

67. Bayerischer Ärztetag in Ingolstadt Auftaktveranstaltung

Grußwort von
Melanie Huml
Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Konstruktiver und kontroverser Partner

Ich bedanke mich herzlich bei Ihnen für die freundliche Begrüßung. Ich bedanke mich – auch im Namen von Ministerpräsident Horst Seehofer – für die nicht minder freundliche Einladung.

Der Ministerpräsident bedauert es außerordentlich, dass er Sie heute nicht persönlich begrüßen kann, um den 67. Bayerischen Ärztetag zu eröffnen – zumal Sie als Veranstaltungsort seine Heimatstadt Ingolstadt ausgewählt haben. Er wäre wirklich gerne gekommen, musste aber leider aus Krankheitsgründen kurzfristig absagen. Ich darf Ihnen seine herzlichen Grüße überbringen. Auch Staatsminister Dr. Markus Söder würde jetzt gerne an dieser Stelle zu Ihnen sprechen, aber leider halten ihn die Koalitionsverhandlungen in Berlin fest. Auch er lässt Sie herzlich grüßen und wünscht dem Ärztetag einen guten Verlauf.

Umso mehr freue ich mich, dass mir nun die Ehre zuteil wird, den diesjährigen Ärztetag zu eröffnen.

Tatsächlich liegen mir als Gesundheitsstaatssekretärin und Ärztin die gesundheitspolitischen Themen, die die derzeitige Diskussion bestimmen, sehr am Herzen.

Und sehr wertvoll ist mir in dieser Diskussion die Bayerische Landesärztekammer in ihrer Funktion als Partner – als konstruktiver ebenso wie als kontroverser –, wenn es darum geht, das gesundheitspolitisch Beste für die Menschen auf den Weg zu bringen.

Kassensturz

Die Wahlen vom 27. September haben auch eines klar gezeigt: Die Menschen wollen ein freiheitliches und ein solidarisches Gesundheitswesen. Sie wollen eine freiberuflich getragene, auf der Verantwortungsbereitschaft der Ärzte fußende regionale und wohnortnahe Versorgung. Und sie wollen das unmittelbare Arzt-Patient-Verhältnis, das auf Vertrauen beruht.

Dieser Wunsch ist nur zu verständlich, denn nicht nur im Gesundheitswesen, hier aber eben besonders, gilt: Je mehr Zentralismus, desto we-

niger Gestaltungs- und Verantwortungsraum für den Einzelnen. Das wollen wir nicht, weil wir auf den mündigen Patienten ebenso wie auf den mündigen Arzt setzen. Mit aller Kraft und mit aller Konsequenz werden wir daher in den nächsten Jahren an die Umsetzung eines föderalen Gesundheitsmodells gehen. Ich hoffe, die Koalitionsverhandlungen lassen das zu.

Weiterbildung

Ich möchte weder das Referat von Professor Dr. Dr. Urban Wiesing vorwegnehmen noch einzelne Inhalte, die bereits diskutiert wurden oder es noch werden. Aber es gibt neben der Honorarreform einige Themen, die die bayerische Ärzteschaft teilweise seit langem beschäftigen und die auch der Politik ein wichtiges Anliegen sind. Dazu gehört beispielsweise das Weiterbildungssystem. Die Weiterbildung ist in jedem Beruf wichtig. Aber kaum in einem Beruf ist sie so unverzichtbar wie in dem des Mediziners.

Wer sich weiterbildet, der lernt Neues hinzu, der kann am Ende mehr. Junge, engagierte und ehrgeizige Ärzte wollen mehr können. Sie gehen gezielt dorthin, wo sie die Möglichkeiten dazu haben, das zu erreichen, was sie erreichen wollen. Eine Abwanderung dieser jungen Kolleginnen und Kollegen ins Ausland ist nur zu verhindern, wenn die Weiterbildungsbedingungen in der Heimat mit denjenigen im Ausland mithalten können oder sogar noch besser sind.

GmbH-Verbot

Eine kritische Entwicklung sind Bestrebungen von Kapitalgesellschaften, in den ambulanten Bereich vorzudringen. Das Heilberufe-Kammergesetz sagt ganz klar, dass der Betrieb einer ärztlichen Praxis in Form einer juristischen Person nicht möglich ist, während für Medizinische Versorgungszentren diese Rechtsform kein Problem darstellt. Diese Diskrepanz muss auf den Prüfstand. Ein Wettbewerb zwischen einzelnen Versorgungsformen braucht faire Bedingungen. Persönlich bin ich der Meinung, dass auch künftig in Bayern eine wohnortnahe Versorgung vor allem durch niedergelassene, freiberufliche Haus- und Fachärzte erfolgen soll.

Delegation und Substitution

Ebenso kritisch sehe ich auch die Frage der Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal. Ich betone hier noch einmal das, was ich auch andernorts betone: Der Patientenschutz erlaubt nur eine arztentlastende Delegation. Eine Substitution ist mit großer Vorsicht zu genießen, auch in Zusammenhang mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Für meine Begriffe wäre eine Substitution ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal eine Büchse der Pandora, die wir da öffnen würden und die letztlich auch alle Grundsätze ärztlichen Selbstverständnisses in Frage stellen würde.

Priorisierung

Und schließlich, ein viertes großes Thema, das der Gegenstand Ihres Vortrags ist, Professor Wiesing: Das Thema mit dem unscheinbaren Titel, hinter dem sich aber aller Unscheinbarkeit zum Trotz eine gewaltige Veränderung unserer gesundheitspolitischen Prinzipien verbirgt – die Priorisierung.

Auch wenn es immer wieder angezweifelt wird: Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger ist der Politik lieb und teuer. Jedes Jahr werden in Deutschland rund 250 Milliarden Euro für die Gesundheitsversorgung ausgegeben. Zwei Drittel aller ärztlichen Leistungen werden aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergütet. Es fließt auch mehr Geld ins System – im ersten Quartal 2009 gab es ein Plus von 3,5 Prozent für Bayerns Vertragsärzte.

Lassen Sie mich in Bezug auf die aktuelle Diskussion um die Priorisierung eine persönliche Anmerkung machen: Bevor man diese Forderung erhebt, sollte man erst einmal die bestehenden Fehlverteilungen korrigieren.

Ich räume ein, dass ein Teil der Kritik an den Priorisierungsvorschlägen von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe nicht ganz fair war, zumal das Sozialrecht Berührungspunkte zur Priorisierung bereits heute kennt. Im Arzneimittelbereich zum Beispiel soll das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nicht nur den Nutzen, son-

dern „bei der wirtschaftlichen Bewertung auch die Angemessenheit und Zumutbarkeit einer Kostenübernahme durch die Versicherungsgemeinschaft“ berücksichtigen. Hier gibt es also ganz klar Ansätze vertikaler Priorisierung, der Priorisierung innerhalb eines Versorgungsbereichs.

Und diese Ansätze sind gerade im Arzneimittelbereich tatsächlich auch sinnvoll. Denn in diesem Bereich gehen Experten von erheblichen Einsparungsmöglichkeiten aus, ohne dass das die Versorgung der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen würde. Alleine die Kosten für die so genannten „Me too-Präparate“, also die Scheininnovationen, werden auf rund 1,7 Milliarden Euro geschätzt.

Eine praktische Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots der GKV ist also prinzipiell sinnvoll

und geboten, solange dadurch nicht echte Innovationen verhindert werden.

Wir müssen uns der demografischen Herausforderung stellen und Konzepte zur Bewältigung dieser Herausforderung erarbeiten. Aber die Priorisierung ist dabei eben nicht alternativlos. Ich erinnere Sie an die Vielzahl und die Vielfalt der Vorschläge zum Beispiel im Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Einig müssen wir uns sein, dass bei der Zukunft der Medizin in Bayern immer ethische Maßstäbe im Vordergrund stehen, verbunden mit einem Mehr an Transparenz, an Qualität und an wissenschaftlicher Evidenz. Und einig sind wir uns sicherlich auch darin, dass gerade die Ärzteschaft in dieser Zukunftsdiskussion beson-

ders gefordert ist – Sie, die Sie sich zu Recht als Fachleute, zu Recht als Freiberufler und zu Recht auch als Sachwalter Ihrer Patienten sehen und begreifen.

Daher freue ich mich auf und über die Diskussionen im Umfeld dieses 67. Bayerischen Ärztetages. Und ich danke Ihnen für Ihr Engagement, wenn es darum geht, gesundheitspolitische Weichen zu stellen, die in die Zukunft führen.

Einen erfolgreichen Verlauf des 67. Bayerischen Ärztetages, eine produktive Zeit hier in Ingolstadt und für die Zukunft weiter alles Gute!