

Die Ministerin kommt spät. Die Delegierten und Gäste warten schon seit mehr als zehn Minuten auf den Beginn der Eröffnungsveranstaltung des 108. Deutschen Ärztetages im Estrel Festival Center in Berlin, als Ulla Schmidt endlich die Stufen dorthin hinabsteigt. Die Bundesgesundheitsministerin ist nicht pünktlich, weil sie zuerst draußen vor dem Tagungsort mehreren Dutzend protestierenden Klinikärzten hat Rede und Antwort stehen müssen. Die Ärztinnen und Ärzte machten ihrem Unmut über schlechte Arbeitsbedingungen und zu geringe

Bezahlung Luft, über die anstehenden Kürzungen an den Unikliniken. Einige der Demonstranten eskortieren die Bundesgesundheitsministerin nun bis ins Gebäude hinein und diskutieren im Gehen weiter. Ulla Schmidt hat es eilig, aber noch immer ist der Weg in den Veranstaltungssaal nicht frei: Ein halbes Dutzend Fernsehkameras wartet auf Erklärungen. Die Ministerin zeigt Verständnis für die Demonstranten – und verweist auf die Zuständigkeit der Länder für die Unikliniken. „Die Frage, wie die Arbeit in der Praxis oder im Krankenhaus organisiert ist, liegt nicht in meiner Verantwortung“, wird sie später in ihrer Rede vor dem Plenum sagen. Der Bund erleichtere mit 700 Millionen Euro den Umstieg auf neue Arbeitszeiten, „jetzt sind die Krankenhausträger und die Ärzteschaft sowie ihre Organisationen gefordert.“ Der Deutsche Ärztetag erklärt sich in einer Entschließung am gleichen Tag solidarisch mit den für bessere Arbeitsbedingungen demonstrierenden Kollegen.

#### Engpässe in der Versorgung?

„Auch unsere niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hätten allen Grund, eine vergleichbare Protestaktion auf die Beine zu stellen“, sagt der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, in seiner Eröffnungsrede, „ihre Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation ist sicher nicht geringer als unter den Klinikern.“ Auch in der am-

# Vertrauen und Individualität

*Ärztetagspräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe fordert eine Rückbesinnung auf die Fundamente einer erfolgreichen ärztlichen Behandlung – Kritik an semi-staatlicher Administrierung von Behandlungsprozessen und marktwirtschaftlichem Profittenken im Gesundheitswesen*

**von Horst Schumacher**

heitswesens“ beschleunigt: „Die Behandlungsprozesse werden veradministriert, währenddessen die Versorgungsstrukturen marktwirtschaftlich – wie die Ökonomen das zu sagen pflegen – bereinigt werden. In Wahrheit aber verlieren wir schlicht das Soziale in unserem Gesundheitswesen. Wir erleben eine weitere Bürokratisierung des ärztlichen Alltags und eine Konzentration der Versorgungslandschaft. Gleichzeitig sollen Patienten zu Verbrauchern und wir Ärzte zu Dienstleistungserbringern umdefiniert werden.“

#### Administrierung der Behandlungsprozesse

Am Beispiel der Disease-Management-Programme lässt sich nach Hoppes Worten der Paradigmenwechsel hin zu einer semi-staatlichen Administrierung von Behandlungsprozessen sehr gut aufzeigen. „Denn die gesundheitspolitisch verordneten DMP sind etwas gänzlich anderes als die ursprünglich von den Ärzten entwickel-

bulanten Versorgung leide die Kollegenschaft unter zum Teil unzumutbaren Arbeitszeiten. Auch die niedergelassenen Ärzte sind nach Hoppes Worten hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft verunsichert. „Die unkalkulierbaren Berufsaussichten werden nicht nur bei den Hausärzten, sondern auch bei den Fachärzten in absehbarer Zeit zu gravierenden Engpässen in der Versorgung führen“, prophezeit der Ärztetagspräsident.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) hat nach Hoppes Analyse „einen Paradigmenwechsel in der Steuerung des Gesund-

ten evidenzbasierten Leitlinien, die ja nur als Behandlungskorridor, nicht aber als Behandlungsvorschrift dienen sollten. Die neuen DMP aber gewinnen mehr und mehr den Charakter von Checklisten zur Versorgung großer Bevölkerungsgruppen. Patienten werden so zu statistischen Größen.“

Derweil werde „munter mit der Geldquelle DMP-Patient gerechnet“, sagt Hoppe, „da wird zwischen den Krankenkassen gefeilscht, verschoben und verfälscht. Da werden Pa-



*Übereinstimmung in Einzelfragen wie Prävention und Sterbehilfe, konträre Positionen in gesundheitspolitischen Grundsatzfragen: Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.*

Foto: uma

tienten in Programme gedrängt, die dieser Versorgung gar nicht bedürfen.“ Die Krankenkassen sollten laut Hoppe ursprünglich in einen Wettbewerb um die beste Behandlung chronisch Kranker treten. Als Anreiz waren die Prämien aus dem Risikostrukturausgleich gedacht. Aber die bloße Implementierung des Wettbewerbsgedankens könne offenbar weder die Qualität sichern noch generell die Kosten senken, so der Ärztetagspräsident. Gleichzeitig explodierte die Bürokratie. Der GKV-Schätzerkreis gehe für das Jahr 2005 von 340 Millionen Euro Verwaltungskosten allein für die Verwaltung des DMP Diabetes aus – „Geld wohl-gemerkt, das für Verwaltung und Datenerfassung verbraucht wird und nicht für die Patienten zur Verfügung steht“, so Hoppe. Er hält es für dringend angebracht, sich wieder auf die Fundamente einer erfolgreichen ärztlichen Behandlung zu besinnen: „Vertrauen, Individualität und Professionalität.“

**Profitgedanke greift im Kliniksektor um sich**

Während die Behandlungsabläufe veradministriert würden, seien die Versorgungsstrukturen mittlerweile dem freien Wettbewerb unterworfen, so Hoppes Analyse. Das neue System der Krankenhausfinanzierung über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) habe einen radikalen Umbruch im Kliniksektor eingeleitet und die bisherige Philosophie in der Krankenhausversorgung in ihr Gegenteil verkehrt: „Bisher war jeder in ein Krankenhaus aufgenommene Patient umfassend medizinisch betreut – zumindest so lange, bis er sich im Alltag wieder selbst helfen konnte. So viel Mildtätigkeit kann sich heute eigentlich kein Krankenhaus mehr leisten. Die Patienten werden nunmehr einer Fallpauschale zugeordnet und dann entsprechend dieser Diagnose schnellstmöglich behandelt. Das aber birgt unzweifelhaft die Gefahr einer Risiko-Selektion nach Marktgesetzen.“

Nicht mehr der Patient, sondern der Erlös aus der Behandlung des Patienten stehe im Mittelpunkt. Wie sehr der Profitgedanke im Krankensektor bereits um sich gegriffen hat, zeigen aus Hoppes Sicht die gerade in jüngster Zeit rasch fortschreitenden Übernahmen an: „Wenn selbst das Kartellamt bei diesen Konzentrationsprozessen schon Bedenken anmeldet, ist es allerhöchste Zeit, darüber nachzudenken, wie wir den medizinischen Fortschritt einer alternden Gesellschaft noch flächendeckend sicherstellen wollen.“

Zahlreiche Kliniken befinden sich mittlerweile in einer existenzbedrohenden finanziellen Lage, so der Ärztespräsident. Über die Hälfte sei bereits verschuldet;



*Gegen ihre schlechten Arbeitsbedingungen protestierende Klinikärzte begleiteten Ulla Schmidt auf ihrem Weg zur Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetages, wo ein halbes Dutzend Fernsehkameras auf Erklärungen wartete. Foto: uma*

21 Prozent der Krankenhäuser befänden sich sogar schon im so genannten roten Bereich – das heißt, sie haben Schwierigkeiten bei der Kreditaufnahme. Experten schätzen, dass sich die Zahl der Krankenhäuser bis 2010 bundesweit um 300 verringert haben wird.

**Der Nachwuchs bricht weg**

Heute bereits sieht Hoppe erhebliche Probleme, die ärztliche Versorgung in Teilen des Landes sicherzustellen. Er verwies auf ein Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums, das die Gründe für den Studienabbruch und die Bedenken junger Ärzte gegen die

Berufsausübung untersucht. Es bestätige die von der Bundesärztekammer seit geraumer Zeit vorgetragenen Gründe für den Ärztemangel: die enorme Arbeitsüberlastung, geringe Aufstiegschancen, mangelnde Anerkennung, Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, eine überbordende Bürokratie und nicht zuletzt eine völlig unzureichende Bezahlung. „Wen wundert es da, dass nur noch 16,4 Prozent der Ärzte jünger sind als 35 Jahre – ein dramatischer Einbruch im Vergleich zum Anfang der 90er Jahre, als noch fast ein Drittel zu dieser Altersklasse gehörte?“, fragte Hoppe.

Das Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz (GMG) folge dem verborgenen Prinzip der statistischen Rationierung, mit dem die Beitragssatzstabilität erkaufte worden sei, so eine Kernthese aus Hoppes Grundsatzreferat. „Im ärztlichen Alltag aber lässt sich Rationierung nicht mehr verbergen“, sagte der Ärztetagspräsident, „da steht der Arzt ganz allein in seiner Erklärungsnot – andere Verantwortliche sind dann weit und breit nicht mehr zu finden!“ Er forderte eine offene Diskussion darüber, was die Medizin in einer Gesellschaft des langen Lebens leisten kann und soll.

Die Frage der „Endlichkeit der Ressourcen“ müssen auch nach Auffassung von Ulla Schmidt offen diskutiert werden. Bei aller Anerkennung des medizinischen Fortschritts müsse es jedoch erlaubt sein, über den „sinnvollen Einsatz“ der Mittel zu reden: „Es ist kein Widerspruch, ein guter Arzt zu sein und gleichzeitig wirtschaftlich zu handeln. Im Gegenteil, es ist seine ethische Pflicht“, sagte die Bundesgesundheitsministerin. Werde das nicht beachtet, „riskieren wir eine Diskussion über eine ethisch mehr als fragwürdige Rationierung entlang der finanziellen Möglichkeiten im Gesundheitswesen und eine Lastenverschiebung auf Kosten anderer notwendiger Leistungen und auf Kosten nachfolgender Generationen.“

Im Wortlaut findet sich die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages im Internet unter [www.baek.de/30/Aerztetag/108\\_DAET/30Eroeffnung.html](http://www.baek.de/30/Aerztetag/108_DAET/30Eroeffnung.html) RhÄ