

# „Den Grundgedanken des guten Arztes lebendig halten“

Nach 16-jähriger Amtszeit hat der bisherige Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, bei den jüngsten Wahlen nicht mehr für die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein kandidiert. Aus diesem Anlass zieht er im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* eine berufspolitische Bilanz.

**RhÄ:** Herr Dr. Schüller, 20 Jahre im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, 16 Jahre als Vizepräsident. Hat sich der Einsatz gelohnt?

**Dr. Schüller:** Ja, auf jeden Fall. Man kann natürlich nicht alles erreichen, was man sich vorstellt. Das liegt einfach daran, dass viele Faktoren und verschiedene Menschen zusammenspielen. Es sind immer wieder Kompromisse notwendig. Mit manchen Kompromissen ist man sehr glücklich, weil sie in die eigene Richtung tendieren, und mit anderen unglücklich, weil man halt verloren hat. Das ist Demokratie.

**RhÄ:** Welches waren die wichtigsten Punkte, um die zu ringen war?

**Dr. Schüller:** Die ganz wichtigen Punkte decken sich mit den Grundaufgaben der Ärztekammer, also Weiterbildung, Fortbildung und Berufsrecht. Das sind die Grundlagen der Existenzrechtberechtigung unserer Ärztekammer, weil wir darüber unsere Berufsausübung selber regeln. Wir stehen gegenüber den kranken Menschen dafür ein, dass die Ärztinnen und Ärzte die notwendige Qualifikation besitzen. Wir müssen dafür sorgen, dass die Kollegenschaft mit dem modernen wissenschaftlichen Stand der Medizin Schritt hält. Das bedeutet, dass wir immer stärker in Spezialwissen hineingehen müssen. Da ist eine Menge geleistet worden, indem moderne medizinische Möglichkeiten in die Weiterbildungsordnung eingeführt worden sind und wir damit die Kollegenschaft verpflichten, sich auf dem Neuesten und bestmöglichen Wissensstand zu halten.

Auf der anderen Seite müssen wir den Grundgedanken einer guten Ärztin oder eines guten Arztes lebendig halten, der insgesamt einen kranken Menschen als sein Ge-

genüber sieht und nicht nur eine Krankheit behandelt. Wir müssen aufpassen, dass wir uns – etwa in der Weiterbildung – nicht zu sehr aufsplittern, so dass am Schluss das Arztsein unter lauter Spezialitäten verschwindet.

**RhÄ:** Befürchten Sie, dass angesichts der immer weiteren inneren Differenzierung der Ärzteschaft die Zentrifugalkräfte überhandnehmen, oder wird es weiter so etwas wie einen Grundkonsens in der Ärzteschaft geben, auf dem sich gemeinsames Handeln aufbauen lässt?

**Dr. Schüller:** Die Entwicklung spricht dafür, dass die Zentrifugalkräfte überhandnehmen. Das liegt einfach daran, dass die Einzelinteressen, insbesondere auch unter den heutigen wirtschaftlichen Gegebenheiten, immer stärker divergieren. Viele Ärztinnen und Ärzte bauen grundsätzlich nach wie vor auf einem Grundkonsens des ärztlichen Handelns im Sinne des hippokratischen Eides auf. Aber wir bekommen zunehmend auch das Wirtschaftsunternehmen Arztpraxis. Hier wird der Grundkonsens gerade eben noch hingegenommen, um nicht aus der Gemeinschaft auszuscheren. Ungeachtet dessen werden wirtschaftliche Faktoren immer wichtiger für das, was sich zum Beispiel in manchen Zentren abspielt.

**RhÄ:** Kann die Kammer da wirklich etwas bewegen im Sinne von Zusammenhalt?

**Dr. Schüller:** Die Kammer wird dort eine riesige Zukunftsaufgabe haben. Die gemeinsame Mitgliedschaft aller Ärztinnen und Ärzte in einer Kammer bietet eine ein-

zigartige Möglichkeit, den ärztlich-hippokratischen Grundkonsens aufrechtzuerhalten und zu vermitteln. Das muss schon bei den Studierenden und den ganz jungen Ärzten ansetzen. Es ist ganz wichtig, dass wir da den Anschluss nicht verpassen, und nur noch ein paar Alte in den traditionellen ärztlichen Kategorien denken.

Einflussmöglichkeiten haben wir in erster Linie über unsere Berufsordnung. Da haben wir wahrscheinlich mit der sehr starken Ausdifferenzierung einen Kardinalfehler begangen. Vor einigen Jahren gab es Beschlüsse des Deutschen Ärztetages, die der Subspezialisierung und dem Auseinanderdriften in einzelne Medizinunternehmen, so stellen sich ja manche Großpraxen heute dar, Vorschub geleistet haben.

Das wurde damals gemacht, um bei der immer weiteren Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens den Ärztinnen und Ärzten im niedergelassenen Bereich gleiche Rechte oder gleich lange Spieße gegenüber den wirtschaftlich organisierten Krankenhäusern oder medizinischen Versorgungszentren zu geben. Doch ist die klassische Arztpraxis, die die Patientenversorgung an der Basis leistet und eine sehr menschlich-personengebundene Patientenversorgung beinhaltet, dabei etwas hinten runtergefallen. Das ist ein Problem, mit dem wir heute kämpfen, und dem müssen sich die Kammern ganz intensiv widmen, damit der Grundkonsens unseres Berufes nicht völlig auseinanderfällt.

**RhÄ:** Ist das nicht ein Dilemma, aus dem man schwer herauskommt? Auf der einen Seite soll die Berufsordnung prägnant, im Bewusstsein der Ärztinnen und Ärzte präsent und damit handlungsleitend sein. Auf der anderen Seite könnten zu allgemeine Regeln andere Institutionen dazu animieren, vermeintliche Regelungslücken zu füllen, Stichwort Sozialrecht.

**Dr. Schüller:** Ja, das ist ein Grundproblem. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind schon fast daran gescheitert, dass sie auf der einen Seite die beruflichen Belange ihrer Mitglieder vertreten und auf der anderen Seite die gesetzlichen Vorgaben gegen diese Mitglieder durchsetzen müssen. Das ist auch ein Grundproblem der Kammern, gar keine Frage. Gerade deswegen bin ich dafür, dass wir eine Berufsordnung schaffen, die knapp und präzise die Grundregeln ärztlichen Handelns festlegt. Sie sollte kurz, für jeden verständlich und während der Berufsausübung im Kopf präsent sein. Darüber hinaus müssen wir möglicherweise



**Dr. Arnold Schüller,** hausärztlicher Internist in Düsseldorf, war von Juni 1993 bis Juni 2009 Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. Foto: Altengarten/ÄkNo

ein Begleitheft oder etwas Ähnliches mit Detailregelungen entwickeln. Das sollte man aber von der Grundhaltung und der Grundordnung im ärztlichen Beruf trennen. Beides miteinander zu vermengen führt dazu, dass eine 40-seitige paragrafenreiche Berufsordnung von vielen Kollegen nicht mehr gelesen und auch gar nicht mehr verstanden wird, gerade von den Jungen. Die Berufsordnung ist inzwischen mehr ein Regelwerk für Medizinrechtler als ein Manifest des Grundkonsenses der Ärzteschaft. Trotzdem haben die sozialrechtlichen Vorgaben im gleichen Maße weiter zugenommen. Wir haben für mein Empfinden damals ohne Not ein Feld geräumt, in dem wir gar nicht schlecht aufgestellt waren.

**RhÄ:** *Verpasst die Ärzteschaft nicht gelegentlich Chancen zur Mitgestaltung, weil sie sich mit neuen Entwicklungen schwer tut – etwa bei den neuen Formen der Berufsausübung in der ambulanten Versorgung?*

**Dr. Schüller:** Die zunehmende Zentrenbildung hat Vor- und Nachteile, gar keine Frage. Dass sich Zusammenschlüsse bilden, hat auch etwas mit den gestiegenen Ansprüchen an die ärztliche Versorgung zu tun. Es macht keinen Sinn, dass jeder für sich die modernste apparative Ausrüstung vorhält, das ist mit den Einnahmen gar nicht mehr zu decken. Dann gibt es immer mehr Frauen im Arztberuf. Damit entstehen neue Herausforderungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, hier können kooperative Formen der Berufsausübung nützlich sein. Es ist eine politische Aufgabe der Ärzteschaft und gerade der Kammern, nach neuen Lösungen zu suchen.

Auf der anderen Seite müssen wir aber sehen, dass unter immer größeren Institutionen oder Gemeinschaften die persönliche Patient-Arzt-Beziehung leidet. Das finden viele Patienten bedauerlich, und viele Kolleginnen und Kollegen bedauern das auch. Darüber hinaus ist die Zusammenfassung in große Einheiten die bestmögliche Voraussetzung für Großunternehmen, diese eines Tages zu übernehmen. Dieser Prozess hat ja schon begonnen. Das Netz oder Versorgungszentrum wird dann demnächst von Rhön, Fresenius oder Helios geleitet.

Ärztinnen und Ärzte müssen aufpassen, dass sie sich nicht zu Profitlieferanten für Aktiengesellschaften degradieren lassen. Damit wären die Freiheit des Arztberufes und sein Ansehen in der Gesellschaft extrem gefährdet. Wir müssen stets darauf achten, dass wir unsere ganz persönliche Verpflichtung

dem einzelnen Erkrankten gegenüber in den unterschiedlichen Organisationsformen wirklich nachkommen können. Es ist eine Zukunftsaufgabe der Ärztekammern, den Kolleginnen und Kollegen hier den Rücken zu stärken.

**RhÄ:** *Ist nicht auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein Megatrend, der sich letzten Endes nicht aufhalten lässt, so dass es klug wäre, als Ärzteschaft die eigenen Kräfte auf die Ausgestaltung im Interesse von Patienten und Ärzten bis ins konkrete Detail hinein zu konzentrieren statt in grundsätzlichen Bedenken zu verharren?*

**Dr. Schüller:** Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist ein Punkt berührt, der so tief an das Verständnis des Arztberufes geht, wie es das bisher noch nicht gegeben hat. Und zwar kristallisiert sich zunehmend heraus, dass die Angst nicht vor der Technik besteht. Alle modernen Geräte sind in Praxen eingeführt worden, das war nie ein Problem. Vielmehr geht es um das wichtigste Grundrecht des Patienten, nämlich die ärztliche Schweigepflicht. Ärzte und Patienten befürchten, dass das Arztgeheimnis verloren geht. Und deswegen sind jetzt auch viele nicht politisch aktive Kolleginnen und Kollegen, die bisher still vor sich hin praktizierende Ärzteschaft, so aufgebracht. Die Patienten müssen darauf vertrauen können, dass das, was sie dem Arzt sagen, außerhalb des Sprechzimmers nirgendwo in Erscheinung tritt. Das ist die Grundvoraussetzung für ein fruchtbares Patient-Arzt-Gespräch. Wenn das nicht mehr gewährleistet ist – und bis jetzt konnte den Ärztinnen und Ärzten das nicht ausreichend versichert werden – gehen die Kollegen auf die Barrikaden.

**RhÄ:** *Mebr als zwei Jahrzehnte ärztliche Berufspolitik – und nun die Entscheidung, Schluss zu machen. Was hat Sie dazu bewogen?*

**Dr. Schüller:** Ich habe aufgehört, weil ich die Freiheit des Arztberufes, das Hauptthema unseres letzten Deutschen Ärztetages in Mainz, in einem Maße bedroht sehe, wie es das bisher nicht gegeben hat. Und zwar parallel mit der Ökonomisierung in unserem Beruf, mit der Gesundheitswirtschaft, die genau das beinhaltet, was ich mit den Großkonzernen angesprochen habe. Möglicherweise droht ein Ende der Hingabe des Arztberufes an den kranken Menschen. Das mögen andere ganz anders sehen, ob ein Arzt bereit sein muss, sich in einem gewissen Maße für kranke Menschen aufzuop-

fern, hinzugeben. Für mich ist das eine ganz tiefe persönliche Einstellung. Das hat auch zu tun mit Demut und einer gewissen Unterwerfung in medizinische Notwendigkeiten, aber auch in menschlich-ärztliche Notwendigkeiten, wenn ich kranken Menschen gegenüberstehe, die hilfsbedürftig sind. Diese Grundeinstellung verliert im Moment so viel an Wert, dass ich mich in der weiteren politischen Entwicklung sicherlich sehr schwer tun würde. Ich habe gemerkt, dass mein Kampf dafür in den letzten Jahren nicht mehr richtig weitergetragen hat. Ich glaube, dann ist es auch vernünftig, zu seinen Grundsätzen zu stehen und zu sagen, dann müssen das andere machen, die mit dieser Form der gesamtgesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklung meinen besser umgehen zu können.

**RhÄ:** *Gab es in den vielen Jahren einige Highlights; wo hat es sich gelohnt, sich im Ehrenamt dermaßen zu engagieren?*

**Dr. Schüller:** Es gab da eine ganze Reihe von Highlights, sonst hätte ich ja viel früher aufgehört, das ist gar keine Frage. Es muss ja auch wirklich Freude machen. Es macht Spaß, sich zu engagieren, und im wissenschaftlichen Bereich zu sehen, dass man wirklich auf der Höhe der Zeit bleibt. Das Mitwirken an der Weiterbildungsordnung, auch bei der Bundesärztekammer in den entsprechenden Gremien, das war reizvoll.

Bei etlichen Ärztetagen habe ich mich über Themen, an denen die besondere soziale Verantwortung des Arztberufes deutlich wurde, richtig gefreut – etwa beim jüngsten Ärztetag die Auseinandersetzung über die Versorgung von Behinderten, die immer wieder hinten runterfällt, weil das diejenigen sind, die sich selber am wenigsten wehren können. Das hat mir aus meiner ärztlichen Grundüberzeugung enorm gefallen, dass wir uns so für andere einsetzen.

Ein Highlight meiner berufspolitischen Karriere in der Ärztekammer Nordrhein war sicher mein Einsatz für die Prävention. Das Programm zur Gesundheitserziehung in der Grundschule, heute das größte in Deutschland, erfreut mich jeden Tag wieder. Wir haben früh damit begonnen, auch über das rein Medizinische im Sprechzimmer hinaus etwas für die Gesundheit der Bevölkerung zu bewirken. Ich gehe mit einem guten Gewissen und einem guten Gefühl.

**RhÄ:** *Herr Dr. Schüller, recht herzlichen Dank*

Interview: Horst Schumacher