

Bericht: Ellis Huber

## **Ärzterschaft zwischen Geldgier und sozialer Verantwortung**

Der 119. Deutsche Ärztetag zu Hamburg

Einmal jährlich tagt der Deutsche Ärztetag, das Parlament der ärztlichen Selbstverwaltung. Das Treffen der 250 Delegierten vom 24. bis zum 27. Mai 2016 zeigte einen Berufsstand, der leidenschaftlich um eine gesunde Balance zwischen seinen individuellen Profitwünschen und seiner sozialen Verantwortlichkeit streitet. Das Ereignis ist in seiner Dynamik für alle Akteure im Gesundheitswesen interessant.

### **Die leidige Debatte zur Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ)**

Das war ein Aufstand ohne Verstand. Fünfzehn Delegierte wollten den Bundesärztekammerpräsidenten Frank Ulrich Montgomery stürzen. Er habe ihre Erwartungen nach mehr Einkünften durch die neue Gebührenordnung enttäuscht. 85 Delegierte stimmten für den Punkt auf der Tagesordnung: „Absetzung des Ärztepräsidenten“. Eine Mehrheit von 148 Delegierten beurteilte dies aber als gesundheitspolitischen Blödsinn. Sie stimmten dagegen.

Beim Geld verlieren viele Standesfürsten ihre Fassung. Sie inszenieren Intrigen und propagieren den Untergang des freien Arztberufes. „Der Eindruck ist verheerend: Statt sich mit den wirklich drängenden Fragen zu befassen, mit medizinischer Versorgung, Nachwuchsmangel oder ärztlichen Behandlungsfehlern, bekriegen sich die Ärztefunktionäre am liebsten gegenseitig, sie verstricken sich in Machtkämpfe oder kassieren bedenkenlos ab“, kommentiert der Deutschlandfunk das Geschehen.

### **Die Finanzierungsdaten der Krankenversicherung**

Die Private Krankenversicherung (PKV) finanziert die medizinische Versorgung ihrer 8,8 Millionen Versicherten gegenwärtig mit jährlich 27 Milliarden Euro, 6,3 Milliarden davon fließen zu den niedergelassenen Ärzten. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gibt für 70,7 Millionen Versicherte 220 Milliarden aus. Davon erhalten die Arztpraxen 36 Milliarden. Die Ausgaben pro Versicherten und Jahr liegen in der PKV bei 3.068 Euro und in der GKV bei 3.111 Euro. Die GKV stellt dem Versorgungssystem pro Person etwas mehr Geld zur Verfügung als die PKV. Die Kaufkraft für einen Versicherten ist bei PKV und GKV in etwa identisch. Ökonomisch betrachtet sind beide Versicherungssysteme einheitlich, nur die Versichertenzahlen sind verschieden. Im Durchschnitt erhält ein ambulant tätiger Arzt im Jahr 42.000 Euro von der PKV und 240.000 Euro von der GKV, also deutlich mehr Volumen. Aber: die PKV gibt mehr Geld, genau 1,5 Milliarden Euro, für die ambulante und diese Summe weniger für die stationäre Versorgung aus, so dass der PKV Patient dem ambulant tätigen Arzt durchschnittlich 40 Prozent mehr Honorar einbringt. Die 42.000 Euro durchschnittliches Honorar pro Arztpraxis für die PKV Versicherten wären in der GKV nur 30.000 Euro wert. Es geht bei dem ganzen Getöse des ständischen Theaters also nur um durchschnittlich 12.000 Euro Jahreshonorar pro Arzt in der ambulanten Versorgung. Die Emotionalisierung des Streits und die gegenseitigen Vorwürfe erscheinen vor dieser Realität weltfremd und gesundheitspolitisch naiv. So bringt sich nur die ärztliche Selbstverwaltung um ihr öffentliches Ansehen und die handelnden Politiker sind belustigt und nehmen die Ärzteschaft nicht mehr ernst.

## **Die Personalisierung einer Krise des Systems**

Die Kämpfe um das Geld aus der PKV, Wutausbrüche, Hasstiraden und die öffentlichen Beschimpfungen sind rational eben nicht begründet. Der Ausbruch heftigster Gefühlswallungen, die fundamentalistische Rechthaberei kleiner Verbandsvorstände und die Personalisierung des Konfliktes auf den Präsidenten der Bundesärztekammer erscheinen als Symptom einer Krise des Versorgungssystems, das keine wirksamen Antworten gegen Depressionen, Ängste, Hochdruck, Rückenleiden oder diffuse Schmerzsyndrome liefert und gegenüber psychosozialen Konflikten hilflos wirkt. Kleinmütige Geldgier ist so Ausdruck der inneren Unsicherheit einer Minderheit von Ärztfunktionären, die den Verlust an öffentlicher Glaubwürdigkeit und politischem Einfluss mit trotzigem Aufruhr verdrängen und die Zusammenhänge nicht verstehen wollen.

Die Gebührenordnung der Ärzte ebenso wie der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), das Bezahlungssystem der GKV, stellen tayloristische Ordnungsmuster dar, die mit optimierten Teilprozessen die beste Gesamtleistung anstreben. Solche Fließband Logik zerstört systemisch integrative Leistungen und zergliedert Betreuung und Heilung in einzelne Verrichtungen. Ein ganzheitlich orientierter Arzt oder Therapeut verzweifelt unter der desintegrierenden Gewalt des Honorarsystems. Nur zynische Abrechnungsjongleure profitieren von ihm. Das System verunmöglicht gute ärztliche Arbeit und eine integrative Medizin. Zeithonorare, wie bei Anwälten oder Heilpraktikern längst üblich, würden befreien und Aggression wie Depression frustrierter Mediziner heilen. Doch Mut zu dieser Erkenntnis fehlt den Standeslobbyisten, die dafür lieber ihren Präsidenten als unfähig, selbstgerecht und machtbesessen diffamieren und bestrafen wollen. Psychologisch ist das eine klassische Projektion des schwächeren Teils. „Die stärksten Kritiker der Elche sind selber welche.“ Die eifrigsten Elche versammeln sich im Vorstand der Ärztekammer Berlin.

## **Ärzeschaft in sozialer Verantwortung**

Die Leistungen und Projekte zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, das Verhältnis der Ärzteschaft zur Pharmaindustrie und die Abwehr ökonomisch strangulierender Verträge für leitende Ärzte bestimmten die Debatten auf dem Ärztetag aber deutlich mehr als die unsägliche GOÄ Klamotte. Debatten und Beschlüsse dazu zeigen ein diametral anderes Gesicht der ärztlichen Körperschaften. Es gibt offensichtlich eine Neubesinnung im ärztlichen Selbstverständnis auf die soziale Rolle der Medizin. Das macht Ärzte plötzlich glaubwürdig und belegt, dass sie ihre Freiheit mit gesellschaftlicher Verantwortung verbinden und das Gesundheitssystem human gestalten können.

## **Menschlichkeit und Gesundheit**

Das Ärzteparlament setzte sich für die generelle Einführung einer Gesundheitskarte für Asylbewerber ein: es geht um Solidarität und menschlichen Umgang mit den notleidenden Menschen. Mitmenschlichkeit kennzeichnet den Kern des ärztlichen Auftrages. Diese globale Aufgabe wird weltweit von Ärztinnen und Ärzten erfüllt und daraus resultiert das Ansehen für den ärztlichen Beruf. Auf einen Aufruf der Berliner Ärztekammer meldeten sich in zwei Tagen über 800 freiwillige Mediziner zur Flüchtlingshilfe. „Als die Lage in vielen Erstaufnahmeeinrichtungen bestenfalls angespannt, oftmals sogar chaotisch war, setzten sie sich in einer beispiellosen Welle der Hilfsbereitschaft für die schutzsuchenden Menschen ein“, sagte Montgomery zur Eröffnung des Ärztetages.

„Ärzte sind die natürlichen Anwälte der Armen!“ Sir Michael Marmot, der neue Präsident des Weltärztebundes zitierte Rudolf Virchow. Es markiert eine Zeitenwende, das dieser weltweit angesehene britische Professor für Epidemiologie und Public Health den Weltärztebund repräsentiert: er steht für soziale Gerechtigkeit und gesundheitliche Chancengleichheit. In seinem Grußwort auf dem Ärztetag wurde dies beeindruckend deutlich. „Wir müssen jedwede soziale Entwicklung erkennen und ansprechen, die sich auf die gesundheitliche Chancengleichheit auswirkt: Klimawandel, Handel, Finanzkrisen. Im Dienste der sozialen Gerechtigkeit erblühen wir Ärztinnen und Ärzte. Es gibt zu viel Ungleichheit in der Welt.“

### **Die Ärzteschaft muss die Pharmaindustrie steuern!**

Ärztinnen und Ärzte müssen die Profitgier und rücksichtslosen Kapitalmarktinteressen der pharmazeutischen Industrie mit einer eigenständigen und selbstbewussten Informations- und Kommunikationspolitik zurückdrängen. Professor Wolf-Dieter Ludwig, der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer belegte eindrücklich mit den Trends bei der Entwicklung von Medikamentenpreisen: "was der Markt zu zahlen bereit ist, wird genommen." Profitinteressen missbrauchen die Versorgungsqualität, Geld schlägt die Moral.

Die Delegierten des Ärztetages stimmten für eine neue Unabhängigkeit. Als die Geschäftsführerin des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) Birgit Fischer eine "Allianz für Gesundheit" von Pharmaindustrie und Ärzten vorschlug, gab es klaren Widerspruch: Diese "Allianz" gibt es schon, entgegneten Delegierte: „wir Ärztinnen und Ärzte bilden diese Allianz und das ohne Industrie.“

### **Freiheit, soziale Verantwortung und Menschlichkeit**

Gegenwärtig versuchen Krankenhausmanager ärztliche Entscheidungen zu manipulieren, damit sie der „Erlössteigerung“ dienen. Es wird zur Operation oder Handlungsweisen verführt, die für den Patienten nicht notwendig, für das Unternehmen aber lukrativ sind. Offen, selbstkritisch und mit ernsthafter Lösungsorientierung diskutierte der Ärztetag die Probleme. Es war, als ob der Geist des heiligen Leonhard die Reden beseelte. Das St. Leonhards-Prinzip sieht nämlich Gesundheit als soziale Gestaltungsaufgabe: Es geht um eine lebendige Balance zwischen individuellem Egoismus und dem Dienst für das Gemeinwohl.

Das St-Leonhards-Prinzip als Orientierung der Heilkünste achtet die Wahrnehmungs- und Selbstheilungsmöglichkeiten der Menschen, schätzt mit Ehrfurcht und Dankbarkeit die Kräfte der Natur und anerkennt die Fähigkeiten der lebendigen Welt zur Selbstorganisation. Es verbindet individuelle Freiheit mit Menschlichkeit und sozialer Verantwortung. Wenn die ärztliche Selbstverwaltung den Arzt als Anwalt sozialer Gesundheit repräsentiert und dafür Verantwortung übernimmt, wird sie schnell Ansehen und politischen Einfluss zurückgewinnen. Dann wird auch das Honorar wieder ausreichen. Gute Ärzte werden reich belohnt, geldgierige GOÄ und EBM Künstler werden weiter leiden müssen. Es besteht ein wenig Hoffnung, dass bei künftigen Kammer- und KV Wahlen diese Einsicht wieder stärker wird.