



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Von Bürokratie und Ärztemangel

Die Regierungskoalition will Bürokratie im Gesundheitswesen abbauen. Das ist gut. Die Krankenhäuser müssen endlich von ausufernden Bürokratielasten befreit werden. Jede Anfrage des MDK muss beantwortet werden, ob sie sinnvoll ist oder nicht. Dabei vergeht wertvolle Zeit. „Das ist Zeit, die dem Patienten verloren geht.“ Ein wahres Wort von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler. Man müsse stärker davon ausgehen, dass Ärzte und andere Klinikbeschäftigte „selbstverständlich im Interesse der Patienten handeln“, sagte Rösler Ende Januar im ZDF. Ein Mindestmaß an Kontrollen und Dokumentationen müsse es geben. „Das, was wir jetzt haben, ist eindeutig zu viel.“ Den Klinikbeschäftigten müsse mehr vertraut werden, so der Minister. „Bei fünf Millionen Beschäftigten, die im Krankenhaus tätig sind, kann man nicht hinter jeden Beschäftigten noch einen stellen, der kontrolliert, ob er es richtig macht.“

Sofort hagelte es Kritik von den Krankenkassen, das Fernsehmagazin Kontraste vermutete „Klientelpolitik“ für Krankenhäuser. 1 Mrd. € Rechnungskürzungen würden durch MDK-Prüfungen realisiert und nun von Rösler in Frage gestellt. Die Wahrheit ist, dass den Krankenhäusern von 55 Mrd. € für GKV-Leistungen 0,6 Mrd. € durch extensive Prüfungen weggekürzt werden. Ein nicht unerheblicher Teil davon entfällt auf Resignation, weil die Häuser zur Vermeidung von noch mehr Bürokratie und gerichtlichen Auseinandersetzungen nachgeben. Jeder Arzt wird pro Tag mit drei Stunden Bürokratie belegt. Das kostet 3 Mrd. €. Minister Rösler sollte sich von den Attacken der Kassen nicht einschüchtern lassen. Weniger Bürokratie bedeutet mehr Gesundheitswesen für die kranken Menschen. Und die werden es danken.

Natürlich ist Bürokratieabbau kein Allheilmittel gegen unbesetzte Arztstellen in Krankenhäusern. Deren Zahl ist von 4 000 auf 5 000 im letzten Jahr gestiegen. Endlich reagiert die Politik kausal. Die Koalition will die Zulassung zum Studium reformieren. Mehr Studienplätze sollen geschaffen werden. Das ist zu begrüßen. Wenn 50 000 junge Menschen studieren wollen und nur 10 000 zugelassen werden, obwohl 12 000 gebraucht werden, bleiben sichere Wachstumschancen ungenutzt. Bund und Länder können und müssen das Problem lösen.

Schon heute unternehmen die Kliniken viel, um die Arbeitsbedingungen für das ärztliche Personal zu verbessern.

Längst werden flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung angeboten. Aber auch das ist nur ein Baustein. Für schnellere Weiterbildung können und müssen Reformen der Weiterbildungsordnungen sorgen. Die Federführung dafür liegt bei den Ärztekammern. Es hilft wenig weiter, wenn Kammerpräsidenten gemeinsam mit der Ärztegewerkschaft die Vergütung der Krankenhausärzte als ursächlich für den Ärztemangel ausmachen. Dies ist angesichts der linearen und strukturellen Tarifsteigerungen in den letzten Jahren mit Sicherheit kein überzeugendes Argument, auch nicht bei einem internationalen Vergleich.

Europa könnte helfen. Mit der Arbeitszeitrichtlinie wurden die Beschäftigungszeiten künstlich verknappt. Wie groß der Absorptionseffekt der Arbeitszeitrichtlinie bislang war, macht die seitdem um 8 000 gestiegene Ärztezahle in den Krankenhäusern mehr als deutlich. Ärzte von nicht zwingend ärztlichen Tätigkeiten zu befreien und Tätigkeitsfelder in Richtung Pflege sowie neuer Assistenzberufe zu öffnen, ist ein weiterer Ansatz, der konsequent verfolgt werden muss. Die Gesetzesinitiative der Landesregierung NRW im Bundesrat für den von der DKG entwickelten Beruf des Operationstechnischen Assistenten (OTA) ist ein konkreter Schritt, der hoffentlich im Bundestag unterstützt wird.

Wichtig ist auch, dass alles unterbleibt, was den Zugang zu ärztlichen Leistungen erschwert. MVZ und medizinische Ambulanzen dürfen nicht ausgebremst werden. Ein unrühmliches Beispiel ist die aktuelle Diskussion über die dreiseitige Vereinbarung (GKV, KBV, DKG), mit der das Leistungsspektrum der Psychiatrischen Institutsambulanzen der Krankenhäuser neu festgelegt werden soll. Hier droht eine funktionierende Versorgung psychisch Kranker auf der Strecke zu bleiben. Kommt es in dieser Frage nicht doch noch zu gemeinsamen Lösungen, ist der Gesetzgeber gefordert. Er muss eingreifen, wenn sich die Selbstverwaltung trotz Ärztemangel in Zuständigkeits- und Verteilungsstreitigkeiten zu verzetteln droht.