

Ärzte – seid Ihr noch zu retten?



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK

Auf der Grundlage der gegenwärtigen politischen Konstellation kritisiert Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BuÄK), „dass die Politik der Umwidmung der Selbstverwaltung von einer Gestaltungsverwaltung zu einer Auftrags- und Vollzugs-Kontrollverwaltung weiter verschärft wird“. Hierzu gibt es spannende Fragen. Was kann die ärztliche Selbstverwaltung leisten? Was hat sie in der Vergangenheit geschafft? Wie sehen ihre Zukunftsaufgaben aus? Die aktuelle Gesundheitspolitik erhöht zunehmend den Druck auf die ärztliche Selbstverwaltung, räumt den gesetzlichen Krankenkassen immer mehr Macht und Einfluss ein und „filetiert“ mit der Gründung „unabhängiger“ Institute die ärztliche Selbstverwaltung. Wenn man diese aktuelle Gesundheitspolitik betrachtet, möchte man meinen: „Gestalten statt verwalten“ – das war einmal.

Auftrag

Wie präsentiert sich der Auftrag der ärztlichen Selbstverwaltung im 21. Jahrhundert angesichts der bereits mehrfach thematisierten Ambivalenz der berufsständischen Selbstverwaltung? Nach Jochen Taupitz als verlängerter Arm des Staates? Gibt es noch eine berufsständische Eigenverantwortung? Ist sie eine vorgesezte Behörde? Ist sie noch ein autonomer Entscheidungsträger? Sicher liegt ein wesentliches Argument des Staates pro Selbstverwaltung in ihrer größeren Authentizität begründet. Sie ist ein klassisches Instrument der kollegialen Selbstkontrolle und schafft damit Ordnung aus sich heraus.

Oder anders gefragt: Wie gestalten die Ärztinnen und Ärzte, die „health professionals“, diesen Auftrag? Alle im Gesundheitswesen Tätigen sind Treuhänder der Interessen der bei ihnen Hilfe suchenden Patientinnen und Patienten. Sie sind dem Wohl des Individuums verpflichtet und haben den Auftrag, nach bestem Wissen und Gewissen gesundheitliche Schäden zu verhindern, zu lindern und gesundheitsfördernde Verhältnisse zu schaffen. Ja, es gibt sie noch diese Ärztinnen und Ärzte!

Laut Umfrage 2001 des Instituts für Demoskopie Allensbach zur Beliebtheit der einzelnen Berufe in Deutschland führt der Arztberuf die Job-Hitliste immer noch deutlich an. Warum wohl?

Spagat

Die Erfüllung und die Gestaltung dieses Auftrags – sowohl als Körperschaft als auch als Einzelner – sind jedoch nur möglich, wenn auch das System selbst, also die Strukturen, Institutionen, Anreize und Sanktionen, diesen Auftrag immanent fördern, statt ihn permanent zu konterkarieren. Das System selbst überlässt aber viel mehr diese Auftrags Erfüllung der Ethik der Ärztinnen und Ärzte und all derjenigen, die noch nicht verzweifelt, ausgebrannt, fatalistisch oder zynisch vor den Zumutungen der Doppelmoral kapituliert haben, die auch im Gesundheitswesen grassiert.

Sicherlich hat auch die ärztliche Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene in der Vergangenheit diesen Tendenzen mehr oder weniger freien Lauf gelassen. Ja, sie hat sie teilweise auch mitverschuldet, indem sie – insbesondere die BuÄK – vermehrt in die hochkomplexen Regelkreisläufe des deutschen Gesundheitssystems einzugreifen versuchte. Sie wurde somit immer mehr zur „Quasi-Fachbehörde“ oder sie ließ zumindest solche Entwicklungen zu. Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) operationalisiert die Medizin und engt ärztliches Handeln zunehmend ein. Dies stellte und stellt eine Körperschaft vor einen fatalen Entscheidungszwang: Chance der Mitgestaltung einerseits oder Totalverweigerung und Blockade andererseits. Ein Spagat, der leicht auch zur Zerreißprobe wird!

Markt

Die großen Versprechungen von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zu Beitragsstabilität und zur weiteren Finanzierbarkeit des Systems vor den Bundestagswahlen waren eigentlich nichts Außergewöhnliches. Wozu die Aufregung? Man kann an Bismarck denken: „Es wird niemals so viel gelogen wie vor der Wahl, während des Krieges und nach der Jagd.“ Erstaunlich erscheint eher der fast schon naive Marktoptimismus der Politik, erstaunlich scheint auch der Glaube an die „angebotsorientierte monetaristische Marktdogmatik“ und an die „Selbstheilungskräfte des Marktes“, wie es Friedhelm Hengsbach in der „Süddeutschen Zeitung“ formuliert. Doch der Glaube

an den Markt im Gesundheitswesen muss angesichts der Parameter wie soziale Gerechtigkeit, Gleichheit und Generationenvertrag schier verblasen. Im Mittelpunkt jeder Gesundheitspolitik dürfen nicht die Politik, nicht die Krankenkassen, nicht die ärztlichen Selbstverwaltungen und auch nicht die Ärztinnen und Ärzte stehen. Im Mittelpunkt müssen die Patientinnen und Patienten stehen. Das macht, laut Georg Paul Hefty in der „Frankfurter Allgemeinen“, die „Gesundheitspolitik so großartig“.

Wettbewerb

Zehn Jahre, seit dem Inkrafttreten des Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) 1993, läuft die Debatte um die Funktionalität des Wettbewerbs im Gesundheitswesen. Die damals als „Jahrhundertreform“ propagierte Neuausrichtung stellte tatsächlich die Weichen neu, allerdings ohne eine zufriedenstellende Wettbewerbsordnung erkennen zu können. Die Intensivierung des Wettbewerbs vor allem unter den gesetzlichen Krankenkassen machte einen noch dichteren Ordnungsrahmen im SGB V notwendig. Eine fast schon kafkaeske Regelungswut lief vom Stapel, um noch größere Wettbewerbsverzerrungen zu verhindern. Heute brauchen wir einen Kassenarten übergreifenden Finanzausgleich, den Risikostrukturausgleich (RSA). Wir benötigen diesen RSA, um die Preissignalfunktion der Beitragssätze in der GKV abzuschwächen, um Wanderungspotenziale der Versicherten und um Risikoselektionen von Patientinnen und Patienten zu regeln, aber auch um einen echten Produktwettbewerb zu verhindern.

Wollen wir eine derartige Entwicklung auch auf der Anbieterseite installieren? Anfänge wie etwa die Verknüpfung der Behandlungsleitlinien (DMP) für chronisch Kranke mit dem RSA sind bereits auf dem Weg. Doch die Struktur des so genannten gegliederten Systems Gesundheit, mit seinen kartellähnlich strukturierten Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen und mit eher genossenschaftlich organisierten Kammern ist voller innerer Widersprüche und behindert Wettbewerbsprozesse aus sich selbst heraus. Wer nach mehr Markt und Wettbewerb schreit, ist gefordert, den Ordnungsrahmen neu zu definieren. Entscheidend für die jeweiligen Ansätze sind die verfolgten Motive. Das Patientenwohl durch ökonomische Zielgrößen zu ersetzen, kann das Motiv weder für den einzelnen Arzt noch für die Körperschaften sein!