

Qualität nur ein anderes Wort für Einsparungen?

Am 1. August 2005 war für Dr. H. Hellmut Koch „Halbzeit“ in seiner zweiten Amtszeit als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Dagmar Nedbal im Gespräch mit Bayerns Ärzte-Chef Dr. H. Hellmut Koch.

Es gibt Neuwahlen zum Deutschen Bundestag in Berlin. Die Gesundheitspolitik war Wahlkampfthema. Gibt es Standpunkte der Ärzteschaft?

Koch: Bundesärztekammer (BÄK) und BLÄK haben sich positioniert. Was wir brauchen, ist ein Gesundheitswesen, in dem der Arzt wieder agieren kann, wie es dem Vertrauen des Patienten entspricht. Doch bei der Vielschichtigkeit der Gesundheitspolitik kann es keine generelle Position der Ärzteschaft geben.

Können Sie wesentliche Punkte skizzieren?

Koch: Dazu gehört in erster Linie, dass wir wieder eine Medizin brauchen, in der der Patient im Mittelpunkt steht. Daraus ergeben sich zwangsweise weitere Forderungen, zum Beispiel auch eine Änderung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei können und wollen wir nicht festlegen, welche Art von Versicherung – sei es nun Bürgerversicherung, Kopfpauschale, Prämienmodell oder wie auch immer diese Modelle alle heißen – es geben wird.

Sie sprechen sich für keines der Versicherungs-Modelle aus?

Koch: Nein, wir müssen nur den Rahmen festlegen, den so eine Versicherung gewährleisten muss, beispielsweise, dass die Patientinnen und Patienten sinnvoll behandelt werden können, ohne Rücksicht auf deren sozialen Status. Festzulegen, mit welcher Versicherungsart man dies am besten regeln kann, ist Aufgabe der Politik. Der zweite Punkt der sich ergibt, ist, dass auch die Ärztinnen und Ärzte wieder ein Arbeitsumfeld brauchen, in dem sie gerne arbeiten. Die Überbürokratisierung ist nicht sinnvoll. Derzeit beträgt die Verwaltungstätigkeit eines Assistenzarztes im Krankenhaus etwa 60 % und in der Praxis etwa 50 %. Die jungen Kollegen wandern in alternative Berufsfelder oder ins Ausland ab. Und zu bedenken ist auch, dass diese ganze Zeit, die man für sinnlose Verwaltungsarbeit benötigt, dem Patienten verloren geht. Ein weiterer Punkt ist, dass die Gebührenordnung (GOÄ) sinnvoll angepasst werden muss. Die GOÄ ist über 20 Jahre alt und beinhaltet die moderne Diagnostik und Therapie überhaupt nicht mehr. Hier gibt es viel Ärger und Streit. Es ist dringend erforderlich

– und das ist eine staatliche Aufgabe –, diese GOÄ auf einen aktuellen medizinischen Stand zu bringen.

Die Föderalismus-Diskussion macht auch vor der ärztlichen Selbstverwaltung nicht halt, denken wir an die Themen Berufs- oder Weiterbildungsordnung (WO) bzw. Fortbildung. Wie groß ist der Einfluss eines Landesärztekammer-Präsidenten?

Koch: Wir müssen hier verschiedene Ebenen unterscheiden. Ich halte föderale Strukturen, wie sie in Deutschland bestehen, für sehr sinnvoll. Allerdings leben wir momentan in einer Zeit – und das ist ein gesellschaftliches Problem –, in der der Föderalismus überfordert. Jeder glaubt, er wisse alles besser, beharrt auf seinen föderalen Strukturen, kostet diese bis ins Letzte aus, ob es sinnvoll ist oder nicht. Das gilt auch für die Kammern: Müssen in 17 verschiedenen Kammern 17 verschiedene Dinge getan werden, was Weiter- oder Fortbildung angeht? Gerade in der Weiterbildung sieht man ja, dass der Deutsche Ärztetag mit sehr großer Mehrheit eine Musterweiterbildungsordnung (M-WO) beschlossen hat, der nun aber praktisch jede Landesärztekammer nicht nur ihren eigenen Stempel in Nuancen aufdrückt, sondern auch Grundsätzliches daran ändert. Ich befürchte, dass dieses Überdrehen der föderalen Strukturen, zum Beispiel bei der WO, ganz schnell zu einer Zentralisierung führt. Die WO würde dann zu einer Bundesaufgabe, zu einer politischen Aufgabe. Und wir haben ja inzwischen nach dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) genügend Institute, zum Beispiel das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen oder den Gemeinsamen Bundesausschuss, die nur darauf warten, so etwas Kraft Amtes festlegen zu können.

Dann hätten wir Ärzte überhaupt keine Möglichkeit mehr, mitzureden. Die verschiedenen föderalen Einrichtungen sollten also schon überlegen, wie weit sie ihre föderale Eigenständigkeit ausreizen. Man sieht nur noch sich selbst, aber nicht mehr das Ganze. Die föderale Verantwortung wird nicht mehr richtig wahrgenommen. Die Balance zwischen Allgemeinwohl und persönlichen Interessen funktioniert einfach nicht mehr.

Richten wir den Blick nach innen: Das Gesundheitswesen ändert sich laufend. Muss sich die ärztliche Selbstverwaltung, auch die BLÄK, ändern?



Ziel ist ein „behördliches Serviceunternehmen“.

Koch: Alle Landesärztekammern sind ein janusköpfiges Wesen, das vom Gesetz her staatliche Aufgaben zugewiesen bekommen hat. Andererseits ist eine Landesärztekammer mehr denn je auch eine Art Serviceorganisation. Dazu müssen auch einige Strukturen in der BLÄK geändert werden. Sie muss von einer kleinen Behörde umfunktioniert werden in ein „behördliches Serviceunternehmen“ und man darf die Fehler, die zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit gemacht hat, nicht wiederholen: Es ist nicht damit getan, einfach einen neuen Briefkopf zu kreieren.

In der BLÄK gehen wir diesen Weg konsequent seit etwa fünfeneinhalb Jahren und sind schon relativ weit gediehen. Ich denke, dass wir zum Ende dieser Amtsperiode dem „Unternehmen Bayerische Landesärztekammer“ näher gekommen sind. Dazu gehört zum Beispiel ein so genanntes Info-Center, dazu gehört auch, dass wieder sinnvolle Zeiten entstehen bei dem Warten auf die Facharztprüfung oder Zusatzweiterbildungen. Das Problem ist, dass alle diese Umorganisationen nicht umsonst zu haben sind. Man muss Geld investieren. Das ist im Rahmen der knappen finanziellen Ressourcen ein gewisses Problem.

Haben Sie eine Agenda 2010 für die BLÄK?

Koch: 2010 wäre in unserer schnelllebigen Zeit schon eine Vision. Also die Ziele, die wir haben: 1. Die Zeiten, die die Ärzte auf etwas warten, müssen deutlich minimiert werden, das heißt Wartezeiten am Telefon, Wartezeiten auf Facharztprüfungen, Wartezeiten auf Beantwortung von Fragen. 2. Wir müssen noch mehr politisches Gewicht bekommen – auch in der BLÄK. Ich werde alles daran setzen, dass in der Zukunft dieses noch besser wird. 3. Wir müssen den Dienstleistungsgedanken in der BLÄK aufbauen, gerade hinsichtlich der im SGB V geforderten Fortbildungspflicht. Hier muss die BLÄK ihren Mitgliedern einen problemlosen Nachweis der Punkte bieten. Und das geht heutzutage natürlich nur elektronisch.

Stichwort Fortbildungs-Punktenachweis – was ist geplant?

Koch: Die BLÄK hat das gesamte bundesweite Projekt der elektronischen Punkteverwertung initiiert und begleitet dies auch in einer Projektgruppe der verschiedenen Landesärztekammern. Dieses Projekt wird im Herbst fertig gestellt sein und dann – nach einer Probephase von ein bis zwei Monaten –

in den vollkommen realen Betrieb übergehen (siehe Beitrag auf Seite 566 ff.). So haben wir alles getan, um bei den niedergelassenen Ärzten zum 1. Juli 2009 den Crash zu verhindern, dass die Punkte nicht da sind und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Konsequenzen ziehen muss.

Wollen Sie die BLÄK in einen großen elektronischen Laden verwandeln?

Koch: Aber um Gottes Willen – nein! Diese ganzen elektronischen Dinge dienen ja nur dazu, die Arbeit effektiver zu machen. Abhängig darf man sich nicht davon machen, können sie doch nur dazu dienen, die Papierflut einzudämmen und personelle Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Es heißt aber nicht, dass die BLÄK nun ein elektronisches Monster werden soll. Etwas anders schaut es natürlich mit dem elektronischen Arztausweis und der elektronischen Gesundheitskarte aus. Hier haben wir relativ wenige Einflussmöglichkeiten.

Blicken wir schon mal auf das Thema der Podiumsdiskussion auf dem kommenden Bayerischen Ärztetag in Coburg. Welche Chance hat die Qualität noch in Zeiten der „Durchökonomisierung der Medizin“, der „Leitlinien und Behandlungsprogramme“?

Koch: Wer glaubt, dass durch die verschiedenen Maßnahmen, die jetzt eingeleitet worden sind, die Qualität bei der Patientenversorgung verbessert wird, der glaubt auch, dass Zitronenfalter ... Diese Durchökonomisierung vergisst eines bei der Diskussion um Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb in der Medizin: Der Mensch, das Individuum, vor allem wenn er Patient wird, ist kein genormtes Wesen. Die Aufgabe des Arztes ist es, aus den Leitlinien, die er kennen muss, das herauszusuchen, was für seinen Patienten in dem sozialen Umfeld, in dem Krankheitsumfeld, im familiären Umfeld, im beruflichen Umfeld, die richtige diagnostische und therapeutische Maßnahme darstellt. Leitlinien als Richtlinien ohne Sinn und Verstand anzuwenden, das ist kein ärztliches Handeln.

Warum findet diese Checklisten-Medizin den noch Befürworter?

Koch: Ich kenne nicht so viele Ärztinnen und Ärzte bei denen die so genannte Checklisten-Medizin gut ankommt. Die Politik erwartet sich von Leitlinien und Behandlungsprogrammen Kosteneinsparungen. Die ganze Diskussion um Qualität in der Medizin geht doch primär um eine Verbilligung. Deswegen Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb, deswegen auch Durchökonomisierung. Sicher gehört Ökonomie mit zum ärztlichen Handeln. Aber primär steht der Patient im Vordergrund.

Auch wenn dieses Thema immer wieder diskutiert wird, zum Beispiel Schönheits-Operationen zu „Schnäppchenpreisen“: Geht der Trend weg vom Patienten hin zum Kunden?

Koch: Das ist auch ein gesellschaftliches Problem. Gibt es überhaupt noch andere erstrebenswerte Ziele in dieser Welt, als einem Schönheitsideal nachzujagen? Hier befürchte ich, geht der Trend vom Patienten zum Kunden. Wir müssen versuchen, dies zu verhindern, ist doch der echt Kranke ein Hilfesuchender Patient. Nur so kann ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis installiert werden, was erst die Voraussetzung für einen möglichen Therapieerfolg bietet. Die Politik versäumt es leider, das zu sagen, sondern suggeriert der Bevölkerung: Alles ist möglich. Sicher gibt es den einen oder anderen Arzt, der auch auf dieser Welle mitschwimmt, was ich unter Umständen schon verstehen kann. Ein weiteres Problem ist für mich hier: a) wir senken die Qualität der Behandlung der Echt-Kranken und b) wir bewegen uns weg von einem freien Beruf hin zu einem gewerblichen.

Aber es ist doch ein Paradox, denn noch nie war eine Gesellschaft informierter und hatte mehr Möglichkeiten, sich zu bilden. Und jetzt dieses unreflektierte Verhalten in Sachen Gesundheit?

Koch: Aber je mehr Information, desto mehr Verflachung. Viele können gar nichts mehr richtig einordnen. Hinzukommt, dass sich dieser große Erfolgsdruck in unserer Gesellschaft Ventile sucht. Insgesamt geht es uns in Deutschland dennoch relativ gut und aus der Kombination dieser beiden Tatsachen, entstehen solche Wünsche, wie Schönheitsoperationen. In echten Notzeiten wird so etwas kaum nachgefragt.

Wagen Sie noch einen Ausblick!

Koch: Es gibt einiges an Positivem. Einige Signale, die wir bisher von den politischen Parteien bekommen haben, zeigen, dass die Gesundheitspolitik an Bedeutung gewonnen hat. Viele Gesundheitspolitiker haben Erkenntnisse gewonnen und Einsicht gezeigt, zum Beispiel dass diese unsägliche Verknüpfung von DMP mit dem RSA gestoppt werden muss. Es gibt die Aussage, dass doch einige Elemente der überbordenden Bürokratie zurückgenommen werden sollen. Also es gibt einzelne, recht positive Signale und Optimist wie ich bin, denke ich, dass sich manche gesundheitspolitische Kopfgebirge der vergangenen Jahre künftig wieder zurückentwickeln werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

