„Das weiße Imperium zerbricht“

Der scheidende Berliner Ärztekammerpräsident Ellis Huber über seine Vision eines sozialen Wandels im deutschen Gesundheitswesen

SPIEGEL: Herr Huber, Sie selbst bezeichnen sich als „linksalternativ“, als „Arzt für politische Medizin“. Ihre standespolitischen Gegner nennen Sie einen „sozialistischen Schwärmer“, einen „Umstürzler“ und „Nestbeschmutzer“. Was stimmt denn nun?

Huber: Ich bin Mitglied der katholischen Kirche und habe sowohl die katholische Soziallehre als auch die Errungenschaften der Arbeiterbewegung, also die Organisation gesellschaftlicher Solidarität, praktisch erfahren. Ich bin ein Arzt, der das Gesundheitssystem in sozialer Verantwortung gestalten will und der überzeugt ist, daß wir Ärzte einen sozialen Beruf ausüben und daß die Medizin insgesamt ein soziales Projekt ist.

SPIEGEL: Ist das der Grund, weshalb Sie voraussichtlich Ende des Monats als Berliner Ärztekammerpräsident abgewählt werden? Und dafür, daß sich nirgendwo in Deutschland Ihre Richtung innerhalb der Ärzteschaft als mehrheitsfähig erwiesen hat?

Huber: Es ist immer schwierig, in sozialen Gruppen Mehrheiten zu bekommen. In der Regel ist ein Drittel einer Population mutig, erneuerungsfähig, reformbereit; ein Drittel verteidigt alte und liebgewordene Pfründe, und etwa ein Drittel guckt, wer den Machtkampf, wenn Wechsel und Wandel anstehen, gewinnen wird. Ich habe immer etwa ein Drittel der Ärzteschaft mit ihren Sehnsüchten und mit ihrem Selbstverständnis vertreten.

SPIEGEL: Und Sie brauchten immer die Koalition mit dem „Marburger Bund“, der Vertretung der Klinikärzte.

Huber: Der Marburger Bund war standespolitisch die Mitte. Jetzt verläßt er die alte Kooperation und geht mit den restaurativen bis reaktionären Kräften, den Facharztlobbyisten und den Interessenvertretern privilegierter Chefärzte zusammen. Damit ist die alte Mehrheit flöten.

SPIEGEL: In der neuesten Ausgabe des „Deutschen Ärzteblatts“ steht, jetzt gehe „die lange Periode des gesellschaftlichen Aufstiegs, des materiellen Wohlstands für die Ärzte zu Ende“. Könnte das, wenn diese Doppeldiagnose denn stimmt, der Grund dafür sein, daß die Standesvertretung so deutlich nach rechts abdriftet?

Huber: Die Ärzteschaft hat offensichtlich Schwierigkeiten, den gesellschaftlichen Wandel nachzuvollziehen, und sie hat Schwierigkeiten, mit der neuen Regierung zu kooperieren. Man läuft Gefahr, sich ins gesellschaftspolitische Abseits zu begeben. Was in Berlin läuft, ist Symptom eines Rückzugsgefechts. Die Welt der Weißkittel-Imperien zerbricht. Wie immer, wenn Imperien zerbrechen, ist die letzte Phase mit restaurativer Aggression verknüpft. Die Ärzteschaft wird aber lernen müssen, daß sie Teil eines sozialen Gefüges ist und nicht, davon losgelöst, eine Insel privilegierter Glückseligkeit.

SPIEGEL: Könnte man es nicht auch anders sehen? Jahrelang wurde den Ärzten gepredigt, daß auch in der Medizin die Gesetze des Marktes herrschen müssen. Jetzt fangen sie an, sich diesen Gesetzen zu unterwerfen.

Huber: Es ist in der Tat weltweit eine grundsätzliche Frage, wohin es mit dem Gesundheitssystem geht. Das mit Abstand teuerste, aber gleichzeitig gesellschaftlich am wenigsten produktive Versorgungssystem haben die Vereinigten Staaten. Also: Das Konzept eines freien kapitalistischen Marktes schafft hohe Umsätze, wunder-

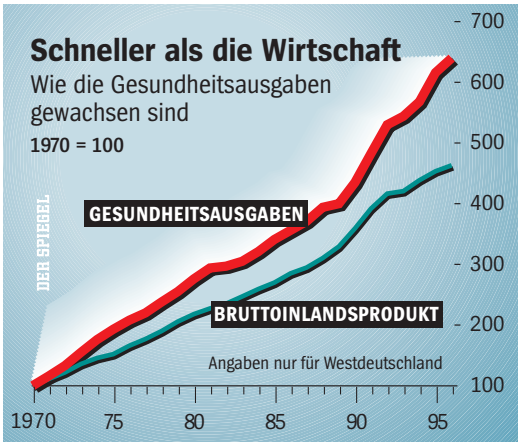
N. MICHALKE

Gesundheitspolitiker Huber: *Besoldete Hausärzte mit 200 000 Mark pro Jahr?*

Ellis Huber
ist die Galionsfigur der kritischen rot-grünen Ärzte. Zwölf Jahre lang war er Präsident der Berliner Ärztekammer, Ende dieses Monats wird er sein Amt voraussichtlich verlieren. Huber, 49, hat die gesundheitspolitische Diskussion immer wieder mit pointierten Statements angeheizt: Er forderte „Ethik statt Monetik“, „Liebe statt Valium“ und konstatierte, 20 Prozent der Berliner Kassenmediziner seien korrupt. Zum permanenten Ärger der rechtskonservativen Standesführung brach er wiederholt Streit mit der Pharmaindustrie, mit Ärztegruppierungen und mit dem Bundesgesundheitsministerium vom Zaun.

M. DARCHINGER

Gesundheitsministerin Fischer



bare Kapitalrenditen – also Reichtum für die Aktionäre des Viagra-Produzenten Pfizer –, aber Armut in der Bevölkerung und einen Verlust an sozialer Gesundheit. Das trägt zum Zerbrechen des sozialen Bindegewebes bei.

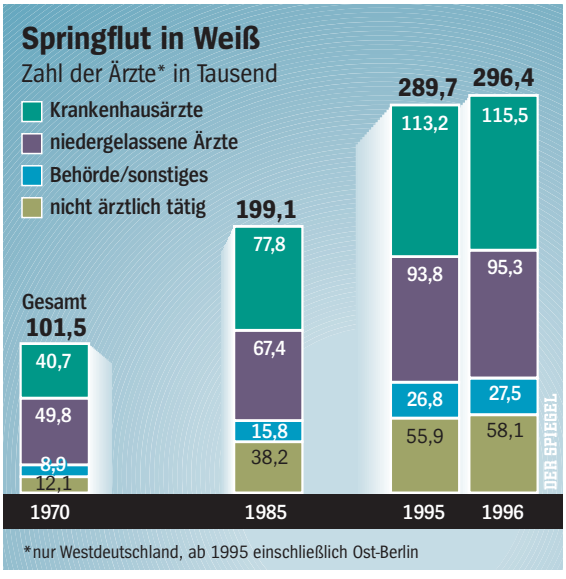
SPIEGEL: Und Sie glauben wirklich, dieser Prozeß lasse sich aufhalten?

Huber: Es ist eine politische Führung gefragt, die sagt: Wir müssen das Gesundheitssystem aus den Klauen des Kapitals herausführen und möglichst nicht vom Profit gesteuerte Wettbewerbsstrukturen schaffen. Die Ärzteschaft leidet am „Titanic"-Syndrom. Sie versucht, die alte Herrlichkeit immer schneller immer weiter vorwärtszutreiben, obwohl sie weiß, daß diese Entwicklung in die Eiseskälte der gesellschaftlichen Verhältnisse und letztlich in das Scheitern des ärztlichen Berufes führt.

SPIEGEL: Das ist Ihre Analyse. Die Monopolkommission sieht das ganz anders. Erst jüngst forderte sie in einem großen Bericht, die Marktöffnung auch im Gesundheitswesen umfassend zu verwirklichen. Läuft die Entwicklung nicht eher in diese als in die von Ihnen angestrebte Richtung?

Huber: Das kann sein. Wenn die Politik versagt und wenn eine rot-grüne Koalition nicht in der Lage ist, diese Kräfte zu bannen, werden wir amerikanische Verhältnisse bekommen. Das heißt: ein Absinken der Volksgesundheit bei ausufernden medizinischen Dienstleistungen.

Medizinerdemonstration gegen rot-grüne Reformpläne (in Dortmund): *„Die Ärzteschaft leidet*



Man muß sich einfach klarmachen, daß es immer zur Aufgabe von Heilberufen gehörte, zwischen individuellem und allgemeinem Wohl eine Brücke zu schlagen. Es gibt die sozialstaatliche Gesamtphilosophie: Wir wollen gute Gesundheit für alle, und das preiswert für die Volkswirtschaft. Gleichzeitig widersprechen sich aber die Interessen des Ganzen und diejenigen des einzelnen. Was betriebswirtschaftlich lukrativ für ein Krankenhaus, für eine Arztpraxis oder eine Sozialstation ist, ist für die Ökonomie des Gesundheitsversorgungsunternehmens Deutschland eher abträglich.

SPIEGEL: Warum soll das für Deutschland abträglich sein? Das Gesundheitssystem verschlingt nicht nur Geld, es trägt auch zum Bruttosozialprodukt bei. Millionen von Menschen leben von diesem System. Es hat in den letzten Jahrzehnten Hunderttausende von Arbeitsplätzen geschaffen und ist in den letzten Jahren eines der wenigen echten Wachstumsfelder gewesen.

Huber: Psychosoziale Gesundheit wird auch in der Zukunft ein Motor wirtschaftlicher Aufschwünge bleiben. Was ich beklage, ist eine Art Krebszellenökonomie, verursacht durch das Führungsversagen der berufsständischen, der gesundheitspolitischen Eliten. Die Finanzierungssysteme sind schuld an der Fehlabstimmung zwischen Gesamtnutzen und Verhalten des einzelnen.

SPIEGEL: Das heißt: Es geht ums Geld. Ist genug Geld vorhanden? Oder zuwenig? Sollte es proportional mehr sein? Häufig hat man den Eindruck, daß die Ärzteschaft ein besonders intimes Verhältnis zum Geld hat. Täuscht dieser Eindruck, oder ist es wirklich so?

Huber: Geldgier geht im Zweifel über Gesundheitsinteressen schamlos hinweg, auch über Lebensinteressen. Das weiß jeder. Von daher muß der Umgang mit dem Geld im Gesundheitswesen besonders bedacht und mit den humanen Zielen abgeglichen werden. Politisch muß entschieden werden: Wollen wir Gesundheitsversorgung als soziale Gesamtaufgabe und damit als vernetztes Gesamtunternehmen mit dem Produkt „preiswerte Gesundheit"? Oder wollen wir sie als vom Kapital regiertes System betreiben mit dem Ziel, möglichst hohe Medizinumsätze mit den entsprechenden Gewinnmöglichkeiten zu erreichen?

Die Bevölkerung hat mit der Bundestagswahl eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß sie eine Erneuerung des bestehenden Systems anstrebt, daß sie keine weitere Kommerzialisierung und geldgesteuerte Pervertierung des vorhandenen Gesundheitswesens will.

SPIEGEL: Was wollen Sie denn an die Stelle des heutigen Systems stellen?

Huber: Es gibt da ein Dilemma: die Diskrepanz zwischen Bedarf und Bedürfnis. Ich schlage vor, die gesetzliche Krankenversicherung auf den Bedarf zu begrenzen. Das sind die medizinischen Dienstleistungen, die, unabhängig von den individuellen Bedürfnissen, im Krankheitsfalle nützlich, wirtschaftlich und vernünftig sind. Das wäre die Größenordnung von acht bis zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts als notwendige Finanzierungsmasse.

SPIEGEL: Also ein Aufwand wie bisher.

Huber: Etwa. Aber zusätzlich wäre die private Absicherung oder die private Finanzierung von individuellen Bedürfnissen einzuführen. Es spricht nichts dagegen, daß sich jemand zum Beispiel gegen drohende

AP

am ‚Titanic'-Syndrom"

Impotenz versichert. Es würden dann wie in Amerika noch etwa fünf Prozent zusätzlich in diesen vom individuellen Bedürfnis gesteuerten Markt fließen. Damit bekomme ich eine neue Abstimmung zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen solidarischem Füreinandereinstehen und individueller Bedürfnisvielfalt. Das ist in einer pluralistischen Gesellschaft notwendig.

SPIEGEL: Das läuft darauf hinaus, daß eine Pflichtversicherung nur für die medizinische Grundversorgung aufkommt. Alles, was darüber hinausgeht, können sich nur die Reichen leisten.

Huber: Wir sprechen hier über ein sozialdemokratisches Tabu: die ewige Angst vor der Zweiklassenmedizin. Es ist aber ein Mythos, zu glauben, man könne die Ungleichheit einer Gesellschaft im Gesundheitswesen plötzlich ungeschehen machen. Die Lebenserwartung eines begüterten Menschen ist immer höher als die eines Bergarbeiters.

SPIEGEL: Wie würde sich die Unterscheidung zwischen Regel- und Wahlversorgung auf die Ärzteschaft auswirken? Die Ärzte beklagen sich schon jetzt ganz bitterlich. Ein Hamburger Arzt forderte schon die Priesterweihe für Hausärzte, da diese künftig praktisch nur noch für Gotteslohn arbeiten müßten. Münchner Ärzte stöhnen in der „Süddeutschen Zeitung" – wörtlich – über den „Hungerlohn", für den sie arbeiten müßten, oder das „Entgelt, für das jeder ungelernte Arbeiter ablehnen würde zu arbeiten".

Huber: Das durchschnittliche Einkommen ist immer noch sehr beachtlich. Es gibt aber bettelarme und nach wie vor steinreiche Ärzte.

SPIEGEL: Was heißt „sehr beachtlich"?

Huber: Es liegt bei 170 000 Mark vor Steuern im Jahr. Ich persönlich würde ihnen etwa 30 000 Mark mehr geben, wenn sie im Gegenzug mit Leidenschaft und Fachkompetenz eine sinnvolle, ressourcensparende Versorgung organisieren.

SPIEGEL: Solange das gegenwärtige Honorierungssystem in Kraft ist, werden Sie wohl vergeblich auf dieses Wunder warten.

Huber: Das Honorarsystem und das Finanzierungssystem für die Krankenhäuser produziert wirklich systematische Schmarotzerei.

SPIEGEL: Und das Opfer ist der Patient?

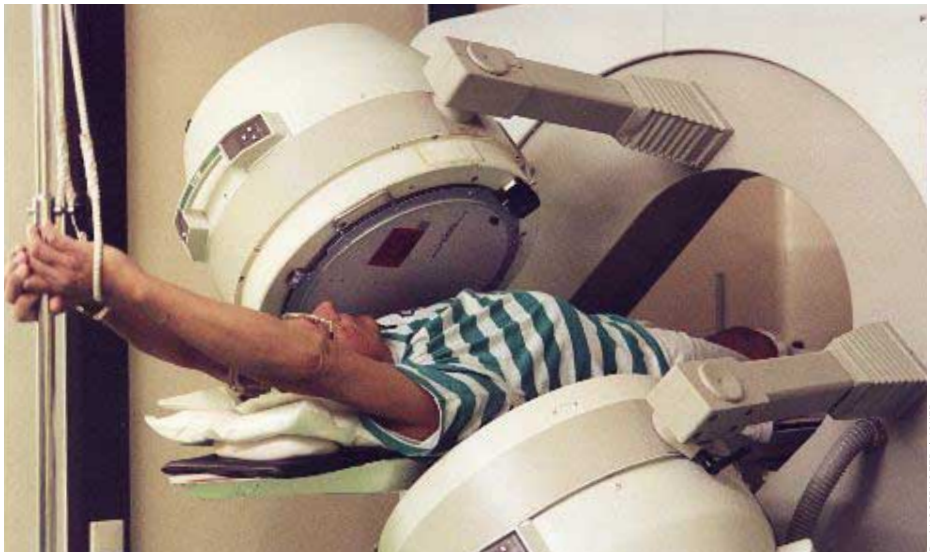
Huber: … aber auch der Arzt. Deshalb ist es die Aufgabe der berufspolitischen Führung, die Systemregeln zu ändern. Wir müssen Finanzierungssysteme einführen, bei denen der Arzt keinerlei materielle Vorteile davon hat, daß er sich für oder gegen eine Therapie entscheidet. In der heutigen Situation, da die ärztliche Entscheidung für eine medizinische Maßnahme unmittelbar verknüpft ist mit Geldflüssen und folglich mit der Höhe des Honorars, müssen wir damit rechnen, daß die Leistung dem Geld folgt und nicht der ärztlichen Aufgabe. Eine schleichende Korruption ist in diesem System unausweichlich. Genau an dieser Spannungslinie leiden die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland gottsjämmerlich. Sie werden selber krank und sterben auch früher als andere akademische Bevölkerungsgruppen, weil sie die innere Zerrissenheit zwischen emotionalem Anspruch, einen helfenden Beruf sozial verantwortlich auszuüben, und der geldgesteuerten Handlungsanweisung, die sie zu Dingen zwingt, die sie vor ihrem Gewissen nicht verantworten können, nicht mehr aushalten.

SPIEGEL: Glauben Sie denn, daß es irgendeine realistische Chance gibt, das zu ändern? In den letzten 20 Jahren hat sich, egal wer regiert hat, nichts geändert. Die Ursachen sind ja seit 20, 30 Jahren bekannt.

Huber: Richtig. Es ist aber nicht falsch, auch vom Kapitalismus zu lernen. Man muß die Profitziele nicht übernehmen, man kann auch soziale Gewinnziele an deren Stelle setzen. Konkret: Ich würde ein Krankenversicherungssystem gestalten, in dem der Hausarzt als Arzt des individuellen Vertrauens die Entscheidungsgewalt erhält. Er entscheidet, was am vernünftigsten und am preiswertesten ist. Man muß die Verantwortung für einen sinnvollen und sparsamen oder haushälterischen Mitteleinsatz unmittelbar in die Hand des einzelnen Arztes legen. Im Gegenzug bekommt er ein auskömmliches Jahreshonorar, in der Größenordnung von 200 000 Mark vor Steuern, das läßt sich finanzieren im deutschen System.

SPIEGEL: Aber läßt sich das auch noch finanzieren angesichts der wachsenden Zahl von Ärzten? Jedes Jahr kommen zehntausend neue Ärzte hinzu.

Huber: Nicht die Zahl der Ärzte ist das Problem, sondern die Art der Medizin, die sie betreiben. Zehntausend Ärzte als Personen, die mit ihren Herzen, mit ihren Köpfen und mit ihren Händen kranken Menschen beistehen, kosten nüchtern betrachtet zwei Milliarden Mark. Wenn wir in die Ressource Arzt investieren, können wir bei anderen Ressourcen sparen. Die ärztliche Arbeitskraft ist im jetzigen System höchst preiswert; teuer ist die Medizin. Die nackte Vergütung der ärztlichen Arbeitskraft, also Einkommen vor Steuern und Löhne und Gehälter bei Krankenhausärzten insgesamt, liegt im System der gesetzlichen Krankenversicherung bei 30 Milliarden Mark. Das sind gut elf Prozent der Gesamtressource von 270 Milliarden Mark.



D. AUSSERHOFER / JOKER

Patient bei Gamma-Kamera-Untersuchung: *„Das System produziert Schmarotzerei"*

SPIEGEL: Mehr Ärzte bedeuten zwangsläufig auch mehr Medizin. Aber kommt die wirklich den Patienten zunutze?

Huber: Wir müssen bei aller medizinischen Intervention immer bedenken, welchen Nutzen sie wirklich hat. Große Teile der heutigen medizinischen Rituale sind überhaupt nicht auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Es sind Gewohnheiten, aber keine heilenden Instrumente. Die Ärzteschaft hat sich seit Jahren geweigert, die eigenen Rituale, also auch die eigenen Kollektivneurosen, zu hinterfragen und zu einer rationaleren, also aufgabenorientierteren Gestaltung ihres Berufes zu kommen.

SPIEGEL: Dazu sind aber die Streitereien innerhalb der Ärzteschaft, die Verteilungskämpfe, zu groß.

Huber: Die Ärzteschaft stiehlt sich gegenwärtig aus der gesellschaftlichen Verantwortung. Man streitet ums Geld und hat genau deswegen kein Geld mehr. Wenn die Ärzte um die Erfüllung ihres Auftrages kämpfen würden, wäre die Bevölkerung gern bereit, sie fürstlich zu belohnen: als ärztliche Arbeitskraft, nicht aber als Bediener von Computertomographen und flächendeckender Medizintechnik, die kein Mensch braucht.

SPIEGEL: Sehen Sie eine Möglichkeit, in der veränderten Situation nach der rot-grünen Regierungsbildung diese Ziele zu erreichen oder ihnen wenigstens näher zu kommen? Sie haben im Frühjahr gesagt, Sie würden es, wenn Sie Gesundheitsminister werden sollten, auf alle Fälle besser machen als der CSU-Mann Seehofer. Jetzt gibt es eine neue Gesundheitsministerin, sie ist von den Grünen. Glauben Sie, es wird sich etwas Nennenswertes bewegen?

Huber: Ja. Andrea Fischer kennt die katholische Soziallehre und die Arbeiterbewegung. Sie ist couragiert, unvoreingenommen, damit auch innerlich ungebunden und klug. Aber keine einzelne Person allein wäre in der Lage, die Herkules-Aufgabe einer Systemreform zu schultern. Es bedarf dazu des Zusammenspiels von Tausenden veränderungswilliger und sozial verantwortlicher Ärzte, Krankenschwestern, Gesundheitsökonomen und Krankenkassenmanagern. Die sind in Deutschland vorhanden. Sie sind in der Regel in der zweiten Linie der Führungsetagen angesiedelt, und sie sind bisher in ihrer Kreativität, in ihrer Produktivität gefesselt.

SPIEGEL: Aber selbst wenn die neue Ministerin extrem tüchtig sein sollte, so sind ihre Gegner doch überlebensgroß. Es sind die Pharma- und die Medizingeräteindustrie; es sind die gigantischen Krankenhäuser, die von Landräten, der katholischen Kirche, der Arbeiterwohlfahrt und von diversen anderen gesellschaftlichen Gruppen verteidigt werden. Wie soll sich auf diesem festzementierten Feld, wo es um 500 Milliarden Mark im Jahr geht – wie soll sich da etwas Grundsätzliches ändern? Wie soll der gute Mensch über die Geldgier und die Beharrungstendenz in diesen Betonburgen siegen?

Huber: Was die Bischöfe oder die kirchlichen Krankenhausmanager betrifft: Wenn sie sagen: „Es muß sich aber rechnen“, dann ist das die Preisgabe ihrer ursprünglichen Bestimmung, Nächstenliebe und Mitmenschlichkeit zu organisieren.

Und was die Pharmaindustrie angeht: Sie ist als Industriezweig ein Papiertiger. Die deutsche Pharmaindustrie setzt etwa 35 Milliarden Mark im Jahr um. Verglichen mit dem Umsatz des Gesundheitssystems von mehr als 500 Milliarden Mark ist das die Größenordnung der Zulieferindustrie in der Automobilproduktion. Die Pharmaindustrie wird überschätzt. Sie allein löst auch kein wirtschaftliches Wachstumsproblem. Im Gegenteil: Das Wachsen von personal erbrachter Dienstleistung in einem vernünftig gemanagten Gesundheitswesen hilft uns sehr viel mehr als der ewige Glaube, man könne mit der Produktion von Valium die Unruhe der Bevölkerung gegenüber der Arbeitslosigkeit bewältigen.

SPIEGEL: Das alles klingt sehr gut. Aber seit 30 Jahren weiß man, wie stark oder wie schwach die Pharmaindustrie ist. Sie hat in diesen 30 Jahren kein Jota an Einfluß eingebüßt.

N. MICHALKE

Huber (M.) beim SPIEGEL-Gespräch*
„Die Pharmaindustrie ist ein Papiertiger“

Huber: Ich habe in Berlin eine Positivliste herausgebracht. Das ist eine Liste wirksamer, preiswerter und sinnvoller Medikamente, gleichzeitig eine Landkarte durch den Arzneimittel-Dschungel. Ich bin gescheitert an der Angst eines großen Teils der Ärzteschaft, den Konflikt mit der Pharmaindustrie zu wagen, und ich bin gescheitert am Gesundheitsminister Seehofer. Ich durfte nicht in den freien Wettbewerb eingreifen, weil das deutsche Rechtssystem – das ist Ergebnis der politischen Entscheidungsgewalt – die Eigentumsinteressen des Pharmaunternehmers höher stellt als die Gesundheitsinteressen der Bevölkerung.

SPIEGEL: Glauben Sie, daß die Frau Ministerin Fischer das ändern kann? Sie plant ja eine Pharmaliste. Wird es im nächsten Jahr um diese Zeit wirklich eine geben?

Huber: Die Ministerin kann das schaffen, wenn die sozialdemokratische Partei bereit ist, konstruktiv und produktiv diesen Entwicklungsprozeß mitzutragen, und wenn man aufhört, kleinkarierte politische Ränkespielchen in Bonn zu inszenieren.

SPIEGEL: Die Sozialdemokratischen scheinen sich ja aber im Kern darauf zurückzuziehen, daß sie die befürchtete Ungleichheit vor Krankheit und Tod verhindern und daß sie versuchen wollen, die Rationierung ärztlicher Leistungen zu vermeiden. Beides droht, weil die Bevölkerung überaltert und weil es immer mehr medizinische Möglichkeiten gibt, die sehr teuer sind. Die SPD – so unser Eindruck – will nichts richtig Revolutionäres anstellen, wie eigentlich noch niemals in ihrer Geschichte, sondern sie will für die kleinen Leute den Status quo retten, nicht weniger und nicht mehr.

Huber: Aber diese nostalgische, rückwärtsgerichtete Sehnsucht führt genau dazu, daß sie das, was sie will, nicht erreichen wird. Die Sozialdemokratie leidet an einem zentralistischen Volksbeglückungswahn. Man glaubt, Gesundheitsversorgung wie eine Megamaschine organisieren zu können, indem man in Bonn regelt, wie sich die kleinen Rädchen in Pfaffenhofen oder in Flensburg drehen dürfen. Ein solches Politikkonzept der Machtausübung von oben und des Mißtrauens gegenüber der Selbstbewältigungskraft des einzelnen Bürgers wird scheitern. Das ist im realen DDR-Sozialismus gescheitert; es wird auch in Bonn scheitern, wenn man nicht bereit ist, endlich politische Führung nicht mehr als Machtausübung, sondern als visionäre Orientierung der Bevölkerung zu begreifen.

SPIEGEL: Sie haben jetzt wieder viel Freizeit. Haben Sie Pläne, wie Sie den sozialen Wandel vorantreiben können, der Ihnen vorschwebt?

Huber: Was jetzt ansteht, ist ein Bündnis für Gesundheit, in dem Krankenkassen, selbstkritische Ärzte sowie Gesundheitspolitiker eine neue Gemeinsamkeit finden. Wir brauchen einen sozial verantwortlichen Dialog zwischen Bevölkerung und Ärzteschaft. Dafür werde ich mich auch künftig einsetzen.

SPIEGEL: Herr Huber, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

* Mit den Redakteuren Hans Halter und Rolf S. Müller.