

73. Bayerischer Ärztetag in Weiden

Eröffnungsveranstaltung

Grußwort von
Melanie Huml
Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Tonart der Akteure im Gesundheitswesen

Die Halle, in der wir heute zusammengekommen sind, ist nach Max Reger benannt, dem bekannten Komponisten, Organisten, Pianisten und Dirigenten. Max Reger hat als Dirigent ein Orchester alleine zu hervorragender Performance geführt.

Das Gesundheitswesen in Deutschland besitzt viele Dirigenten – in Politik, Selbstverwaltung, Ärzteschaft und den anderen medizinischen und pflegerischen Berufen. Und die äußern sich vielstimmig.

Aber: Damit das Ergebnis stimmt, müssen alle zusammenwirken! Dazu möchte ich Sie auch in Zukunft ermuntern! Sehr gerne bin ich als Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerin heute zu Ihnen nach Weiden gekommen.

Honorarverhandlungen

Ein sehr gutes Beispiel für eine gemeinsame Tonart der Akteure im Gesundheitswesen sind die Honorarvereinbarungen auf Bundesebene.

Wie Sie wissen, haben die Spitzenverbände Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Honorarverhandlungen bereits Anfang September abgeschlossen. Das Ringen um eine für alle Beteiligten ausgewogene Lösung ist Kernbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Die Gesundheitspolitik soll hier grundsätzlich keinen Einfluss nehmen und sich daher einer Bewertung der Verhandlungsergebnisse enthalten.

Trotzdem möchte ich gerne positiv hervorheben, dass es der Selbstverwaltung hier gelungen ist, zu einer eigenen, gemeinsamen Lösung zu finden – ganz ohne Schiedsspruch oder Gerichtsentscheidung, und das in so kurzer Zeit!

Das finde ich gut. Was rechtlich als Ausnahme konzipiert ist, nämlich Schieds- und Gerichtsentscheidungen, sollte in der Praxis nicht zur Regel gemacht werden, wie man in der Vergangenheit öfter den Eindruck hatte.

Unter Versorgungsgesichtspunkten freue ich mich, dass Hausbesuche im hausärztlichen Bereich sowie die fachärztliche Grundversorgung besonders hervorgehoben wurden. Das liegt voll und ganz im Interesse der Patienten.

Die Stärkung der Grundversorgung und der sogenannten „sprechenden Medizin“ war

auch ein zentrales Anliegen des Bundesgesetzgebers, das im GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum Ausdruck kam. Soviel musikalischen Gleichklang, um in meinem Bild zu bleiben, würde ich mir auch für die Zukunft wünschen.

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum stärken

Die Zukunft heißt demografischer Wandel und ist für die medizinische Versorgung eine große Herausforderung.

Wir brauchen genügend Haus- und Fachärzte, die die immer älter werdenden Patienten versorgen können – vor allem auch im ländlichen Raum.

Die Lösung wird sich nicht mit einem einzigen Paukenschlag herbeiführen lassen. Wir brauchen ein Zusammenspiel verschiedenster Initiativen und Anstrengungen.

In erster Linie ist die Selbstverwaltung bei der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gefordert. Aber auch die Staatsregierung nimmt Geld in die Hand, um Flagge zu zeigen.

Sie kennen sicher unser Förderprogramm, das wir als wichtigen Beitrag für eine flächendeckende ambulante medizinische Versorgung auf die Beine gestellt haben.

Mit insgesamt 15,5 Millionen Euro fördern wir innovative medizinische Versorgungskonzepte, ein Stipendienprogramm und die Niederlassung von Hausärzten im ländlichen Raum.

Vorbehaltlich der Zustimmung des Landtags, kommen in den Jahren 2015 und 2016 weitere 11,7 Millionen Euro hinzu.

Das Programm kommt gut an:

- » Wir haben 64 Studentinnen und Studenten mit dem Stipendienprogramm motiviert, sich nach ihrem Studium im ländlichen Raum als Ärzte niederzulassen.
- » Außerdem konnten wir 107 Niederlassungen bzw. Filialbildungen von Hausärztinnen und Hausärzten fördern.

Ich plane, die Niederlassungsförderung in einem ersten Schritt auf Kinderärzte, Frauenärzte,

te, Vertragspsychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychiater auszudehnen.

Ich bin mir sicher, dass wir mit dem Programm noch viele „Landfans“ unter jungen Medizinerinnen und Mediziner generieren werden.

Versorgung weiter stärken – was wird das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bringen?

Um die zukünftige Entwicklung unserer medizinischen Versorgungslandschaft in die richtigen Bahnen zu lenken, brauchen wir auch und gerade den Bund. Denn die Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Krankenversicherungs- und Vertragsarztrechts liegt ausschließlich dort. Im Koalitionsvertrag haben wir dafür eine ganze Reihe von Maßnahmen festgeschrieben.

Aktuell steht das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf der bundespolitischen Agenda.

Es ist für die Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Land und damit für ein Flächenland wie Bayern sehr wichtig.

Die Länderanhörung zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde gerade eingeleitet. In der Kürze der Zeit konnten wir den Referentenentwurf natürlich noch nicht auf Herz und Nieren prüfen. „En détail“ kann ich deshalb noch nicht Stellung beziehen.

Aber nach cursorischer Prüfung kann ich auf einige wesentliche Eckpunkte heute schon eingehen. Viele dieser Punkte setzen den Koalitionsvertrag sachgerecht um und sind deshalb zu begrüßen. Erfreulich viele, kann man sagen:

- » Erstens: Der neue Innovationsfonds. 300 Millionen Euro werden in die Förderung neuer, auch sektorübergreifender Versorgungsformen fließen. Eine Investition in die Zukunft, ganz klar!
- » Zweitens: Die erweiterte Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Das ist aus meiner Sicht dringend geboten und harmoniert sehr gut mit Maßnahmen, die wir in Bayern bereits ergriffen haben. Stichwort: Weiterbildungsverbände. Zehn Prozent Generalisten und 90 Prozent Spezialisten, so lassen es aktuelle Entwicklun-

gen erwarten. Aber so kann die zukünftige ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung nicht funktionieren. Das heißt, alle Anstrengungen, die dazu führen, dass mehr junge Mediziner im Hausarztberuf ankommen, sind wichtig.

- » Entsprechend enthält der Gesetzentwurf drittens ein Maßnahmenbündel für Anreize zur Niederlassung von Ärzten in unterversorgten und strukturschwachen Gebieten.
- » Viertens werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die bisherigen Regelungen durch regional zu vereinbarende Prüfungen ersetzt. Damit sollten sich die Wogen bei diesem langjährigen Reizthema glätten lassen. Die Selbstverwaltungspartner auf Landesebene werden weitgehend frei sein bei der Festlegung von Prüfungsarten und -modalitäten. Allerdings soll die Umstellung erst im Januar 2017 kommen.
- » Fünftens findet im Bereich der Selektivverträge eine deutliche Entbürokratisierung statt. Das ist sehr gut.
- » Sechstens – ein weiteres heißes Eisen: Stichwort „Terminvermittlungsstellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die fachärztliche Behandlung“.

Bei den Ärzten wenig beliebt, ist es aber ein politischer Kompromiss bei den Koalitionsverhandlungen, der Schlimmeres verhindert hat – angefangen von Kontrollanrufen bis hin zu Sanktionen gegen Ärzte, die Termine an gesetzlich Versicherte nicht zeitnah vergeben.

Ich denke, damit kann man leben, zumal in Bayern, wo die Wartezeiten nachgewiesenermaßen am Kürzesten im Bundesgebiet sind. Die Vorgabe eines Facharzttermins innerhalb von vier Wochen in medizinisch indizierten Fällen sollte im Freistaat doch grundsätzlich kein Problem darstellen.

Ich werde dennoch im Gesetzgebungsverfahren auf eine zusätzliche Öffnungsklausel für regionale Lösungen als Alternative zu einer verpflichtenden Terminvermittlungsstelle hinwirken. Und zu guter Letzt sind noch viele Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten im Gesetzentwurf enthalten: Etwa ein besseres Entlassmanagement im Krankenhaus oder ein Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung bei plan-

baren Operationen. Medizinisch nicht indizierte Operationen können so vermieden werden.

Aber! Der Gesetzentwurf enthält auch Regelungen, die uns in Bayern nicht ins Konzept passen und die wir nicht so ohne weiteres hinnehmen werden.

Allen voran die „Konvergenz der vertragsärztlichen Vergütung“. Sie steht im Gesetz, obwohl wir im Koalitionsvertrag einen Prüfauftrag vereinbart hatten.

Vor einer endgültigen Entscheidung wollten wir Klarheit darüber erhalten, ob unterschiedliche Versorgungsstrukturen in den KV-Regionen unterschiedliche Vergütungshöhen rechtfertigen können. In Bayern haben wir zum Beispiel einen deutlich höheren Anteil an ambulanten Operationen.

Stattdessen will der Bund den zweiten Schritt vor dem ersten tun. Hier werde ich mich in Berlin dafür stark machen, dass wir auch tatsächlich die vereinbarte Reihenfolge einhalten.

Und es gibt noch ein Aber: Zum Innovationsfonds, den wir grundsätzlich begrüßen. Unter seinem Deckmantel dürfen aber nicht einzelne KV-Regionen subventioniert werden.

Um das zu verhindern, möchte ich auf ein Mitspracherecht der Länder und eine gerechte Verteilung der Mittel auf die Länder pochen.

Das Fazit zu diesem Zeitpunkt ist also: Es gibt viele gute Ansätze, aber es liegt noch einiges an Arbeit vor uns.

Seien Sie aber gewiss: Ich verliere die berechtigten Interessen der bayerischen Ärzte und Patienten nicht aus dem Blick! Ich fordere – wo nötig – Nachbesserungen ein. Da kann ich sehr hartnäckig sein.

Pay for Performance

Noch ein paar Worte zum Thema „Pay for Performance“. Die Idee ist bestrickend einfach und leuchtet ein – auf den ersten Blick jedenfalls: Wer eine besonders gute Leistung erbringt, der soll auch besser dafür bezahlt werden.

Aber so einfach ist es doch nicht. Und deshalb bestehen derzeit in der bayerischen Gesund-

heitspolitik keine Pläne, im ambulanten Bereich verbindliche Pay for Performance-Instrumente einzuführen.

Dafür stehen erstens keine ausreichenden Datengrundlagen zur Verfügung.

Zweitens bräuchten die bayerischen Krankenkassen entsprechende finanzielle Mittel, um in solche Modelle investieren zu können. Sprich: Angemessene Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Ein Gutachten renommierter Wissenschaftler belegt, dass aus Bayern seit der Einführung des Gesundheitsfonds zunehmend Versichertengelder in andere Bundesländer abfließen. Allein im Jahr 2011 waren es rund 2,16 Milliarden Euro.

Gleichzeitig reichen dessen Zuweisungen nicht aus, um die Leistungsausgaben in Bayern nachhaltig zu finanzieren. In den ersten drei Jahren des Gesundheitsfonds ist bereits eine Deckungslücke von rund 990 Millionen Euro entstanden.

Wir fordern in diesem Punkt daher seit Langem: Die Mittel aus dem Gesundheitsfonds müssen transparenter und gerechter verteilt werden. Auch künftig steht die Einführung eines Regionalfaktors auf meiner Agenda.

Es kann doch nicht sein, dass jegliche Umverteilung zu Lasten der bayerischen Versicherten geht, und die hiesigen Kostenfaktoren völlig außer Acht gelassen werden.

Wahrscheinlich ist das Ambiente schuld, dass mich Max Reger und das Orchester nicht loslassen.

Im Orchester ist jeder auf seinem Platz wichtig: Die erste Geige, die Oboe, die Pauke, das Horn. Gelegentliche Dissonanzen machen ein Orchesterstück lebendig. Aber der Zuhörer erwartet in der Regel die Auflösung in einer Harmonie. In der medizinischen Versorgung ist das ganz genauso.

Herzlichen Dank an die Ärzteschaft für ihren tagtäglichen Einsatz. Sie alle sind zum Wohle der Patienten wichtig.

Ich wünsche dem 73. Bayerischen Ärztetag viel Erfolg und allen Teilnehmern interessante Impulse für die berufliche Tätigkeit sowie einen lebhaften Erfahrungsaustausch.