

Hans-Werner Bertelsen

Die verhängnisvollen Auswirkungen föderaler Strukturen auf die Entwicklung der Glaubwürdigkeit

Als im Oktober 2019 die Bremer Ärztekammer die "alberne Homöopathie" ersatzlos aus ihrer Weiterbildungsordnung strich, war die Resonanz groß. Medizinjournalisten sprachen von einem klaren Richtungswechsel, mancher gar von einem "Dammbruch". Schon bald wurde klar, dass mit diesem Schritt ein Maßstab gesetzt wurde. Andere Landesärztekammern, namentlich Nordrhein-Westfalen, Hessen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Niedersachsen, folgten dem Bremer Weg und verbannten ihrerseits diese zweifelhafte Heilslehre aus ihrer jeweiligen Weiterbildungsordnung.

https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-mehrere-aerztekammern-erteilen-globuli-eine-abfuhr-_arid,1885720.html

Als dann im März diesen Jahres die Kommission für Weiterbildungsordnung der Ärztekammer in Thüringen tagte, war das Erstaunen groß, dass es die Landesärztekammer Thüringen mit Hilfe einer denkbar knappen Mehrheit vermochte, weiterhin an diesem vorsintflutlich anmutendem, auf Placebo und der Gabe von Scheinmedizin beruhendem Therapiemodell, festzuhalten.

<https://www.mdr.de/thueringen/aerzteschaft-ausschluss-homoeopathie-100.html>

Welche Konsequenzen ergeben sich mit diesem Abstimmungsergebnis nun für die Praxis? Es bedeutet beispielsweise, dass ein Arzt aus Emden, der sich in seiner Praxis der Homöopathie bedienen möchte, nennen wir ihn Dr. Müller, nunmehr bis nach Jena reisen muss, wenn er sein, aus der Fachwelt mit vielen Zweifeln und Kopfschütteln behaftetes Homöopathie-Diplom in Empfang nehmen möchte. Dabei handelt Dr. Müller nach Vorschrift, denn nur mit dem Plazet einer beliebigen deutschen Landesärztekammer sind Kassenärzte berechtigt, bundesweit Leistungen, die sie bei gesetzlich Versicherten PatientInnen unter Zuhilfenahme der Hahnemannschen Verdünnungslehre erbracht haben, der Solidargemeinschaft auch in Rechnung zu stellen. Dabei ist dieser Zahlungsweg der denkbar bequemste, sind durch diese Form der Vergütungspraxis weder patientenbedingte Zahlungsausfälle, noch Rückforderungen durch Regresse, noch Fragen nach Wirtschaftlichkeit oder medizinischer Notwendigkeit zu befürchten. Die drei Maximen der Sozialgesetzgebung - ausreichend, -wirtschaftlich, -zweckmäßig, sind in diesem Graubereich der Solidargemeinschaft ausgeklammert. Die Gelder für Homöopathen fließen im Bereich der gesetzlich-versicherten Community zuverlässig wie das Wasser aus dem Hahn.

Wie lohnenswert in finanzieller Hinsicht dieser Bereich der Medizin ist, zeigt uns ein Blick auf die Gebührenordnung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Wird für die ärztliche Patientenberatung - unabhängig ihrer tatsächlichen Dauer - ein Betrag von um die 9.-€ an die Behandler ausgezahlt, so dürfen sich Homöopathen für die Honorierung des ärztlichen Gesprächs auf einen 20-fach höheren (!) Betrag freuen. Die sogenannte "Deckelung" der Honorierung bewirkt, dass die ambulante Behandlung eines Patienten den Jahresbetrag von 120.- € nicht überschreiten kann. Diese Deckelung existiert im Bereich "Homöopathie" nicht. So kann für die Behandlung eines Patienten unter Zuhilfenahme der Abrechnungsmodalitäten in der Homöopathie dieser jährliche Betrag leicht auf 530.- € summieren.

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Homoeopathie-wird-fuer-Kollegen-immer-attraktiver-390830.html>

Bei einer solch krass anmutenden Schere bei der Honorierung Sprechender Medizin sollte sich

niemand wundern über die Attraktivität zwar umstrittener, aber fürstlich bezahlter Verfahren. Der Begriff der "Alternativität" bekommt aus der Sicht der sie nutzenden Behandler hierdurch eine völlig neue Dimension. Ebenso wenig braucht man sich nicht über die Folgen solcher Fehlanreize wundern, die sich in hohen Fallzahlen im Bereich besser vergüteter ärztlicher Verfahren, z.B. invasiver Diagnostik, Röntgen u.v.a. widerspiegeln, weil sich das längere Gespräch mit Kassenpatienten für den Behandler aus betriebswirtschaftlicher Sicht als "zu teuer" herausstellt.

Wird das Diktat der Ökonomie von Seiten der Medizin-Ethik in regelmäßigen Abständen aufs neue gerügt und von Seiten der Pflegewissenschaften kontinuierlich geschmäht, so bestimmt dieses Diktat auf larvierte Art auch den Grad der Akzeptanz wissenschaftsferner Denk- und Glaubensstrukturen. Es ist nachzuvollziehen, dass PatientInnen ihr Heil im Bereich der "Alternativmedizin" (Was ist das, bitteschön?) suchen, wenn das der einzige Ort ist, wo ihnen Zwischenmenschlichkeit widerfährt. Der Ort, an dem ihnen jemand geduldig zuhören kann, weil diese Leistung dort - und nur dort - auch angemessen honoriert wird.

Es ist nachvollziehbar, dass regionale Landesärztekammern strukturbedingte Vorteile besitzen. Doch bei der Inkludierung wissenschaftlicher Inhalte erweist sich ein Pochen auf Regionalität schnell als Papiertiger. Weil Änderungen an einer landeseigenen WBO nur für das jeweilige Bundesland bindende Gültigkeit besitzen, entfalten sich keine allgemeine Wirkmächtigkeiten, sondern reduzieren sich durch die begrenzten Bedingungen lediglich auf Symbolcharakter ohne ausreichende Auswirkungen im jeweiligen Bundesland.

Das für eine gelingende wissenschaftsorientierte Medizin oft zitierte "an-einem-Strang-Ziehen" ist gebunden an eine Einigkeit im Bereich medizinischer Inhalte. Es rückt in weite Ferne, wenn Einigkeit im Bereich wirksamer Verfahren nur gepredigt, nicht aber solidarisch, also bundesweit, gelebt wird.

Die Absicht, mit einer wirksamen Änderungen der Weiterbildungsordnung auch eine Änderung des Angebots an abrechenbaren ärztlichen Leistungen und somit auch einen Bewusstseinswandel, hin zu wissenschaftsorientierter Medizin, zu bewirken, ist zum Scheitern verurteilt im Gefolge einer föderal intonierten 16-Ton-Musik.

Statt eines überfälligen Wandels im Bereich verstaubter und esoterisch verbrämter Heilslehren verstärken landeseigene Fortbildungsriten nur die Reisefreudigkeit einer oftmals verzweifelten, in der Orientierung auf Randverfahren setzenden, Kollegenschaft. Die dabei erzielten landeseigenen Mehreinnahmen, die durch das Angebot zur Prüfung anderweitig ersatzlos gestrichener Weiterbildungsinhalte erzielt werden, muten im Vergleich zum damit verbundenen Verlust der Reputation der Gesamtärzteschaft, nur sehr gering an.

Landesärztekammern dürfen und sollen über Zeiten und Orte ihrer Weiterbildungsaktivitäten auch weiterhin frei verfügen. Über die Inhalte jedoch, sollte vorab ein bundesweit geltender Konsens erzielt worden sein. Dieser Konsens kann und muss von der Bundesärzte-, bzw. Bundeszahnärztekammer definiert sein. Es darf nicht Sinn föderaler Vielstimmigkeit sein, Prüfungsinhalte nach Gutsherrenart achselzuckend mit einem regionalen Stempel zu versehen, nur weil es eine momentane Gesetzeslage so erlaubt. Oder, wie unlängst in der Bundeszahnärztekammer geschehen, eine dubiose "Expertenrunde" zur Klärung der Frage beauftragt wird, ob denn dieses oder jene Diagnoseverfahren noch mit einer gebotenen wissenschaftlichen Orientierung zu vereinbaren sei. Damit, das ist bewiesen, schafft man Verwirrung statt dringend gebotener Werte wie Transparenz und Vertrauen.