

Perspektiven der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Der Weg des deutschen Gesundheitswesens zwischen Marktwirtschaft einerseits und staatlichem Zentralismus andererseits hat sich als sehr erfolgreich erwiesen und sollte weiter beschritten werden.

von **Gerhard Vogt**

Gegenwärtig wird die Arbeit der Ärztekammern im politischen Alltag als selbstverständlich angesehen. Auch der Staat nutzt sie für seine Belange. Aber: Selbstverwaltung kann sich nicht vor allem auf ihre historischen Verdienste berufen, sie muss sich flexibel den Veränderungen innerhalb unserer Gesellschaft anpassen und sich auch weiterhin gegenüber Staat und Gesellschaft bewähren.

Sie genießt, anders als die kommunale Selbstverwaltung, keinen verfassungsrechtlichen Schutz. Sie hatte und hat innerstaatliche Gegner, die im Rahmen einer neu aufgeflamten Neo-Korporatismus-Diskussion mehr auf eine zentrale staatliche Steuerung des ökonomisch und politisch so wichtigen Gesundheitsbereichs setzen.

Es ist auch noch nicht deutlich zu erkennen, welche Einflüsse direkt oder indirekt von der Europäischen Union auf die Zukunft unserer Selbstverwaltung ausgehen. Denn eine solche ist in anderen EU-Staaten nicht oder nur modifiziert vorhanden.

Mangel an Geschlossenheit

Schließlich kann es die Selbstverwaltung schwächen, dass sich der Berufsstand der Ärzte nicht mehr so geschlossen nach außen gibt wie früher: Zwischen verschiedenen Arztgruppierungen, auch zwischen

einzelnen Ärzten werden Konkurrenzdenken und Interessengegensätze offener ausgetragen. Es drängt sich im Übrigen der Eindruck auf, dass die tradierten immateriellen Werte, die den Arztberuf seit jeher geprägt haben, in ihrer Kraft gegenüber ökonomischen Interessen sowie tatsächlichen oder vermeintlichen finanziellen Notwendigkeiten zurücktreten.

All das erschwert zum Beispiel eine wirkungsvolle Politikberatung und Interessenvertretung für den Berufsstand. Gerade diese ist aber auch weiterhin für die Selbstverwaltung von essenzieller Bedeutung. So ist ganz aktuell und auf mittlere Sicht die sachkundige Mitwirkung an einer Gesundheitsreform, die diesen Namen verdient, eine der ganz wesentlichen Aufgaben.

Handlungsbedarf besteht aus der Sicht der Selbstverwaltung auch bezüglich der Strukturierung der ärztlichen Versorgung. Die Ärztekammern und die Deutschen Ärzte-

tage haben dazu wiederholt Vorschläge unterbreitet, und dies bereits in den 70-er Jahren in den sogenannten Westerbüchlein. Gerade angesichts der weiter fortschreitenden Spezialisierung in der Medizin bedarf es vermehrt integrativer Bemühungen, um eine den ganzen Patienten und nicht nur ein einzelnes Krankheitsbild erfassende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Es geht um Fragen der kooperativen Berufsausübung sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Medizin, um die Vernetzung verschiedener Behandlungsstätten sowie um einen schnellen und vollständigen Informationsfluss unter den beteiligten Ärzten mit Hilfe moderner EDV-Technik.

Nicht zuletzt wird es darauf ankommen, den vielfach beklagten Graben zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Uni-Kliniken sowie Reha-Einrichtungen durch eine systemgerechte Kooperation zu überwinden, vielleicht teilweise auch durch eine Umstrukturierung von Versorgungselementen. Kritiker mahnen gerade in diesem Bereich Reformen an. Dabei ist auch ein sich erneut abzeichnender Ärztemangel zu berücksichtigen und ebenso, dass Verwaltungsarbeiten die ärztliche Tätigkeit immer mehr in einer Weise belasten, die viele als unerträglich empfinden.

Bündelung der Kräfte

Strukturänderungen setzen ein unvoreingenommenes Zusammenwirken aller beteiligten Leistungs- und Versicherungsträger mit der Politik

Der Autor des Artikels, Dr. med. h. c. Gerhard Vogt, war von 1971 bis 1992 Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein und Chefredakteur des Rheinischen Ärzteblattes. Der Beitrag ist eine auf den Aspekt der Zukunftsperspektiven reduzierte Fassung seines Vortrags „Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip im Gesundheitswesen – Wurzeln, Gegenwartsprobleme und Perspektiven“. Anlass war eine seltene Ehrung: Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln hat Vogt im Januar die Ehrendoktorwürde verliehen (siehe auch Rheinisches Ärzteblatt März 2002, Seite 7). Der vollständige Text des Vortrages ist verfügbar im Internet-Angebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik „KammerArchiv“.



voraus. So ist es beispielsweise zu begrüßen, dass die Meinungen und praktischen Erfahrungen unter anderem der ärztlichen Körperschaften, der Krankenhäuser, der Versicherungsträger und der Sozialpartner mit der Bundesgesundheitsministerin an einem institutionalisierten „Runden Tisch“ diskutiert werden – er kam im Jahr 2001 erstmals auf Anregung des Präsidenten der Bundesärztekammer zustande. In Nordrhein-Westfalen gibt es nunmehr schon seit einem Jahrzehnt Landesgesundheitskonferenzen, die die gleichen Kräfte auf Landesebene bündeln und hier erfolgreich zusammenarbeiten.

Für die verfasste Ärzteschaft ist dabei eine einmütige, sachkundige Vertretung nach außen notwendig. Sonst wird es nach bisherigen Erfahrungen schwierig sein, im Konzert der vielen politischen Kräfte in Bund und Land und der Haltung anderer starker Interessenverbände der Meinung der Gesundheitsberufe hinreichend Geltung zu verschaffen. Im Übrigen sollte man auch hinsichtlich der Interessenvertretung der Ärzte durch ihre Berufsorganisation nichts Unmögliches erwarten.

Was die Ordnungsaufgaben der Selbstverwaltung angeht, so wachen schon heute Politiker und Medien sorgsam bis kritisch darüber, dass die ärztlichen Organisationen im Sinne eines qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens handeln. Dementsprechend wird die ordnende Funktion und der Service-Charakter der Ärztekammern für Ärzte und Patienten in Zukunft noch mehr in den Vordergrund des gesellschaftlichen Bewusstseins rücken müssen. Dies erfordert nicht nur das Gemeinwohl, es liegt recht verstanden zugleich auch im Interesse der Ärzte selbst. Hier erfolgen generell oder in der Summe der Einzelfälle ganz wesentliche Weichenstellungen für das Funktionieren des deutschen Gesundheitswesens. Dessen Funktionsfähigkeit und Freiheitlichkeit zu erhalten, ist doch das Grundanliegen der Ärztekammern.

Zu Recht haben die Kammern daher in den letzten Jahren die Orientierung ihrer Arbeit am Wohl der Patienten stärker herausgestellt. Sie haben ihre Informations- und Beratungsdienstleistungen für die Bevölkerung auf- und ausgebaut. Sie suchen verstärkt die Zusammenarbeit mit anderen Kräften wie den anderen Gesundheitsberufen, Krankenhausträgern, Krankenkassen und anderen Kostenträgern sowie Selbsthilfeeinrichtungen.

Kernaufgaben Berufsaufsicht und Weiterbildung

Gemessen werden die Ärztekammern sicher besonders daran, wie sie ihre Kernaufgabe wahrnehmen, nämlich die ihnen obliegende Berufsaufsicht über die Ärztinnen und Ärzte. Die von ihnen zu erlassende und zu praktizierende Berufsordnung, die das Verhältnis der Ärzte untereinander, zu den Patienten und anderen Kräften in unserer Gesellschaft – entsprechend weltweit anerkannten Wertvorstellungen – regelt, bedarf auch weiterhin ständiger kritischer Überprüfung.

Ebenso notwendig wird ein permanenter weiterer Ausbau der Weiterbildungsordnung sein. Diese regelt die Qualifizierung zum Facharzt, grenzt die Fachgebiete gegeneinander ab und ist längst eine für das Funktionieren des Gesundheitswesens außerordentlich wichtige Qualifikationsordnung. In den letzten Jahrzehnten hat die Qualitätssicherung ärztlichen Handelns eine immer größere Bedeutung erlangt; die Ärztekammer Nordrhein ist dabei übrigens im gesundheitspolitischen Feld schon seit langem Meinungsführer.

Trotzdem steht hier die Entwicklung, in die auch die Krankenhausträger, Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen einbezogen sind, erst am Anfang. Ein besonderer Aspekt der Qualitätssicherung ist die Diskussion über fachspezifische Leitlinien für Diagnostik und Therapie umschriebener Krankheitskomplexe, die in

Zusammenarbeit mit den Medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in einer Form zu entwickeln sind, dass sie konsentrierte Behandlungsprinzipien vorgeben, zugleich aber die Berücksichtigung des Einzelfalls gewährleisten und künftige Innovationen nicht ausschließen.

Zur Qualitätssicherung gehört ferner die retrospektive Untersuchung ärztlicher Behandlungsfehler, für die zum Beispiel die Ärztekammer Nordrhein 1975 als erste im Bundesgebiet eine unabhängige Gutachterkommission errichtete; hier sind ebenfalls für die Zukunft weitere bedeutende Entwicklungen zu erwarten, so zum Beispiel eine verstärkte systematische Information der Ärzteschaft über häufiger vorkommende Fehler und deren Vermeidung. Ein noch steigendes Gewicht wird die lebenslange Fortbildung der berufstätigen Ärzte haben müssen; dabei wird es darauf ankommen, der bestehenden Rechtspflicht zur Fortbildung weiteren Nachdruck zu verschaffen, ohne in eine fruchtlose formal-administrative Lösung wie in der NS-Zeit zurückzufallen.

Zunehmen wird ferner die Notwendigkeit, zu Fragen der Ethik im Gesundheitswesen Stellung zu nehmen und dafür immer wieder tragende Wertmaßstäbe zu erarbeiten. Hier geht es nicht nur um die Arzneimittelforschung oder die epidemiologische Forschung, generell oder im Detail, über die weiterhin in Ethikkommissionen zu beraten ist. Vielmehr stehen außerordentlich vielschichtige Grundsatzfragen der Wissenschaftspolitik, der Einstellungen zum Beginn und Ende menschlichen Lebens zur Diskussion. Ich verweise zum Beispiel auf die Stichworte Euthanasie, Gentechnik, und – ganz aktuell – Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik.

Aus innerärztlicher Sicht stehen die Ärztekammern schließlich vor der Aufgabe, ihre berufsständischen Versorgungswerke für die Risiken des Alters, der Invalidität oder des

Todes der versicherten Ärztinnen und Ärzte zu erhalten und gegen politische Angriffe von außen zu verteidigen. Die Kammern haben hier in der Vergangenheit nicht nur ein im Vergleich zur gesetzlichen Rentenversicherung leistungsfähigeres, sondern auch ein solider finanziertes Versorgungssystem aufgebaut, das nicht so stark von demographischen Entwicklungen abhängig ist. Es entlastet sogar die Steuerzahler in ihrer Gesamtheit, weil der Staat hier keine Zuschüsse zahlt.

Keine realistischen Alternativen

An Zukunftsaufgaben mangelt es der ärztlichen Selbstverwaltung also keineswegs. Zu ihr gibt es auch keine politisch realistischen Alternativen. Man stelle sich vor, es gäbe keine Selbstverwaltung. Der Staat stünde dann vor zwei Möglichkeiten:

Entweder müsste er das Gesundheitswesen in diesem Gedankenexperiment dem freien Spiel der Kräfte überlassen wie zum Beispiel in den USA. Das dürfte in Deutschland politisch kaum mehrheitsfähig sein und aller Voraussicht nach wesentlich unsozialer und teurer werden als unser jetziges System. Der Markt allein garantiert eben kein gleichmäßig hohes Versorgungsniveau für alle Bürger.

Oder der Staat müsste selbst die Aufgaben übernehmen, die bislang die Selbstverwaltung erledigt. Wenn seine Behörden dasselbe Ausmaß an Arbeitskapazität und vor allem an hoch differenzierter Sachkunde haben sollten, müsste dann jedoch ein ganz erheblicher finanzieller Aufwand geleistet werden. Auch wäre es erforderlich, das ehrenamtliche Engagement der Fachleute innerhalb der Selbstverwaltung durch entsprechend besoldete, in den verschiedenen Fachgebieten und vielen Subspezialitäten der Medizin fach-erfahrene Beamte zu ersetzen, die es in dieser Zahl sicherlich gar nicht gibt. Schon allein deswegen ist eine solche Lösung politisch nicht zu erwarten.

Eingeschränkter Gestaltungsspielraum

Gefahr droht der Selbstverwaltung viel eher von denkbaren Zwischenlösungen. Schon seit Jahren wird zum Beispiel der Gestaltungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen immer mehr eingeschränkt. Sie haben im Rahmen der Kostendämpfung in immer mehr Tätigkeitsfeldern nur noch Entscheidungen des staatlichen Gesetzgebers auszuführen. Insoweit können die Kassenärztlichen Vereinigungen nur noch den Mangel verwalten und kaum noch gestalten.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stehen zurzeit unter einem weiteren politischen Druck. Man wirft ihnen eine Monopolstellung vor und fordert, ihnen die Vertrags-hoheit für Verträge mit den Krankenkassenverbänden zu nehmen und den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung auf die Krankenkassen zu übertragen.

Selbst manche Vertragsärzte wollen in Verärgerung und Frustration am liebsten ihre Kassenärztlichen Vereinigungen abschaffen oder schwächen. Sie übersehen dabei die Folgen, die insbesondere in einer Entsolidarisierung liegen würden. Jede Krankenkasse wäre dann – wie vor hundert Jahren – wieder berechtigt, mit Ärzten ihrer Wahl Einzelverträge zu schließen. Die Kassen könnten darin auch – gestützt auf ihr wirtschaftliches Gewicht, um nicht zu sagen ihr Oligopol – Arbeitsbedingungen und Honorare festlegen.

Das seit Jahrzehnten im Wesentlichen bestehende institutionelle Gleichgewicht der Kräfte – hier Krankenkassenverbände, dort Kassenärztliche Vereinigungen – würde beseitigt. Außerdem könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen dann die ihnen bisher übertragenen Sicherstellungs- und Ordnungsaufgaben bei der Durchführung der ambulanten Versorgung nicht mehr sachgerecht erfüllen.

All das würde meines Erachtens ordnungspolitischen Grundvorstellungen widersprechen. Eine Ent-

machtung wäre nur dann systemgerecht vertretbar, wenn man gleichzeitig die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gewissermaßen privatisieren, die jetzige Pflichtversicherung durch eine allgemeine Versicherungsverpflichtung ersetzen und ein Kostenerstattungsverfahren wie in der Privaten Krankenversicherung einführen würde. Politisch scheint mir aber auch das zurzeit nicht realisierbar zu sein.

Stattdessen könnte man allenfalls unter Reformaspekten daran denken, den Zulassungsinstanzen bei der Bestellung von Vertragsärzten zusätzliche qualitative Parameter vorzugeben und insgesamt den Kassenärztlichen Vereinigungen eine bessere Qualitätssicherung und verstärkte Maßnahmen gegen einen Missbrauch des GKV-Systems zu ermöglichen. Die ärztlichen Organisationen sind jedenfalls gegen eine Entmachtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, zumal nicht recht erkennbar wird, was das den Patienten bringen würde.

Fazit

Die Selbstverwaltung ist eine richtige Grundidee, auch für die Zukunft. In ihr wird das Prinzip der Subsidiarität verwirklicht. Sie entspricht unserer demokratisch fundierten pluralistischen Gesellschaft und ist der deutschen Verfassungswirklichkeit adäquat. Sie sollte trotz unbestreitbarer Schwächen erhalten werden. Diese liegen allerdings nicht primär im strukturellen Ansatz, sondern in der tagespolitischen Umsetzung des Prinzips Selbstverwaltung.

Insgesamt hat die Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, speziell die verfasste Ärzteschaft, allerdings nur dann eine realistische Perspektive, wenn hierfür die Rahmenbedingungen erhalten oder wiederhergestellt werden:

➤ Die ärztlichen Organisationen müssen weiterhin ihre Arbeit – nicht nur die Interessenvertretung, sondern vor allem auch ihre immer mehr angewachsenen ord-

nungspolitischen Aufgaben – gegenüber Staat und Gesellschaft transparent machen. Es ist ihnen zu vermitteln, dass eine berufsnah organisierte Selbstverwaltung auch im wohlverstandenen Interesse der Allgemeinheit liegt und dass eine unpersönliche zentrale Steuerung des Gesundheitswesens eine nicht akzeptable Alternative zur Selbstverwaltung wäre.

- Die Ärztinnen und Ärzte müssen in ihrer Gesamtheit ihre Organisationen mental tragen, auch im Bewusstsein gemeinsam vertretener immaterieller Werte als Grund und Ausfluss ihres Berufs. Sie sollten anerkennen, dass die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen – trotz manchen Ärgers, den der Einzelne empfinden kann – die Vorstellungen der großen Mehrheit aller Mitglieder über ein freiheitliches Gesundheitswesen insgesamt im

Rahmen der Rechtsordnung am besten vertreten können, selbst wenn im Einzelfall notwendigerweise in die individuelle Interessenlage eingegriffen werden muss.

- Es müssen genügend Ärztinnen und Ärzte bereit sein, im Rahmen ihrer Selbstverwaltung und in Bindung an deren öffentlichen Auftrag aktiv mitzuarbeiten. Nur so kann – wie es der Grundidee der Selbstverwaltung entspricht – Kompetenz aus der vielfältigen Berufspraxis direkt in das Handeln ihrer Organisationen einfließen.
- Die Selbstverwaltung muss entschlossen genug sein, entsprechend ihrer Fachkompetenz zu handeln. Dazu gehört zum Beispiel Mut und Einfallsreichtum der Organe auch bei der Durchsetzung notwendiger und als richtig erkannter unpopulärer Meinungen und Maßnahmen.

- Schließlich darf der Staat die Selbstverwaltung nicht mehr als nötig einengen oder gar gängeln. Der jetzige Rechtszustand, bei dem vor allem den Kassenärztlichen Vereinigungen in vielen Grundsatzfragen nur noch die Exekution staatlicher Entscheidungen verbleibt, höhlt die Idee der Selbstverwaltung aus und untergräbt deren Akzeptanz.

Selbstverwaltung ist ein wesentliches Strukturelement in liberal und demokratisch verfassten Staaten. Im deutschen Gesundheitswesen hat sich der Weg zwischen Marktwirtschaft einerseits und staatlichem Zentralismus andererseits als sehr erfolgreich erwiesen. Ich plädiere dafür, diesen Weg weiter zu beschreiten, die Selbstverwaltung flexibel der Entwicklung anzupassen und in ihr weitere Innovationspotenziale zu wecken.

Anzeige Volksbank