

Diversifikation

In der Welt von Geheimdiensten beinhaltet der Begriff Diversifikation die wesentliche Aufspaltung und Verwirrung des Gegners, durch geschickte und verdeckt hierzu in Gang gebrachte Maßnahmen wie z.B. in vielfältige Richtungen gehende Orientierung auf unterschiedlichste Themen, Schwerpunktlegungen und gedankliche Ausrichtungen. Alles mit dem Ziel, die so diesen unterschiedlichen Orientierungen und Ausrichtungen Ausgesetzten in ihrer gemeinsamen Kampfkraft, ihrem gemeinsamen Widerstand, ihrer gemeinsamen Orientierung zu schwächen.

Unser Gesundheitssystem unterliegt einer solchen, wahrscheinlich jedoch nicht gesteuerten, Diversifikation mit dem gleichen Ergebnis: Desorientierte und somit demoralisierte Handelnde im System.

So müssen schon seit einiger Zeit Ärzte und Hausärzte nicht nur das beherrschen, was für eine gute medizinische Versorgung notwendig ist, sondern sie müssen auch und zunehmend mehr die Spielregeln der verschiedenen Krankenkassen, der verschiedenen Programme und Qualitätsmaßnahmen, die alle zudem noch schnell wechseln, kennen und beherrschen. Hat man eines erreicht, z.B. die Patienten zu einem Programm gebracht, wird das Programm gekündigt. Hat man sich auf die Qualitätserhöhende Fortbildung ausgerichtet, werden andere Qualitätsmaßnahmen favorisiert. Sowohl das Inhaltliche als auch das Formale ändern sich schnell und die Regeln bei Zuzahlungsbefreiung variieren und ändern sich unterschiedlich und dauernd.

Mit einem Wort, man ist dauernd beschäftigt, Schritt mit der Entwicklung zu halten – nicht mit der medizinischen oder gar ärztlich orientierten Entwick-

lung, sondern mit der von Formalien und Programmen.

Und es kommen noch weitere „Vorgaben“ aus anderen Quellen hinzu. Da sind einmal DMP-Sonderprogramme wie Diabetes-aktiv, KHK-gesund, BKK-vital (ausgedachte Namen, da zu schnell wechselnd, HHA). Hinzu kommen unterschiedliche Präventionsprogramme – also meist Früherkennungsprogramme der einzelnen Kassen. In der Regel sind diese Programme ohne Evidenz-Basierung und sie dienen objektiv auch nur dem Wettbewerb um Versicherte, nicht der Verbesserung medizinischer Versorgung. Dennoch haben wir die Arbeit und die Gedankenablenkung damit. Die Konzentration auf das eigentlich Wesentliche wird gebrochen.

Daneben machen die Arbeitsmediziner (haben sie ansonsten nicht genug zu tun?) ihre eigenen Früherkennungsprogramme mittels Laborwerten, Doppler-Sonographien etc. Und die Patienten, die so herausgefischt werden, kommen zu uns zur weiteren Abklärung und Therapie. Wir werden vielfältig mit dem Unsinn beschäftigt, müssen dagegen langwierig mit den so geschickten Patienten argumentieren, also unsere Arbeitszeit verbringen.

Und nun kommt noch etwas anderes hinzu: Falls wir den ganzen Unsinn links liegen lassen, dann kann dies juristische Folgen haben: Wir haben mit der Kasse einen Vertrag; ein Patient klagt, dass er nicht, so wie in seinem Sonderprogramm „Diabetes-gesund-2“ niedergeschrieben, behandelt wurde. Ein anderer wiederum klagt, nachdem er einen Insult erlitten hat, dass wir seinen ja vom Werksarzt gefunden Cholesterin von 245 mg% (aufgrund des Fehlens anderer Risiken) nicht behandelt haben. Dies sind alles wahre Beispiele der letz-

ten zwei Jahre! Die Diversifikation hat also zusätzlich ihre Druckmittel zur Befolgung – neben dem der Honorierung, die uns entgeht, wenn wir nicht „folgen“. (Vergl. auch Artikel von Egidi in diesem Heft)

Die Diversifikation ist perfekt und durchsetzbar, die Demoralisierung bei uns und die Verwirrung bei den Patienten ebenfalls. Besser kann man ein System nicht gegen die Wand fahren. Denn welcher Arzt macht heute noch seinen Beruf gern – es sei denn er hat noch einige „Freiräume“ für sich erhalten. Die Mehrzahl arbeitet aus Alternativlosigkeit weiter – oder geht – wenn jung genug – in einen „ärztlichen Metaberuf“ (also in etwas, was Ärzte verwalten, beurteilen lässt).

Aber wer hat an dieser Diversifikation Interesse? Anders als bei Geheimdiensten wird es keinen Plan, kein explizites und zielgerichtetes Interesse geben. Es werden vielmehr viele Personen und Institutionen aus Einzelinteressen heraus handeln. Es werden viele Wichtigtuer, viele darüber Geld Verdienende, die die eigentliche Arbeit für sich ablehnen, etwas tun, was dann in der Gesamtheit auf das Ergebnis von Diversifikation hinausläuft. Keiner will es explizit und alle zusammen verursachen es dennoch.

Und es gibt zusätzlich als konzeptionelle Stütze den Wahn der totalen Verwaltbarkeit, also den naiven Glauben, es werde alles besser, wenn man alles bis ins Detail vorplant und kontrolliert. Als ob man nicht begriffen hätte, dass ärztliche Arbeit zu weiten Teilen etwas sehr komplexes, eben professionelles ist, was in diese Schablonen nicht passt – es sei denn man trägt sie damit zu Grabe.

Ihr Harald Abholz