

An der Versorgungswirklichkeit vorbei?

Wir haben mit der Krebstherapie in Deutschland ein hohes Niveau erreicht, das international keinen Vergleich zu scheuen braucht. Aber nichts ist so gut, dass wir es nicht besser machen könnten. Darum unterstützen wir nicht nur uneingeschränkt das Ziel, in Deutschland die regionalen Krebsregister zu einem nationalen Register auszubauen, sondern wir stellen uns vor allem der Herausforderung, die Diagnose und Therapie aller Tumor-erkrankungen in Deutschland weiter zu verbessern. Das verlangt mehr als Datenerfassung und vergleichende Empirie. Wir wollen schließlich, dass der einzelne Mensch gar nicht erst erkrankt und dass ihm optimal geholfen wird, wenn er doch zum Patienten geworden sein sollte. Genau diese Frage nach der Perspektive ist es aber, die darüber entscheidet, ob das, was „Nationaler Krebsplan“ genannt wird, letztlich dem einzelnen Menschen dient oder ob wir ein bürokratisches Monstrum errichten, das nicht nur ungeheure Finanzmittel verschlingen, sondern möglicherweise auch funktionierende, gewachsene Strukturen vernichten wird.



Prof. Dr. Hans-Fred Weiser,
Präsident des Verbandes der
Leitenden Krankenhausärzte
Deutschlands e. V.

Wir stellen also die Frage, ob ein solcher Krebsplan von oben nach unten oder ob er von unten nach oben zu entwickeln, zu implementieren und schließlich zu praktizieren sei. Ohne Frage benötigen wir nationale und internationale Standards. Darum ist es auch gut, dass Expertengruppen national zusammenarbeiten, um die Krebsbehandlung zu verbessern. Aber wenn der Plan funktionieren soll, und nur dann hat er eine Berechtigung, darf er nicht der Versorgungswirklichkeit aufoktroziert werden. Darum fragen wir zur rechten Zeit: Wenn wir die Krebsbehandlung im großen Maßstab verbessern wollen, dürfen wir dann allein in den Standards einer Wissenschaft denken, die sich stets neue Daten wünschen mag? Welches zusätzliche Maß an Bürokratie muten wir den Ärzten in Kliniken und Praxen zu? Welche Institutionen und Gremien müssen wir neu errichten, um die Daten zu erheben und auszuwerten, um neue Versorgungsstandards festzulegen und um die Praxen und Kliniken zu zertifizieren, damit sie überhaupt versorgen dürfen? Woher kommen die Ressourcen, das Geld und das Personal, um den Plan Wirklichkeit werden zu lassen? Wo werden wir diese Ressourcen abziehen? Wollen wir eigentlich noch die onkologische Versorgung durch niedergelassene Ärzte und kleinere Krankenhäuser? Oder haben die Letztgenannten, weil sie zum Beispiel die Zertifizierung nicht bezahlen können, im großen Plan keinen Platz mehr? Wie steht es also mit der Rückkopplung der Expertenplanung zur Wirklichkeit?

In dieser Wirklichkeit behandeln heute schon onkologische Praxen sowie kleine und mittlere Krankenhäuser Patienten mit tumorösen Erkrankungen. Auch die Kollegen in diesen Praxen und Kliniken haben Kompetenz. Sie gewährleisten eine am Individuum ausgerichtete Versorgung. Sie kommen dem Menschen – auch räumlich – entgegen, soweit das möglich ist. Sie ersparen dem Patienten weite Wege, die den Kranken von seiner Familie und seinen Bezugspersonen trennten. Unsere Versorgung ist menschlich und praxisgerecht. Auch das ist eine Qualität. Verlieren wir sie nicht aus den Augen.

Ihr

Hans-Fred Weiser