

Was brauchen wir eigentlich?

Bei Drucklegung der vorliegenden Ausgabe des Hessischen Ärzteblatts waren die Entscheidungen des diesjährigen Ärztetags bezüglich der Änderungen unserer (Muster-)Weiterbildungsordnung noch nicht bekannt. Ich hoffe sehr, dass sich die Abgeordneten des Deutschen Ärztetags entschließen, der Spezialisierungsfalle zu entkommen, wie es mein Kollege und Vizepräsident Dr. med. Christian Schwark in der Mai-Ausgabe äußerst treffend formulierte.

Seine Frage „Was brauchen wir eigentlich?“ sollten wir uns nicht nur für die Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung stellen, sondern auch für die tägliche Arbeit für und mit unseren Patientinnen und Patienten. Gilt nicht auch hier das Sprichwort „Weniger ist manchmal mehr“? Nicht jede (Maximal-)Therapie ist für jeden Patienten sinnvoll oder auch nur für jede Patientin geeignet. Gerade bei der Behandlung von Frauen haben wir darüber hinaus erhebliche Wissenslücken, wurden doch in der Vergangenheit Studien überwiegend mit männlichen Teilnehmern durchgeführt. Das gilt auch für Kinder und Ältere. Hier müssen die Forschungsanstrengungen erheblich gesteigert werden. Nach meiner persönlichen Auffassung wäre das wesentlich zielführender als das hundertachtundzwanzigste Biologikum zu entwickeln, das zwar möglicherweise statistisch einen minimalen Vorteil aufweist, der sich jedoch klinisch unter Alltagsbedingungen kaum bemerkbar macht. Und zu allem Überfluss (wir scheinen ja immer noch über Mittel im Überfluss zu verfügen) zu Preisen, die für meine Begriffe bei allem Verständnis für die forschende und entwickelnde Pharmaindustrie maßlos überzogen sind.

Keytruda (Wirkstoff Pembrolizumab) ist – so eine Meldung des Deutschen Ärzteblatts vom 13. April 2026 – das umsatzstärkste Medikament der Welt. Allein in Deutschland lagen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in 2025 bei mehr als zwei Milliarden Euro. 100 Milligramm kosten derzeit 2.039,27 Euro. Nach Berechnungen des Internationalen Krankenversicherungsverbands AIM läge ein fairer Preis bei 40 Euro. Ich maße mir nicht an, den „richtigen“ Preis beziffern zu können. Dieser mag durchaus mehr als 40 Euro betragen. Aber dieses Beispiel zeigt, dass es sehr wohl Bereiche in unserem Gesundheitssystem gibt, die dringend geändert werden müssen. Wohlgermerkt bestreite ich die Wirksamkeit von Pembrolizumab keineswegs.

Dennoch frage ich mich, ob wir immer die richtigen Prioritäten setzen. Vermutlich haben auch Sie mehr als einmal gedacht, sofern Sie selbst oder einer Ihrer Angehörigen sich schon in der Rolle eines Patienten wiederfanden: Wie gut, dass ich mich im Gesundheitssystem einigermaßen gut auskenne! Wie ist das aber für Menschen, die vielleicht nicht mehr ganz jung und keine Akademiker sind und keine Angehörigen haben, die sich für sie einsetzen können. Wenn hier Ohnmachtsgefühle entstehen, kann

ich das verstehen. Wir brauchen Strukturen, die tatsächlich ineinandergreifen und in der Lage sind, die Behandlung zu koordinieren und möglichst auch Hilfeleistungen einleiten zu können, die über das SGB V hinausgehen. Wo eine solche Stelle anzusiedeln ist, kann gerne diskutiert werden. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Finanzierung derartiger Stellen unter dem Strich mehr einsparen würde als sie kostet. Das wäre eine echte Hilfe für Patientinnen und Patienten und würde zudem vermutlich einiges an Bürokratie ersparen.

Was brauchen wir eigentlich? Diese Frage stellt sich natürlich auch bei der Umsetzung der Krankenhausreform. Wird die Antwort den Insolvenzverwaltern überlassen, bevor die Reform überhaupt greifen kann? Und welche Krankenhäuser und/oder Abteilungen brauchen wir für die zu Recht geforderte Resilienz? Antworten auf diese Fragen vermisste ich immer noch schmerzlich. Das gilt leider auch für die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Wir brauchen Antworten und Entscheidungen, die zumindest mittelfristig die Basis unserer Gesundheitsversorgung stabilisieren.



Foto: F. Aschenbrenner/M. Joppen

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident