

# Gröhe: Wertschätzung der ärztlichen Arbeit ist Basis der Zusammenarbeit

Die Qualität der Versorgung stand im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Beiträge zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages Ende Mai in Düsseldorf.

von Horst Schumacher

Das vom Gesetzgeber geplante Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen ist dann sinnvoll, wenn es die Ärztinnen und Ärzte aktiv dabei unterstützt, bessere Qualität zu erzeugen. Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in seinem Grußwort bei der Eröffnung des 117. Deutschen Ärztetages Ende Mai in der Düsseldorfer Tonhalle. Der Kammerpräsident warnte allerdings vor einer „neuen Behörde im Gewand eines Qualitätsinstituts, die Qualitätsdaten lediglich verwaltet. Das wäre ein Verbrennen von Zeit, Energie und gutem Willen“.

## Zeit für die Patienten

Das deutsche Gesundheitswesen sei nicht zu teuer, und es sei auch gut: „Es gibt keinen Grund, es schlechtzureden, und es gibt erst recht keinen Grund für Katastrophemeldungen.“ Ungeachtet dessen seien weitere Qualitätsverbesserungen anzustreben. Henke: „Darin besteht ja ein Großteil der Arbeit unserer Ärztekammern in den Ländern: Qualität der ärztlichen Weiterbildung, sorgfältige Berufsausübung, Fortbildung und vieles andere mehr.“

Nach Auffassung des rheinischen Kammerpräsidenten ist Qualität nicht in erster Linie eine Frage von Messungen und Kontrollen, sondern: „Wer Qualität in der Medizin will, braucht vor allem Menschen, die gute Medizin machen. Wir brauchen die hervorragend qualifizierten und hoch engagierten Ärztinnen und Ärzte und auch Pflegerinnen und Pfleger, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und die Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe. Wir brauchen genug von ihnen und müssen ihnen genügend Zeit ge-

ben. Wir brauchen das Wissen, die Erfahrung, die Einsatzbereitschaft von Menschen, die im Gesundheitswesen Tag für Tag für die Patienten da sind. Wir brauchen das Extra-Quentchen Aufmerksamkeit, wir brauchen die Zeit für das zusätzliche Gespräch, für die Sorgfalt, die über das ‚Schema F‘ hinausgeht. Wo die Zeit

ren des „Krankenhauses von morgen“ nachzudenken. Mit Blick auf die von der Ärzteschaft als unzureichend kritisierte Investitionsfinanzierung der Kliniken sagte Steffens, dass eine sichere Krankenhausfinanzierung erforderlich sei, aber: „Die Länder haben auch keine unbegrenzten Ressourcen.“



Bei der Eröffnungsveranstaltung des 117. Deutschen Ärztetages Ende Mai in der Düsseldorfer Tonhalle (v.l.n.r.): Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke und der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery.  
Foto: Jochen Rolfes

dafür schwindet, dort verdunstet Qualität, selbst, wenn man bestimmte Aspekte der Qualität immer noch messen kann. Denn in der Medizin hängt gute Qualität oft entscheidend von dem ab, was man nicht messen kann.“

## Grenzen überwinden

Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens rief dazu auf, im Gesundheitswesen Grenzen zu überwinden und die gemeinsame Arbeit für die Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. In ihren Auseinandersetzungen um Ressourcen und Macht seien die Beteiligten im Gesundheitswesen bisher „ein Stück weit gegeneinander aufgestellt“.

Angesichts des drohenden Fachkräftemangels bei gleichzeitig steigendem Pflege- und Behandlungsbedarf seien Veränderungen des Gesundheitssystems unumgänglich. „Wir werden nicht alles aufrechterhalten können“, sagte die Ministerin und plädierte dafür, über die Struktu-

## Konsolidierung der Kliniken

In den vergangenen Jahren sei der Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung kontinuierlich von etwa zehn Prozent auf drei Prozent gesunken, kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Das ist schändlich. So kann man auf Dauer kein qualitätsorientiertes Krankenhauswesen aufrechterhalten“, sagte der BÄK-Präsident.

Einen Tag nach dem Auftakt der Gespräche zur Krankenhausreform mahnte er, das aus dem Grundgesetz abgeleitete Recht der Bundesländer auf Krankenhausplanung ziehe auch die Pflicht zu ausreichender Investitionsfinanzierung nach sich. In Anbetracht der von den Steuerschätzern prognostizierten Mehreinnahmen im dreistelligen Milliardenbereich gehöre die Konsolidierung der notleidenden Krankenhäuser ganz oben auf die Prioritätenliste.

Auch eine Reform des Fallpauschalen-systems solle schnell angegangen werden, forderte Montgomery. Das D-DRG-System an sich sei nicht gescheitert, habe sich jedoch als zu starr und unflexibel erwiesen. Leistungen, die in besonderer Qualität oder seltener vorkommen, dürften nicht einer nivellierenden Mittelwertbildung unterzogen werden. Der BÄK-Präsident plädierte dafür, den 100-Prozent-Ansatz des deutschen Fallpauschalensystems aufzugeben und es dort nicht mehr einzusetzen, „wo seine ökonomischen Anreize in die Irre führen“. Es geht hier zum Beispiel um die Leistungsfähigkeit kleiner, aber für die Flächenversorgung unabdingbar notwendiger Krankenhäuser und um die Hochleistungsmedizin an den Universitätskliniken.

### „Pauken ohne Trompeten“

Einverstanden ist Montgomery mit der Absicht der Großen Koalition, die Qualität zu einer Determinante der Krankenhausplanung zu machen. Er forderte eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverständs in dem geplanten Qualitätsinstitut. „In den wissenschaftlichen Gremien und den Beiräten muss eine klare, den Regeln des ärztlichen Berufsrechts verpflichtete Mehrheit der ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Fachleute gewährleistet sein. Alles andere wäre wie Pauken ohne Trompeten.“

Mit Blick auf die Pläne der Koalition für eine gesetzlich geregelte Termingarantie bei Arztbesuchen wies Montgomery daraufhin, dass Wartezeiten da bestehen könnten, wo Patienten selbst einen Termin bei einem Facharzt ihrer Wahl suchten. Die dabei anfallenden Wartezeiten seien jedoch kein Beleg für eine Zweiklassen-Medizin, sondern Resultat des besseren Leistungsversprechens der Privaten Krankenversicherungen. „Wenn die Funktionäre der Gesetzlichen Krankenversicherung das beklagen, weiß ich eine schnell wirksame und effiziente Therapie dagegen: Vergüten, leisten und regeln Sie wie die PKV“, sagte der BÄK-Präsident.

### Explodierende Haftpflichtprämien

Dringend notwendig ist nach seiner Auffassung eine gesetzliche Regelung für das Problem der steigenden Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe. Dies betreffe nicht nur die freiberuflichen Hebammen,

sondern auch die Geburtskliniken und alle in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die Spruchpraxis der Gerichte führe zu erheblich höheren Schadenssummen als früher. Diese seien in Anbetracht des lebenslangen Leids der Betroffenen gerechtfertigt, machten aber eine Absicherung der Geburtshilfe im heutigen System unbezahlbar. Als Lösung schlug Montgomery ein Staatshaftungsmodell mit Regressverbot vor. „Man könnte dies auch noch durch einen Hochrisiko-Pool abfedern. Damit wäre Daseinsvorsorge in einem wichtigen Feld geschaffen“, sagte Montgomery. Er bekräftigte außerdem den Vorschlag der Ärzteschaft, die Steuern auf Haftpflichtversicherungen von 19 Prozent auf elf Prozent zu senken oder ganz abzuschaffen.

Die Zusammenarbeit mit dem neuen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ist nach Montgomerys Worten „von Sachlichkeit und Problemlösungswillen geprägt“. Der Ärztepräsident lobte das „deutliche Bekenntnis“ der Großen Koalition zur Freiberuflichkeit: „Dieser für uns zentrale Punkt steht am Anfang des Kapitels zur Gesundheit im Koalitionsvertrag.“

Freiberuflichkeit bedeute für die Ärztinnen und Ärzte mehr als wirtschaftliche Selbstständigkeit. Sie sichere die Unabhängigkeit des Patient-Arzt-Verhältnisses, sei Grundlage von Therapieverantwortung und Therapiefreiheit und begründe damit eines der wichtigsten Patientenrechte. Montgomery: „Das ist für uns essentiell, das müssen wir gemeinsam bewahren.“

### Selbstbewusst gestalten

„Meine Wertschätzung für Ihre Arbeit wird die Basis unserer zukünftigen Zusammenarbeit sein“, versicherte der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, den Delegierten des Deutschen Ärztetages. Angesichts des demographischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und gesellschaftlicher Veränderungen wünscht sich der Minister einen „selbstbewussten Gestaltungswillen“ der Ärzteschaft.

Bei der Krankenhausreform werde der Bund seiner Verantwortung Rechnung tragen – „etwa im Hinblick auf die Ausgestaltung des Sicherstellungszuschlages, die besonderen Aufgaben der Universitätskliniken und der Krankenhäuser sowie die ambulante Notfallversorgung“. Die Bun-

desregierung bejahe die Planungshoheit der Länder im Krankenhausbereich, dazu gehöre aber auch eine ausreichende Bereitstellung von Investitionsmitteln. Gröhe: „Qualität gibt es nicht zum Nulltarif.“

Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), das der Deutsche Bundestag Anfang Juni beschlossen hat, kommt auch das unabhängige Qualitätsinstitut. Es werde die Entwicklung tauglicher Qualitätsmaßstäbe fördern und die Qualität der Leistungen transparenter machen, sagte der Bundesgesundheitsminister. „Wenn Presse-Rankings etwa über unterschiedliche Krankenhausleistungen stets auf großes Interesse stoßen, zugleich aber Streit über die angelegten Maßstäbe auslösen, zeigt dies die Notwendigkeit einer verständlichen wissenschaftlichen Arbeit in diesem Bereich“, so Gröhe.

### Versorgung auf dem Land

Zu den geplanten Termin-Servicestellen für Facharzttermine sagte der Minister, dieses Vorhaben konkretisiere den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das Problem der Wartezeiten dürfe weder dramatisiert noch kleingere-det werden. „Und wenn Verbesserungen im Zusammenspiel der unterschiedlichen Arztgruppen dazu führen, dass diese Servicestellen künftig nur sehr wenig zu tun haben werden, ist es mir recht.“

Zur Sicherstellung der ärztlichen – vor allem der hausärztlichen – Versorgung im ländlichen Raum müssen nach Gröhes Worten weitere Schritte folgen: „Attraktive Rahmenbedingungen für die Einzelpraxis müssen dabei einhergehen mit der verbesserten Möglichkeit gemeinschaftlicher Berufsausübung, der verstärkten Förderung von Praxisnetzen und erweiterten Möglichkeiten von Medizinischen Versorgungszentren.“ Entsprechende Regelungen werde das Gesundheitsministerium noch in der zweiten Jahreshälfte auf den Weg bringen.

Eine gute Versorgung des ländlichen Raums und die sich ändernden Krankheitsbilder erfordern nach den Worten des Ministers auch eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung. Darüber hinaus müssen nach seiner Auffassung die Möglichkeiten zur ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten verbessert werden.