

Die Schultern waren weit nach oben gezogen, die Gesichtszüge angespannt – vor einem Jahr, als sie in Cottbus zum ersten Mal bei einem Deutschen Ärztetag auftrat, signalisierte die Körpersprache der Ministerin Abwehr. In diesem Jahr sieht man Andrea Fischer bei der Eröffnung des 103. Deutschen Ärztetages im Kölner Gürzenich lockerer. Im Gespräch mit dem vor einem Jahr neu gewählten Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, lacht sie auch schon mal fröhlich. Das Klima des gegenseitigen Respekts, das sich in zahlreichen Gesprächen in den zurückliegenden Monaten entwickelt hat, registrieren die Beobachter in Köln aufmerksam.

Gleichzeitig ist es aus politischen Gründen unvermeidlich, dass die Eröffnungsveranstaltung auch zu einem Schlagabtausch gerät. Denn Hoppe, der als Mann des Ausgleichs und Dialogs gilt, hat keineswegs einen „Schmusekurs“ eingeschlagen, wie er mit seiner Rede unterstreicht. Mehr als zwei Jahrzehnte kurzsichtiger Kostendämpfungspolitik hätten das deutsche Gesundheitssystem in die Rationierung geführt, kritisiert der Präsident. Ministerin Fischer hält er vor, dass die Ende vergangenen Jahres verabschiedete Gesundheitsreform im Ergebnis zu einer Verschärfung von Risikoselektion und Rationierung in der medizinischen Versorgung geführt habe.

Vertrauensverhältnis schwer belastet

„Chronisch kranke und schwerstkranke Menschen sind die Verlierer dieser Reform“, sagt Hoppe unter dem Beifall des Auditoriums. Die rigide begrenzten sektoralen Budgets für die ambulante wie für die stationäre Versorgung sowie für Arzneimittel und Heilmittel seien willkürlich, das heißt unabhängig vom Bedarf der Patienten festge-

Hoppe fordert den Kurswechsel

*Die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer findet großen Beifall –
Verbessertes Klima, doch weiter
gravierende politische Gegensätze
zwischen Ärzteschaft und Bundesregierung*

von Horst Schumacher

sprechend ihrer Krankheit versorgt zu werden“. Die Budgetierung jedoch setze die Ärztinnen und Ärzte dermaßen unter Druck, „dass wir immer häufiger in Situationen geraten, in denen das medizinisch Notwendige nicht mehr garantiert werden kann. Das halten wir für unverantwortlich!“, so Hoppe, dessen Rede in vielen Passagen von anhaltendem Beifall unterbrochen wird. „Ich glaube, es ist nicht schwer zu verstehen, dass wir unter diesen Umständen das politische Gerede von zwendungsintensiverer Medizin als pure Heuchelei empfinden“, sagt der Präsident.

Ähnlich verhalte es sich bei der Debatte um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): „Da wird vom Deutschen Bundestag per Gesetz die Rationierung beschlossen, von den Krankenkassen Regress in dreistelliger Millionenhöhe angekündigt, dem einzelnen Arzt in der Praxis aber Sparverhalten als Leistungsverweigerung ausgelegt!“ Der Präsident verwahrt sich entschieden dagegen, die Diskussion über Rationierung mit Polemiken über Arzteinkommen zu ersticken. Dahinter steckt nach seiner Vermutung

legt worden. Hoppe spricht sich auch ganz klar gegen selektive Verträge mit Ärzten ohne Beteiligung der Kasernenärztlichen Vereinigung als Vertragspartner aus. Mit der derzeit vorgesehenen Form der integrierten Versorgung könne der Sicherstellungsauftrag der KV ausgehebelt werden.

Unter der Budgetierung werde das Vertrauen der Patienten in ihre Ärztinnen und Ärzte schwer belastet, so der Ärztetagspräsident weiter. Die Patienten erwarteten nämlich „völlig zu Recht, individuell ent-



Trotz nach wie vor gravierender politischer Meinungsverschiedenheiten ist das Verhältnis zwischen dem Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, und Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer von gegenseitigem Respekt und einem intensiven Dialog gekennzeichnet. Beide wünschen sich eine neue Diskussionskultur im Gesundheitswesen. Foto: uma

Strategie. „Wir sind nicht länger bereit, solche Diffamierungskampagnen hinzunehmen“, sagt Hoppe, „wir sind es einfach leid, immer wieder als Abzocker hingestellt zu werden, wenn es Politikern und Krankenkassen gerade in den Kram passt“.

„Bündnis Gesundheit 2000“ hat politische Stimmung beeinflusst

Hoppe fordert eine neue Diskussionskultur im Gesundheitswesen. Einer ehrlichen Analyse müsse eine offene Diskussion über die Konsequenzen daraus folgen. Positive Ansätze hierzu sieht er in den Überlegungen von Andrea Fischer, die Einnahmehbasis der Gesetzlichen Krankenversicherung zu verbreitern. „Denn damit wird erstmals vom Bundesgesundheitsministerium anerkannt, dass die Probleme im Gesundheitswesen sich vor allem aus der sinkenden Lohnquote infolge anhaltender Arbeitslosigkeit sowie aus dem medizinischen Fortschritt und der Bevölkerungsentwicklung ergeben“, so Hoppe.

Nach seinen Worten ist es seit dem vergangenen Ärztetag gelungen, der Öffentlichkeit den Zusammenhang zwischen Budgetierung und Rationierung deutlich zu machen. Dazu hätten vor allem die Aktionen des „Bündnis Gesundheit 2000“ beigetragen, eines 1999 auf Bundes- und Landesebene gegründeten Zusammenschlusses der Gesundheitsberufe. „Wir haben im Bund und in den Ländern die politische Stimmung beeinflusst und so sicherlich mit dazu beigetragen, das Globalbudget wie auch einen grundlegenden Systemwechsel in eine Staatsmedizin zu verhindern“, sagt Hoppe.

Auf einen gesundheitspolitischen Umschwung lasse auch eine jüngere Veröffentlichung von Bundeskanzler Gerhard Schröder in der Zeitschrift „Die Neue Gesellschaft/Frankfurter Hefte“ hoffen. Aus dessen Sicht ist „ein Gesundheitswesen ohne finanzielle, geistige und in diesem Fall buchstäblich körperliche Selbstbeteiligung der Versicherten nicht mehr denkbar“, wie Hoppe zitierte. Dass die Regierungsseite solche Gedanken äußere, sei vor einem Jahr „im wahrsten Sinne des Wortes undenkbar gewesen“, so der Kommentar des Präsidenten hierzu.

Noch zur Begründung der GKV-Gesundheitsreform 2000 habe es geheißt, dass die Probleme im Gesundheitswesen allein durch das Ausschöpfen von Wirtschaftlichkeitsreserven gelöst werden könnten. Das ist nach Hoppes Worten aber eine Illusion. „Jede künftige



Für die gastgebende Ärztekammer Nordrhein hieß deren Vizepräsident Dr. Arnold Schüller (vorne) die Delegierten und die Gäste der Eröffnungsveranstaltung willkommen. Schüller unterstrich, dass die Ärztinnen und Ärzte stetig an einer hohen Qualität ihrer Berufsausübung arbeiten. Eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten werde aber von den heutigen Rahmenbedingungen erschwert. Links die Staatssekretärin im NRW-Gesundheitsministerium, Cornelia Prüfer-Storcks, die ein Grußwort im Namen der Landesregierung sprach.
Foto: uma

Gesundheitsreform, die die Fragen nach dem Leistungsumfang und den Finanzierungsgrundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht wirklich anpackt, ist von vornherein zum Scheitern verurteilt“, sagt er.

Eigenverantwortung und Solidarität müssten wieder in ein vernünftiges Verhältnis zueinander gebracht werden. Das bedeute, dass Solidarität sich wieder nach der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen bemessen müsse. Dazu schlägt Hoppe vor, die Einnahmehbasis der GKV über die Arbeits-einkommen hinaus um andere Einkommensarten zu erweitern. Zugleich seien versicherungsfremde Leistungen über Steuern zu finanzieren und aus der Krankenversicherung zu entfernen. Auch medizinisch nicht-notwendige

Leistungen, die die Krankenkassen im harten Wettbewerb nur allzu gerne anböten, dürften nicht von der Gemeinschaft der Versicherten finanziert werden. „Komfort-Angebote auf Krankenschein überfordern die Leistungskraft der Solidargemeinschaft und sollten individuell über Wahlleistungen nachgefragt werden können“, sagt der Präsident.

Ministerin betont Verantwortung der Selbstverwaltung

Dagegen betont Andrea Fischer, dass es auch, aber eben nicht nur um Fragen der Finanzierung gehe. Mit der Gesundheitsreform 2000 seien die Weichen so gestellt worden, dass Ressourcen zielgenauer eingesetzt werden könnten. Es liege nun auch an der Selbstverwaltung, daraus etwas zu machen. „Einseitige Schuldzuweisungen“ an die Adresse der Politik weist Fischer zurück. Insbesondere der demographische Wandel erfordere die „Verlagerung von Ressourcen innerhalb des Systems“ und eine verstärkte Zusammenarbeit der Leistungsanbieter. Im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen sowie in der Prävention und Gesundheitsförderung müssten neue Wege gegangen werden.

Die Ministerin sagt auch, dass die Einnahmeseite der GKV lediglich „mittel- bis langfristig“ auf ihrer Tagesordnung steht. Zunächst gehe es darum, „empirische Grundlagen für die Antwort auf die Frage zu erstellen, was in unserem System zu viel und was zu wenig gemacht wird.“ Fischer stellt unmissverständlich fest: „Wenn ich mich mit Fragen der Einnahmeseite beschäf-

tige, dann heißt das eben nicht einfach, dass mehr Geld ins System fließen muss.“

Kassenbeiträge sollen stabil bleiben

Die Ministerin verteidigt auch den von der Bundesregierung verfolgten Grundsatz der Beitragsstabilität in der GKV. Das solidarische System, das einen „unschätzbaren Wert“ darstelle, werde auf Dauer nur akzeptiert bei einem sinnvollen und sparsamen Umgang mit den Mitteln der Versicherten. Gleichzeitig müssten die Mitglieder von der sozialen Gerechtigkeit des Systems überzeugt sein.

Vor allem unter diesem Aspekt will Fischer die Einnahmeseite betrachten. Zum einen gehe es dabei um die Frage, ob die jetzige Beitragspflicht und Beitragsbefreiung noch zu den deutlich veränderten Lebensformen und Solidaritätsvorstellungen passten. Zum anderen gehe es darum, eine Erosion der Einnahmehasis der GKV durch Verschiebungen zwischen den Einkunftsarten zu vermeiden.

Breiter Diskurs über ethische Fragen erforderlich

Nachdenkliche Töne sind vom Präsidenten wie von der Ministerin zu medizinisch-ethischen Themen zu hören, insbesondere zur rasant voranschreitenden Entschlüsselung des menschlichen Genoms und zur Präimplantationsdiagnostik (PID). „Wir dürfen es nicht zulassen, dass moderne diagnostische Verfahren in der Medizin zu kommerziellen Zwecken missbraucht und Menschen zu Genträgern zweiter Klasse abgestempelt werden“, verlangt der Präsident. Auch in Zukunft dürfe niemand zu einem Gentest gezwungen werden, etwa um das Versicherungsrisiko oder die langfristige Arbeitsfähigkeit festzustellen.

Allerdings gibt es Fälle, in denen Gentests nach Hoppes Worten ihren Zweck erfüllen, nämlich wenn dadurch im Rahmen von medizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennungsprogrammen bestimmte genetische Dispositionen erkannt und möglicherweise sogar therapiert werden können. Der Präsident betont, dass die mit den neuen technischen Möglichkeiten einhergehenden medizinisch-ethischen Probleme den breiten gesellschaftlichen Diskurs erfordern. „Es geht schlicht um die Frage: Müssen und dürfen wir alles das tun, was technisch möglich ist?“, sagt er. Es sei „offen und verantwortungsvoll“ zu diskutieren, ob eine eng gefasste Zulassung der Präimplantationsdiagnostik einen ethischen Dammbruch zur Risikoselektion bewirke. Dagegen abzuwägen sei die Situation von Paaren, für deren Nachkommen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende genetisch bedingte Erkrankung besteht.

Diese würden bei einem Verbot der PID letztlich wieder auf die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik verwiesen und sich dann bei entsprechenden Ergebnissen möglicherweise für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Eine solche „Schwangerschaft auf Probe“ könne gegebenenfalls durch die PID verhindert werden. Ei-

ne isolierte Diskussion der PID ohne eine generelle Diskussion um den § 218 hält Hoppe daher für unververtretbar.

Der Präsident weist auch darauf hin, dass die PID nahezu in ganz Europa eine zulässige Methode ist. Wenn die Gesellschaft dies mehrheitlich auch in Deutschland wolle, sind nach Hoppes Worten Rechtssicherheit und ein hohes Schutzniveau nur über äußerst restriktive Zulassungskriterien zu erreichen. Dies sei berufsrechtlich nur auf dem Weg einer Richtlinie zu erreichen, die eine Einzelfall-Begutachtung vorschreibt.

Andrea Fischer dagegen zeigte sich skeptisch, ob dies ausreicht. Nach ihrer persönlichen Meinung ist die PID grundsätzlich abzulehnen, weil es andernfalls „Mediziner und potentiellen Eltern gestattet wäre, über lebens- und nicht lebenswertes Leben zu entscheiden. Meine Befürchtung ist, dass wir von den schweren Einzelfällen rasch zur Verallgemeinerung kommen könnten und damit auf eine gefährliche Bahn, die unseren Blick auf Krankheit und Behinderung dramatisch verändern würde“.

In der gesamten Rede Hoppes ist die ethische Motivation des ärztlichen Handelns ein Leitmotiv.

„Wir sind ja nicht in erster Linie Politiker“, sagt er gleich zu Beginn, „gleichwohl steht die Ärzteschaft wie jede einzelne Ärztin, jeder einzelne Arzt natürlich in sozialer Verantwortung. Oberstes Gebot unseres Handelns ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patienten. Das war immer so und wird auch weiterhin *die* Maxime unseres Handelns sein.“ Vor allem deswegen streiten Ärztinnen und Ärzte so vehement für das Recht, in den ärztlichen Entscheidungen frei und unabhängig zu sein, betont der Präsident. „Und deshalb stehen Ärztinnen und Ärzte in der Pflicht, sich in die Politik einzumischen, wenn die Grundlagen einer verantwortungsvollen Patientenversorgung zerstört werden.“

Die Ärztinnen und Ärzte fordert Hoppe auf, die „alten Kardinaltugenden“ des Berufes zu beherzigen:

- Zuwendung zum Patienten,
- Wissenschaftlichkeit,
- Nil nocere,
- Verschwiegenheit und nicht zuletzt
- dass niemals andere als patientenorientierte Motive, etwa materielle Aspekte, maßgebend sind für ärztliche Entscheidungen.

„Wenn wir uns danach richten, haben wir das uns Mögliche getan, unserer sozialen Verantwortung gerecht zu werden“, so der Präsident, „deswegen können wir von der Politik zu Recht die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine würdige Berufsausübung verlangen“.

Im Wortlaut

Die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages zur Ärztetagsöffnung im Wortlaut und weitere Informationen zum 103. Deutschen Ärztetag finden Sie im Internet unter www.bundesaerztekammer.de.
RhÄ