

67. Bayerischer Ärztetag in Ingolstadt

Eröffnungsveranstaltung

Schlusswort von
Dr. H. Hellmut Koch
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Schluss mit dem uneingeschränkten Leistungsversprechen

Versteckte Rationierung und chronische Mittelknappheit im Gesundheitswesen sind eine unbestreitbare Tatsache. Die anhaltende Rotstift-Politik der verschiedenen Koalitionsregierungen und die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens sowie der verordnete Wettbewerb haben zu immer härteren Einsparungen geführt. Die Defizite in der Patientenversorgung sind vielerorts und für alle sichtbar:

- Investitionen in dringend benötigte Medizintechnik und in Krankenhäuser werden so lang wie möglich hinausgezögert;
- Personalabbau;
- Einschränkungen bei Diagnostik und Therapie;
- zunehmende Wartezeiten.

Dies alles gehört längst zum Alltag. Dabei sind dies nur einige Beispiele der Verknappung. Seit Jahren schon ist nicht mehr alles für alle möglich, doch die Politik weigert sich noch immer – vor allem im Vorfeld von Wahlen – offen über Leistungseinschränkungen zu sprechen. Stattdessen delegiert der Gesetzgeber die Verantwortung an uns Ärztinnen und Ärzte, die wir seit Jahren eine heimliche Rationierung im Gesundheitswesen ertragen. Vor unseren Patientinnen und Patienten müssen wir dafür geradestehen, wir müssen die Prügel dafür einstecken!

Mittelknappheit

Schon jetzt wird deutlich, dass in einer Gesellschaft des langen Lebens weitaus mehr Mittel in die Instandhaltung und den Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung investiert werden müssen als dies derzeit der Fall ist. Bei gleich bleibender Unterfinanzierung wird sich die Situation in Zukunft weiter verschärfen. Die Schere im Gesundheitswesen zwischen der Mittelknappheit einerseits und steigender Leistungsanspruchnahme und steigenden Leistungsmöglichkeiten andererseits geht immer weiter auf. Daher stellt sich heute bereits die dringende Frage, wie mit den begrenzten finanziellen Ressourcen umge-

gangen werden soll. Die Beantwortung dieser Frage ist eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Herausforderung für das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren.

Doch in den Wahlprogrammen von FDP, CDU und CSU habe ich dazu wenig gelesen. Kürzungen? Aber nein. Einsparungen? Ach was. Reformen? Bitte nicht. Auch in den Programmen der Opposition findet sich kein brauchbarer Vorschlag, wie die zu erwartenden Milliardenlöcher in der Sozialversicherung gestopft werden könnten. Der US-Ökonom Douglas Elliot wunderte sich kürzlich darüber, dass die deutsche Wirtschaft zwar härter von der Weltwirtschaftskrise getroffen werde als die amerikanische, die Stimmung im Land aber erheblich besser sei. „Ich würde darauf wetten, dass die deutsche Selbstzufriedenheit in sechs bis zwölf Monaten deutlich geringer sein wird.“ So schreibt er (*Süddeutsche Zeitung* Nr. 184, 12. August 2009, Seite 17).

Es zeichnet sich ab, dass es in so gut wie allen Zweigen der Sozialversicherung Probleme geben wird. Mit Sicherheit wird es auch das Gesundheitssystem heftig treffen. Alleine in diesem Jahr wird der Finanzminister einen Hilfskredit von bis zu vier Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds überweisen, um die Einnahmeausfälle abzudecken. Im kommenden Jahr könnte die Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben sogar noch größer werden, denn trotz der Wirtschaftskrise dürfte der Ausgabenanstieg im Gesundheitssystem unverändert hoch sein. Die Pflegeversicherung soll nach der Reform des vergangenen Jahres zwar bis 2014 ausreichend finanziert sein, jedoch liegen dieser Annahme sehr viel positivere Wachstumszahlen zu Grunde als die nun anzunehmenden. Es bleibt die Frage, wie die Politik wohl auf die Lage reagieren wird. Dabei hilft vielleicht ein Blick in die Vergangenheit: Schon Ende 2003 hatten die gesetzlichen Krankenkassen Schulden von insgesamt acht Milliarden Euro angehäuft. 2004 zog die Regierung die Notbremse. Sie strich zahlreiche Leistungen wie etwa das Sterbegeld. Die Praxisgebühr wurde eingeführt. Um die Arbeitgeber zu entlasten, zahlen seit Juni 2005 die Versicherten 0,9 Punkte ihres Beitragssatzes alleine. Die Schulden der Kassen sanken, doch erst die Erholung am Arbeits-

markt sorgte wieder für stabile Verhältnisse in den Gesundheitskassen.

Das Recht der Patientinnen und Patienten auf eine individuelle, an ihren tatsächlichen Bedürfnissen orientierte Versorgung wird nicht durch uns Ärztinnen und Ärzte in Frage gestellt, sondern durch die staatlich verordnete Wettbewerbsorientierung mit implizierter Risikoselektion. Die kontinuierliche Ausdünnung der flächendeckenden Versorgung tut ein Übriges.

Mangelversorgung

Wir Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen keine Rationierung, wir wollen keinen Abbau medizinisch notwendiger Kapazitäten! Jeder Kranke soll und muss behandelt werden. Aber die derzeit von der Politik zementierte Mangelversorgung lässt das angesichts von medizinischem Fortschritt und demografischer Entwicklung auf Dauer nicht mehr zu. Mit den Mitteln, die uns heute zur Verfügung stehen, werden wir den medizinischen Fortschritt zukünftig nicht mehr in die Praxen und Kliniken bringen und anwenden können.

Wir Ärztinnen und Ärzte sind bereit, konstruktiv und vor allem sachgerecht an einer Lösung der Probleme im Gesundheitswesen mitzuarbeiten. Die Politik darf aber nicht länger propagieren, mit begrenzten Mitteln seien unbegrenzte Leistungen zu erbringen. Dieses infinite Leistungsversprechen muss endlich aufhören! Denn nach wie vor wird die Last der schleichenden Rationierung infolge der Unterfinanzierung bei uns Ärztinnen und Ärzten abgeladen. Wir sollen den staatlich verordneten Mangel unseren Patientinnen und Patienten erklären.

Drastische Aktionen

Kollektiv- und Selektivverträge, Regelleistungsvolumina und Gesundheitsfonds, Ärztinnen und Ärzte, die auf Straßen und Plätzen auf ihre Situation aufmerksam machen und eben die Priorisierungsdebatte medizinischer Leistungen – das sind nur einige Schlagworte,

die unsere derzeitige Situation im Gesundheitswesen charakterisieren. Fraglich ist allerdings, ob drastische Aussagen, wie „Ich schäme mich für eine Standesvertretung, die immer nur nach mehr Geld schreit“ (Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, in der *Süddeutschen Zeitung* vom 26. März 2009) oder ob Plakataktionen, wie „Was ist die kranke Frau in Deutschland wert“ (Bundesverband der Frauenärzte, Plakat-aktion 19. Juni 2009) der Sache dienlich sind. Grundsätzlich in Frage zu stellen ist auch der Wahlkampf im Wartezimmer. „Wählen Sie, was Sie wollen. Aber nicht SPD.“ (www.spiegel-online.de, 27. März 2009, www.freie-aerzteschaft.de). Diese und ähnliche Plakate haben Ärzte in ihren Wartezimmern aufgehängt – aus Ärger über die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt.

Bei allem Verständnis für die absolut unbefriedigende Situation und die verheerenden Folgen dieser Gesundheitspolitik lehne ich solch drastische Aktionen ab, demontieren sie doch das Bild von uns Ärztinnen und Ärzten in der Öffentlichkeit und führen zu einem Vertrauensverlust bei unseren Patientinnen und Patienten. Sie helfen so – konterkarierend – unser an sich gutes und funktionstüchtiges Gesundheitssystem zu zerstören.

Fakt ist: Wenn der Mangel zum Dauerzustand wird, müssen wir einen Weg finden, die knappen Mittel nach gesellschaftlich konsentierten Kriterien gerecht zu verteilen. Und ob das ausschließlich im vopolitischen Raum gelingt, mag ich bezweifeln. Fakt ist, dass wir gemeinsam Prioritäten unter sozialen, ethischen,

ärztlichen sowie medizinisch-gesundheitswissenschaftlichen Kriterien entwickeln müssen. Diese müssen dann mit allen betroffenen Gruppen öffentlich diskutieren werden. Eine solche Priorisierung darf nicht mit Rationierung verwechselt werden. Dies hat, denke ich, unser Festredner Professor Dr. Dr. phil. Urban Wiesing, dem ich bei dieser Gelegenheit nochmals meinen Dank aussprechen möchte, hinreichend dargestellt. Sicherlich werden wir morgen Vormittag auf der Arbeitstagung noch ausreichend Gelegenheit finden über dieses Thema zu diskutieren.

Die Entscheidung darüber, ob und in welchem Umfang eine Priorisierung im Gesundheitswesen in Deutschland stattfinden muss, liegt ganz sicher nicht allein bei uns Ärztinnen und Ärzten – sie liegt in erster Linie bei der Politik. Die Politik wird sich dieser Debatte stellen müssen, früher oder später! Dies ist auch eine der Forderungen, die wir an eine künftige Bundesregierung und an eine künftige Bundesgesundheitsministerin oder einen künftigen Bundesgesundheitsminister stellen müssen! Schluss mit dem uneingeschränkten Leistungsversprechen! Her mit einer ehrlichen Diskussion über Priorisierung statt heimliche Rationierung!

Koalitionsverhandlungen

In wenigen Tagen werden die Koalitionsverhandlungen abgeschlossen und eine neue Bundesregierung im Amt sein. Dringende Fragen stehen an, nicht nur in der Wirtschafts- und

Arbeitsmarktpolitik, sondern auch hinsichtlich der Zukunft unseres Sozialstaats und des Gesundheitswesens. Weitere Forderungen darf ich schon heute stichwortartig nennen:

- Überarbeitung des Gesundheitsfonds und der Honorarreform.
- Beibehaltung der dualen Krankenhausfinanzierung.
- Bürokratieabbau in Klinik und Praxis.
- Anpassung und Inkraftsetzung der Gebührenordnung für Ärzte.
- Schluss mit der Deprofessionalisierung von uns Ärztinnen und Ärzten.
- Stärkung der Freiberuflichkeit.
- Attraktivität des Arztberufes wiederherstellen.

Schließlich muss wieder eine Vertrauenskultur Einzug ins Gesundheitswesen halten! Wir Ärztinnen und Ärzte sind bereit, unseren Sachverstand hierfür einzubringen. Denn nur gemeinsam können wir es schaffen, die großen Herausforderungen von demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt zu meistern.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit

Der 67. Bayerische Ärztetag ist eröffnet.