Ärzteschaft. Da liest man: „Wir sind und bleiben deren (der Patienten) maßgebliche Interessenvertreter.“

Vor 30 Jahren hätte ich dem zugestimmt. Heute kann ich das nicht.

Die Patienten haben sich emanzipiert, haben sich zusammengeschlossen zu Selbsthilfegruppen und Organisationen, sie vertreten bis in die Spitzen der Politik ihre Rechte und Interessen.

Die Patienten haben Anspruch auf partizipative Entscheidungsfindung, auf sachdienliche, verständliche und von Eigeninteressen freie Informa-

tion zur Vorbereitung der Entscheidung. Sie müssen diesen Anspruch noch immer gegen ärztlichen Widerstand und Gleichgültigkeit durchzusetzen versuchen. Noch herrscht der paternalistische Umgang mit den Patienten vor.

Die Patienten brauchen Schutz vor Behandlungsfehlern, vor Mängeln in der Betreuung, insbesondere an den Schnittstellen, bei der Kommunikation und Nutzung vorhandener Informationen. Fallberichte in der Selbsthilfe wie auch die persönlichen Erlebnisse während eines vierteljährlichen „Praktikums“ als Patient kann ich reichlich liefern. Nur ein Bruchteil kommt als Beschwerde oder Klage an die Öffentlichkeit, das meiste wird (noch?) schweigend ertragen. Das Anliegen des Patienten nach Heilung, Linderung oder Vorbeugung kann im Grundsatz nur von Ärzten betrieben bzw. angeleitet werden, davor haben die Patienten Respekt und stecken vieles weg. Die individuelle Anerkennung der ärztlichen Leistung, da kann sich jeder Arzt durch sein Verhalten profilieren. Ich meine allerdings, oft ein Nachlassen dieser Wertschätzung für das Gesundheitswesen insgesamt wahrzunehmen.

Ärztliches Denken und Handeln wird mittlerweile weitgehend und zunehmend vom Gewinnstreben beherrscht. Vorbei an aller Evidenz und Qualitätssicherung werden in Facharztpraxen noch mehr als bei den Hausärzten „Igel-Leistungen“ angeboten bis aufgedrängt, Ängste geschürt und die Patienten zur Verkaufsförderung verunsichert. Ein Antikorruptionsgesetz wurde erforderlich, um Patienten und die Kostenträger vor Schäden zu bewahren. Leistungen werden auch unter Ertragsgesichtspunkten ausgeweitet, Diagnosen auf Verlangen der Kassen nachgebessert. Ärzte könnten – wie behauptet – die Interessen der Patienten wohl wahrnehmen, wenn sie sich auf das alte Prinzip „Salus aegroti suprema lex“ besännen. Evidenzbasiertes Handeln, patientengerechte Information und Gesprächsführung bis zur gemeinsamen Entscheidung, enge Koopera-

tion und „Ruhe in der Fakultät“, wie es einmal ein Patientenvertreter formulierte, sind entscheidende Punkte. Die Vertretung ihrer Interessen haben die Patienten notgedrungen in die eigenen Hände genommen. Die Ärzteschaft sollte das vorbehaltlos akzeptieren, die Interessen der Patienten respektieren und in den eigenen Reihen konstruktiv zusammenarbeiten. Kann da die Körperschaft etwas beitragen? Gehen wir bis zum Äußersten: reden wir mit den Patienten und ihren organisierten Vertretern.

Dr. med. Diethard Sturm, Chemnitz