Interview mit, Vorsitzender des Hartmannbundes: „Das DRG-System ist gescheitert“

Dtsch Arztebl 2015; 112(35-36): A-1404 / B-1182 / C-1154

frisch in den Bundesärztekammervorstand gewählt, über seinen Wunsch, das kleinteilige Gesundheitssystem umzubauen, und über das Für und Wider der Krankenhausreform.

Blick nach vorne: im neuen Amtssitz des Hartmannbundes in. Foto:

Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in am Main wurden Sie in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt. Welches sind Ihre Ziele in diesem Amt?

Eines der großen Probleme unseres Gesundheitswesens ist der Zeitdruck. Viele Ärzte können sich ihren Patienten nicht mehr in Ruhe widmen. Sie schaffen es auch nicht, einmal mit Kollegen über einen Patienten zu sprechen oder den Weg des Patienten über die Sektorengrenzen hinweg zu organisieren. Stattdessen ist der Arbeitsalltag der Ärzte minutiös zugetaktet und mit dokumentarischen Aufgaben überladen. Das ist schlecht für die Ärzte und das ist schlecht für die Patienten. Deshalb brauchen wir eine Neustrukturierung der Versorgung. Statt für 1 000 Patienten wenig Zeit zu haben, wäre es besser, wenn Ärzte 600 Patienten in Ruhe behandeln könnten. Dann würde sich möglicherweise auch mancher Anschlusstermin erübrigen. Dafür müssten die Krankenkassen den Ärzten aber für die 600 Patienten dasselbe Honorar bezahlen wie für die 1 000 Patienten. Mein Ziel ist es, dass die Ärzteschaft für solche grundsätzlichen Probleme Lösungsvorschläge erarbeitet und diese der Politik offensiv präsentiert, statt Vorhaben der Politik immer nur abzuwehren.

Wie die Terminservicestellen?

Ja, zum Beispiel. Dabei ist es ja nicht ganz falsch, dieses Thema aufzugreifen. Nur der Lösungsansatz der Politik ist abstrus. Man muss doch die Ursache des Problems angehen und nicht seine Auswirkungen. Und die Ursache des Problems ist der völlig ungeregelte Zugang der Patienten zur ärztlichen Versorgung. Mit der Praxisgebühr wurde ja schon einmal versucht, diesen Zugang zu reglementieren. Natürlich war sie ein sehr einfaches Mittel zur Patientensteuerung. Aber seit sie weggefallen ist, sehen wir, dass der Wildwuchs noch größer geworden ist. Verstehen Sie mich nicht falsch: Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut! Dennoch brauchen wir eine stärkere Strukturierung beim Zugang zu medizinischer Versorgung. Auch das ist ein Thema, zu dem sich die Ärzteschaft einmal grundsätzlich positionieren sollte. Wenn sie der Politik Lösungsansätze dafür präsentieren könnte, bräuchte sie hinterher nicht mehr auf Reformen zu reagieren, die das System immer kleinteiliger und komplizierter machen.

Als Vorsitzender des Hartmannbundes vertreten Sie auch Krankenhausärzte. Wie ist Ihre Meinung zur anstehenden Krankenhausreform?

Auch hier ist es sinnvoll, das System einmal als Ganzes zu betrachten und zu bewerten. Meine Praxis liegt in. Dort gibt es fünf Krankenhäuser, die ziemlich dicht beisammen stehen. Das ist historisch gewachsen und natürlich wollen die einzelnen Träger ihre Häuser nicht schließen. Aber wenn man die stationäre Versorgung in dieser Region ganz neu schaffen müsste, würde man sie in jedem Fall anders strukturieren und die Arbeit besser unter den einzelnen Häusern aufteilen. Deshalb ist die Grundsatzüberlegung der Krankenhausreform, Standorte abzubauen, richtig – zumindest in.

Und wer soll entscheiden, welche Standorte abgebaut werden?

Darauf könnten sich zum Beispiel die Akteure vor Ort unter Beteiligung der ärztlichen Selbstverwaltung einigen. Denn sie können am besten einschätzen, was in der Region wirklich gebraucht wird und was nicht. Dabei geht es allerdings nicht darum, Geld einzusparen, sondern darum, die Versorgung sinnvoll zu organisieren.

Glauben Sie denn, dass sich Träger freiwillig einigen werden, wenn einer von ihnen am Ende einen Standort schließen muss?

Es geht ja nicht darum, dass einer alles verliert und der andere alles gewinnt. Es ist doch gerade das Wesen eines Kompromisses, dass man sich in der Mitte trifft. Wenn ein Träger eine Abteilung aufgibt, könnte eine andere Abteilung seines Hauses im Gegenzug ausgebaut werden. Der jetzt von der Politik gewählte Weg, Krankenhäuser entsprechend der ohnehin nicht objektiv messbaren Qualität unterschiedlich zu bezahlen, ist eine perfide Mogelpackung, bei der im Verdrängungswettbewerb Krankenhäuser in die Insolvenz getrieben werden. Das ist keine verantwortliche Infrastrukturpolitik?

Viele Ärzte kritisieren das DRG-System, weil es die falschen Anreize setze und die Arbeitsverdichtung vorantreibe. Die Regierung hält eine DRG-Reform aber für unnötig. Was meinen Sie?

Zweifellos hat das DRG-System zu einer Fallzahlvermehrung in den Krankenhäusern geführt und zu einer Leistungsverdichtung, die die Mitarbeiter jeden Tag zu spüren bekommen. Allein vor diesem Hintergrund ist das System aus meiner Sicht gescheitert und gehört in wesentlichen Teilen reformiert. Denn die Fürsorge für den Patienten, ein verantwortliches Handeln über den eigenen Sektor hinweg und die Organisation des Übergangs in den ambulanten Bereich werden in dem System überhaupt nicht honoriert. Stattdessen werden falsche Anreize gesetzt. Es enthält die entlassende Abteilung das Geld aus dem System – ungeachtet der Frage, ob der zu entlassende Patient, der in der Realität häufig multimorbide ist, noch weiteren Handlungsbedarf an anderer Stelle hat. Dies verhindert das interdisziplinäre Handeln im Krankenhaus und schadet auf lange Sicht der guten Versorgung des Patienten.

Ihr Verband engagiert sich seit 2009 auch für Medizinstudierende. Warum?

Weil wir den angehenden Kollegen schon sehr früh unter die Arme greifen und ihnen ein Netzwerk bieten wollen, in dem sie sich auch selber für ihre Belange einsetzen können. Letztendlich wollen wir den Studierenden damit auch ein bisschen Lust auf Berufspolitik machen. Und das funktioniert sehr gut. Vor kurzem haben wir die Studierenden im Hartmannbund nach ihrer Meinung zur Reform des Medizinstudiums gefragt. Wir hatten ausgesprochen viele Rückmeldungen. Die Studierenden sind sehr aktiv und motiviert, für ihre Forderungen einzutreten. Auf der Grundlage der Umfrage haben wir auch eine Stellungnahme zu der geplanten Reform des Medizinstudiums erarbeitet und dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt.

Und welche Forderungen sind das?

Das sind sehr viele konkrete Ideen zur Reform des Studiums, zum Beispiel die Einführung eines Seminars „Landärztliche Medizin“ ab dem 5. Semester oder die Aufteilung des praktischen Jahres in zwei Pflicht- und zwei Wahlquartale. Insgesamt geht es den Studierenden aber auch um eine andere Verbindung von Beruf und Privatleben. Sie sagen: Nur, wenn man eine ausgeglichene Persönlichkeit ist, wenn die Verbindung von Beruf und Privatleben im Gleichgewicht ist, kann man auch ein guter Arzt sein. Das halte ich für absolut legitim.

Was unterscheidet die Studierenden berufspolitisch von Ihrer Generation?

Wir erleben, dass die Studierenden noch weit davon entfernt sind, in Sektoren oder in Fachgruppen zu denken. Sie haben eine andere Grundeinstellung als viele ältere Ärzte, die sich mit Berufspolitik befassen. Seit dem Beginn der Gesamtbudgetierung im Jahr 1993 haben sich die Fachrichtungen in ihre Wagenburg zurückgezogen und die anderen Fachrichtungen misstrauisch beobachtet. Für viele Ärztevertreter ist es zu einem Ritual geworden, das eigene Leid zu beklagen. Auch die Verbände haben lange geglaubt, sie könnten nur erfolgreich sein, wenn sie möglichst laut jammern. Heute können wir sagen: Das hat zu nichts geführt. Und das nimmt uns ja auch keiner mehr ab. Ich habe das Gefühl, die jungen Ärztinnen und Ärzte haben kein Interesse mehr an einer Wagenburgmentalität. Vor kurzem habe ich in der Zeitung den Leserbrief eines Hausarztes gelesen, der geschrieben hat, er arbeite viel, aber die Arbeit mache ihm Spaß und er werde sehr gut dafür bezahlt. Und von Regressen habe er noch nie etwas gehört. Ich glaube, eine solche Einstellung trifft bei vielen Studierenden auf offene Ohren.