

Selbstverwaltung muss sich neu erfinden

Mit dem Diktat der Ökonomie wird das Prinzip der Selbstverwaltung ausgehebelt und die Qualität der medizinischen Versorgung gefährdet. Es ist an der Zeit, dass die Ärzteschaft sich auf ihre wichtigen Aufgaben innerhalb der Selbstverwaltung besinnt und diese wieder aktiv und kompetent wahrnimmt.

(TG, ES) Der Grundgedanke der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ist, notwendige Regulierungen im System auf kurzen Wegen zwischen den Beteiligten auszuhandeln. Durch diese Feinjustierung innerhalb eines gesetzlichen Rahmens soll erreicht werden, dass das System flexibel bleibt und sich selbst kontrolliert, um die Ergebnisqualität im Auge zu behalten und zu verbessern. Tatsächlich profiliert sich die Selbstverwaltung, verkörpert durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dagegen vorwiegend durch immer neue Einsparungsregelungen. Längst hat die Ökonomie in diesem Gremium die Herrschaft übernommen, sie nimmt dabei den agierenden Ärzten Zug um Zug die Hoheit über die Behandlung ihrer Patienten. Bleibt die Behandlungsqualität dabei auf der Strecke?

In kaum einem anderen Bereich unseres Staatswesens gibt es in den letzten Jahren mehr gesetzliche Regelungen als im Gesundheitswesen. Allein in dieser Legislaturperiode werden es am Ende mehr als ein Dutzend Gesetze und Verordnungen sein. Kaum eine andere Branche hat größere organisatorische und regulatorische Umbrüche zu verkraften. Und kaum ein Bereich betrifft die Menschen so unmittelbar in ihrer Lebensgestaltung und ihren Rechten. Gesundheit ist nun einmal die wichtigste Basis jeglicher Lebensqualität. Dennoch steht das Gesundheitswesen aktuell vorwiegend im Fokus ökonomischer Betrachtungen: Immerhin geht es um fünf Millionen Beschäftigte sowie fast 400 Milliarden € an Ausgaben, 11 Prozent unseres Bruttoinlandproduktes.

Eigentlich war es anders geplant. Denn dem deutschen Gesundheitswesen liegt nicht, wie in anderen Ländern, ein ökonomisches Modell zugrunde, sondern eine Tradition, die den Trägern der Gesundheitsversorgung selbst die Verantwortung für deren Gestaltung zumisst – der gemeinsamen Selbstverwaltung. Der Staat sollte dabei lediglich eine Rolle als Rahmengeber und „Schiedsrichter“ haben. Soweit die Theorie. Als Beobachter der gesundheitspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre merkt man allerdings deutlich, dass hier etwas aus dem Gleichgewicht zu geraten scheint. Eine kurze Analyse der wichtigsten Handlungsebenen:

Krankenkassen: Der demografische Faktor aber insbesondere auch der medizinische, technische und pharmazeutische Fortschritt sorgen dafür, dass die Ausgaben der Kassen kontinuierlich steigen. Eine Kette von Spargesetzen seit den 90er Jahren hat einen wahren Ökonomisierungsboom ausgelöst. Begleitet von einem bürokratischen Aufwand und Kontrollzwang, dem sich das Thema Versorgungsverbesserung für die Patienten nicht selten unterordnen muss. 118 Kassen gibt es aktuell, doch während deren Zahl in den letzten Jahren ständig sinkt, ist die Zahl der dort Beschäftigten in den letzten beiden Jahren sogar um 500

gestiegen. Besonders aufgerüstet wird beim GKV-Spitzenverband, der mit seinen Experten den Regelungsdrang der Politik und des Ministeriums oft zu befeuern scheint. Auch bei mehr als zehn Milliarden Rücklagen treibt die Befürchtung, dass die Finanzierung des Gesundheitswesens langfristig nicht gesichert ist auch die Angst der Politik, den Versicherten höhere Beiträge zumuten zu müssen. Das ist natürlich unpopulär – besonders in einem Wahljahr.

Krankenhäuser: Insbesondere der medizintechnische Fortschritt schlägt bei den Krankenhäusern zu Buche, er hat sie zu modernen, hoch spezialisierten Hightech-Zentren werden lassen, die in besonderem Maß auf Investitionen angewiesen sind. Die dafür zuständigen Bundesländer kommen aber seit Jahren diesen Aufgaben nur unzureichend nach. In der Folge müssen Kliniken Investitionsmittel aus den durch die Versorgung erzielten Einnahmen erzielen. Optimierungsmechanismen durch ein immer filigraneres Qualitätsmanagement und Erhöhung des Wettbewerbsdrucks können Finanzierungslücken am Ende nicht auffangen. Skandale, weil zu viel operiert wird oder Fälle zugunsten des Betriebsergebnisses optimiert werden, werden immer wieder Gegenstand von Schlagzeilen. Eine funktionierende vernetzte Versorgung ambulant-stationär gibt es bisher nur in einigen Modellprojekten. Flächendeckend und systemstabilisierend ist das noch nicht.

Ärzte: Als eigentlicher Hauptakteur, nämlich derjenige, der den Patienten am Ende heilen soll, sieht sich der Arzt immer tiefer in ökonomische Zwänge gepresst. Aufgezwungene Management-Anforderungen stehlen ihm Zeit für seine eigentlichen Aufgaben. Leistungsregulierungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und erhöhte formale Anforderungen an Fortbildung und Qualität bestimmen zunehmend den Alltag. Leider haben aber auch Skandale wie bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der KV Berlin, erbitterte Auseinandersetzungen um die privatärztliche Gebührenordnung und interner berufspolitischer Zwist das Bild der ärztlichen Rolle in einer gemeinsamen Selbstverwaltung verzerrt und für zeitweilige Handlungsunfähigkeit gesorgt. Hinzu kommen Themen von außen. Das in Deutschland bewährte Prinzip der Freiberuflichkeit und der Kammerstrukturen von Heilberufen, ist im europäischen Ausland keineswegs üblich und droht bei der Vereinheitlichung europäischer Normen an Bedeutung zu verlieren. Die Kernkompetenz der verfassten Ärzteschaft wird zudem durch einen G-BA und untergeordnete Institute sowie durch ein die Berufsordnung überlagerndes Antikorruptionsgesetz eingeschränkt. Der „untergesetzliche Normgeber“ G-BA ist dabei lange nicht mehr ein verordnungsregulierendes Instrument der Selbstverwaltung, sondern selbst Impulsgeber der Versorgung. Damit nimmt der G-BA zunehmend den Ärzten eine ihrer grundlegenden Kompetenzen aus der Hand. Freilich auch, weil eine nicht mehr gut organisierte Ärzteschaft sich kaum dagegen wehrt und keine Konzepte zu bieten hat.

Die Gemengelage stimmt auf den ersten Blick nicht gerade positiv. Dennoch hat die aktuelle Entwicklung von einer arztzentrierten individuellen Behandlung des Patienten zu einem überwiegenden „Managed-Care“-Modell keine zwangsläufige

Dynamik. Es ist also Zeit für die Ärzteschaft, sich hier wieder gemeinsam und aktiv als formende Kraft in das Geschehen einzubringen. Es ist schließlich der Arzt, an denen der Patient sich mit seinen gesundheitlichen Problemen wendet und der dafür verantwortlich ist, diese Probleme mit seinen professionellen Fähigkeiten im Rahmen des Möglichen und Machbaren zu beheben. Dafür trägt der Arzt die Verantwortung und in bestimmtem Rahmen auch eine Haftung. Die notwendige Basis für diesen Prozess und damit auch für die Heilung des Patienten ist eine gesicherte Vertrauenskultur, auf die der Patient sich verlassen kann. Ohne das gegenseitige Vertrauen zwischen Arzt und Patient kann Medizin nicht funktionieren. Dieses Grundvertrauen muss über den behandelnden Arzt hinaus das gesamte System einschließen, also insbesondere das Zusammenspiel von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen. Der Verlust dieses Vertrauens hätte weit reichende Auswirkungen für den Patienten, die Gesellschaft und nicht zuletzt auch für die Ökonomie des Gesundheitssystems.

Hier ist die Selbstverwaltung gefordert. Die Generalverantwortung für das Funktionieren des Systems kann eine noch so auf Ökonomie und Steuerbarkeit orientierte Politik der Selbstverwaltung nicht abnehmen, ohne den bestehenden gesellschaftlichen Konsens zur Gesundheitsversorgung zu gefährden. Eine bis in den Kern der an der Selbstverwaltung beteiligten Institutionen durchgreifende politische Entscheidungskompetenz, wie sie das so genannte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vorsieht, ist dabei eher kontraproduktiv. Umgekehrt sollte die Selbstverwaltung in die Lage versetzt werden, eigenständig durch ihre Handlungen und Entscheidungen das notwendige Vertrauen in unser Gesundheitssystem zu generieren und zu erhalten. Dafür müssen gegen die starken ökonomischen Positionen auch hinreichend ärztliche und medizinische Argumente in die Waagschale geworfen und kommuniziert werden. Nur bei einem erkennbaren Gleichgewicht beider Aspekte kann sich Vertrauen entwickeln. Eine funktionierende Selbstverwaltung braucht die aktive Mitwirkung einer starken Ärzteschaft. Es ist höchste Zeit, dass die ärztlichen Standesorganisationen in die Gänge kommen!