



In die Ecke, Besen!

Wann endlich gelingt das Meisterstück, den Institutionalisierungstendenzen und der Kurzatmigkeit der Gesundheitspolitik ein Ende zu machen?

Zur musikalischen Umrahmung der Eröffnungsveranstaltung des 39. Deutschen Ärztetages habe ich das Scherzo des französischen Komponisten Paul Dukas nach Johann Wolfgang von Goethes Ballade „Der Zauberlehrling“ ausgewählt. Die Klavierdarbietung sollte das Auditorium nicht nur feierlich stimmen. Lautet doch die wohl berühmteste Stelle des Goethe-Stückes: „*Und sie laufen! Naß und nässer wird's im Saal und auf den Stufen: Welch entsetzliches Gewässer! Herr und Meister, hör mich rufen! – Ach, da kommt der Meister! Herr, die Not ist groß! Die ich rief, die Geister, werd ich nun nicht los.*“

Genau an dieser Stelle befinden wir uns zur Zeit in der gesundheitspolitischen Debatte, vollgetürmt und überschwemmt mit Entwürfen von Gesetzen und Verordnungen. Diese tragen wohlklingende Bezeichnungen wie zum Beispiel „GKV-Weiterentwicklungsgesetz“, „Gesundheitsstruktur-Konsolidierungsgesetz“ oder „Krankenhausneuordnungsgesetz“. Die Eröffnungsmusik war gedacht als Stoßseufzer und Ausdruck der Hoffnung, daß der oder die Meister möglichst bald erscheinen mögen und die Devise ausgeben: „*In die Ecke, Besen! Besen! Seid's gewesen!*“

Dafür, daß die bei der Eröffnungsveranstaltung anwesenden Minister Seehofer und Horstmann zur Meisterklasse gehören, gibt es leider bisher wenig Anzeichen. Die seit 20 Jahren in unserem Gesundheitswesen eskalierende Unordnung wird durch deren aktuelle Reformpläne jedenfalls nicht beseitigt werden.

So wird der Arztberuf in allen Versorgungsbereichen unwiderruflich in einen Erfüllungsgehilfen-Status abrutschen, wenn Budgetierung und Bedarfszulassung nach Verhältniszahlen der Weisheit letzter Schluß sein sollten. Die Abschaffung der freien Niederlassung am Ort eigener Wahl wird auf die Dauer dazu führen, daß der freiberuflich tätige Arzt abgelöst wird von dem „Praxisverweser“, der auf Zeit eine Vertragsarztstelle vielleicht im Auftrag der Krankenversicherung oder als Angestellter eines Unternehmers verwaltet.

Dagegen muß die Ärzteschaft entschieden eintreten und gleichzeitig dafür kämpfen, daß die persönliche Arzt-Patient-Beziehung der Dreh- und Angelpunkt der medizinischen Versorgung bleibt. Dazu braucht das Gesundheitswesen einen wirklich neuen Zuschnitt. Statt immer mehr Verantwortung auf Bürokratien wie die Krankenkassen oder Großorganisa-

tionen wie das „Gesundheitszentrum Krankenhaus“ zu verlagern und damit *Institutionalisierung* voranzutreiben, ist ein *Personalisierungsschub* nötig.

Deshalb habe ich im vorigen Rheinischen Ärzteblatt (Seite 13 f.) das „Modell einer personell integrierten ärztlichen Versorgung“ in die Diskussion gebracht. Ich freue mich darüber, daß viele Kolleginnen und Kollegen diesen Vorschlag sehr engagiert diskutiert haben, obwohl er so gar nicht in die gewohnten gesundheitspolitischen Denkschemata paßt.

Die Pflicht zum Vordenken haben wir Ärztinnen und Ärzte schon allein deshalb, weil wir unseren Patientinnen und Patienten den teuren medizinischen Fortschritt so weit wie möglich zugänglich zu halten bemüht sind – trotz der politischen Vorgabe, daß die dafür zur Verfügung stehenden Mittel sehr knapp sind. De facto sehen sich die Bürger schon jetzt einer Art *überindividueller Rationierung* gegenüber, wenn zum Beispiel unsere Krankheitslandschaft ausgedünnt wird. Längere Wartezeiten und Wege sind die unumgängliche Folge, und das kann im Einzelfall zu späte Versorgung bedeuten.

Wenn die Politik dies aus wirtschaftlichen Gründen durchsetzt, muß sie es auch verantworten. Es geht jedenfalls nicht, daß der Konflikt zwischen steigenden Erwartungen an die Medizin einerseits und dem Sparzwang andererseits die individuelle Arzt-Patient-Beziehung zusätzlich belastet.

Wenn die Politik zu ihrer diesbezüglichen Verantwortung auch öffentlich steht, könnte das einige Nachdenklichkeit über die eigentlichen Wurzeln des Übels freisetzen. Dazu gehört die Beitragssatzerhebung ausschließlich auf der Basis der Arbeitseinkommen, was wegen der seit Jahren sinkenden Lohnquote zur Dauerkrise der GKV führt. Statt dessen hat die Politik die GKV trotz ihrer Einnahmekrise zur Entlastung vor allem des Staatshaushaltes mißbraucht – mit den bekannten Ergebnissen.

Wir warten also mit abnehmender Geduld auf den Beginn der Arbeit an dem gesundheitspolitischen Meisterstück, für Ordnung in einem Gesundheitswesen auf der Basis von Freiberuflichkeit, personaler Strukturen und langfristig tragfähiger Finanzierung zu sorgen. Wir wollen nicht bis zum „Entwurf des 17. Beitragssatz Konsolidierungsgesetzes“ warten, bevor jemand die Parole ausgibt: „*In die Ecke, Besen! Besen! Seid's gewesen!*“

Prof. Dr. Jörg Hoppe
Präsident der Ärztekammer Nordrhein