

# **Rede**

**von Christa Stewens  
Bayerische Staatsministerin für Arbeit und  
Sozialordnung, Familie und Frauen**

*zur Eröffnung  
des 55. Bayerischen Ärztetages in Freising*

Es gilt das gesprochene Wort

# Mehr Staat bedeutet nicht automatisch mehr soziale Gerechtigkeit

Für die Einladung zu Ihrem 55. Bayerischen Ärztetag danke ich Ihnen sehr herzlich. Zugleich übermittle ich Ihnen die besten Grüße und Wünsche der gesamten Bayerischen Staatsregierung. Die Bayerische Staatsregierung hat in der Bayerischen Landesärztekammer einen Partner, der auf stets konstruktiver, sachlicher Basis an anstehende Probleme herangeht und dabei nicht nur die berechtigten Belange Ihres Berufsstandes, sondern auch die der Allgemeinheit ausgewogen berücksichtigt. Dafür möchte ich Ihnen heute ausdrücklich danken.

## Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“

In den letzten Jahren hat sich eine neue Weichenstellung abgezeichnet: Weg von der rein kurativen Medizin – hin zu immer mehr Angeboten aus der Prävention. Dieser Paradigmenwechsel vollzieht sich nicht von selbst. Er ist bedingt durch die Annahme aller Beteiligten, dass jeder Euro, der in der Prävention eingesetzt wird, der Solidargemeinschaft durch die Einsparung hoher Behandlungskosten um ein Mehrfaches wieder zugute kommt.

Mit dem offiziellen Start der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ am 13. Juni dieses Jahres ist ein wegweisender Schritt in diese Richtung übernommen worden. Wir haben die Initiative „Bayern aktiv“, die federführend vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz betreut wird, unter das Motto gestellt: „Unternehmen Gesundheit – Gesundheit unternehmen“. Ich brauche Ihnen den Stellenwert der Prävention sicher nicht erläutern. Das hieße „Eulen nach Athen“ tragen.

Erlauben Sie mir aber Dank zu sagen für Ihre aktive Mitarbeit, beispielsweise bei dem Projekt „Aktiv gegen Darmkrebs“. Auch bei einer weiteren Phase unserer Gesundheitsinitiative, einem Projekt zur Erkennung und Behandlung riskanten Alkoholkonsums, sind wir auf Ihre tatkräftige Hilfe angewiesen. Daraus wird deutlich: Man kann sich noch so viele Projekte im Gesundheitsbereich ausdenken, umsetzen lassen sie sich nur in der bewährten Partnerschaft mit den bayerischen Ärzten. Herzlichen Dank nochmals auch im Namen meines Kollegen Staatsminister Eberhard Sinner.

## Labyrinth aus Paragrafen – keine Besserung in Sicht

Das erste Labyrinth der Weltgeschichte baute der Baumeister Dädalus auf Kreta für den wilden Stier Minotaurus. Eines der letzten bekannten Labyrinth baute die Regierung Schröder mit ihren GKV-Reformgesetzen. Gemeinsam ist allen Labyrinth, dass es aus dem Gewirr kaum ein Entrinnen gibt: man verirrt sich, gerät in Sackgassen, kommt nicht weiter. Das rot-grüne Labyrinth besteht freilich nicht, wie das der griechischen Sage aus Mauern und auch nicht, wie die Irrgärten des Barock, aus Hecken und Zäunen. Es besteht aus Paragrafen.

Daran wird sich aller Voraussicht nach nichts ändern. Für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) muss daher leider der Befund erhoben werden: „Das Siechtum dauert an.“ Die gesundheitspolitische Behandlung wird sich auch künftig in oberflächlichem Herumdoktern an Symptomen erschöpfen. Zugleich wird die Regelungswut weiter zunehmen und die überholten planwirtschaftlichen Strukturen zementieren.

Und dies, obwohl die bisherige Bilanz wenig Anlass gibt, auf Besserung zu hoffen: Die GKV schreibt tiefrote Zahlen. Innerhalb von drei Jahren hat es die Regierungskoalition durch ihre verfehlte Gesundheitspolitik geschafft, bis Ende 2001 einen Anstieg der Kassenbeiträge auf das Rekordniveau von 14 % und ein Defizit von 2,8 Milliarden Euro herbeizuführen, während sich gleichzeitig die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung tendenziell verschlechtert hat.

## Prinzip „Hoffnung“

„Die Prognose von heute ist der Irrtum von morgen.“ Die Bundesgesundheitsministerin hat dieses Bonmot offenbar allzu wörtlich genommen. Denn ihre Prognose, für das Jahr 2002 sei in der GKV mit schwarzen Zahlen und stabilen Beiträgen zu rechnen, hat sich bereits im 1. Halbjahr 2002 als völlig falsch erwiesen. Ungeachtet der deftigen Beitragssatzerhöhungen zu Jahresbeginn – bei der AOK Bayern immerhin um 0,7 Beitragssatzpunkte von 14,2 auf 14,9 vom Hundert – haben die gesetzlichen Krankenkassen bereits im ersten Halbjahr erneut ein Defizit von 2,4 Milliarden Euro ausgewiesen.

## Weitere Beitragssatzsteigerungen drohen

Man braucht keine prophetische Gabe um vorherzusagen, dass wir angesichts dieser desolaten Finanzlage zum Jahresbeginn 2003 in der GKV erneut Beitragssatzerhöhungen in beträchtlichem Ausmaß und auf breiter Front werden hinnehmen müssen.

Das Gleiche gilt im Übrigen auch für die Rentenversicherung, wie der Verband der Rentenversicherungsträger mehrfach betont hat. Über all die Systeme hinweg steht eine Beitragssatzerhöhung von ca. einem Beitragssatzpunkt an.

Niemand braucht sich daher zu wundern, dass nach einer Studie des Instituts für Markt und Meinungsforschung, TNS EMNID, vom August 2002 das Vertrauen in das Gesundheitssystem erheblich eingeschränkt ist:

- 69 % der gesetzlich Versicherten und fast drei Viertel (73 %) der Privatversicherten schließen sich der Auffassung an, in Deutschland gebe es eine Zwei-Klassen-Medizin.
- 71 % aller Befragten glauben, dass Kassenpatienten alles in allem eine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten.
- Lediglich 58 % der gesetzlich Versicherten stimmen der Auffassung zu, dass das Gesundheitssystem in Deutschland alles in allem zukunftsfähig ist, und
- 60 % meinen, dass der Zugang zum medizinisch-technischen Fortschritt für alle gesichert ist.

Da gibt es nichts zu beschönigen: Diese signifikante Unzufriedenheit ist ein unüberhörbares Alarmsignal für unser Gesundheitswesen.

## Dissens über Disease-Management-Programme (DMP)

Erlauben Sie mir, dass ich zu einem Aspekt noch kurz in die Spätphase des diesjährigen Wahlkampfes zurückblende. Es war festzustellen, dass sich der Tonfall der SPD gegenüber den freien Berufen, insbesondere den

Ärzten und Zahnärzten zunehmend verschärft hat. Ursache hierfür war der Streit über die Ausgestaltung der DMP, mit denen die Bundesministerin für Gesundheit auf Einflüsterung ihres Chefideologen Professor Dr. Karl W. Lauterbach die Welt der gesetzlich Krankenversicherten noch beglücken wollte. Nachdem das Hosianna der Ärzteschaft nicht lautstark genug ausgefallen war und diese es sogar wagte, Kritik zu üben, eilte der alte und neue Bundeskanzler Gerhard Schröder seiner unglücklich agierenden Gesundheitsministerin schnell zu Hilfe und erkor im Handstreich die gesamte Ärzteschaft zum Sündenbock für die gescheiterte Gesundheitspolitik.

Dass der Bundeskanzler nachtragend ist, wissen wir inzwischen. Niemand braucht sich deshalb zu wundern, dass jetzt eine Retourkutsche gefahren wird. So meldete die *Berliner Zeitung* am 27. September, der Bundeskanzler wolle die Macht der Ärzteschaft massiv beschneiden. Nach ihren Informationen solle stärker in die Strukturen des Gesundheitswesens eingegriffen werden als die SPD vor der Wahl angekündigt habe. Es gelte das behauptete Monopol der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzubrechen. Ärzte und Krankenkassen sollen mehr Vertragsfreiheit bekommen, um Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen zu erhöhen.

### **Eigentliche „Machtfrage“: Freie Berufe**

Was hier euphemistisch als Verbesserung verkauft werden soll, ist nichts anderes als ein Rückfall in die Steinzeit des Kassenarztrechts. Selbst die Krankenkassen haben eingeräumt, dass sie sich außerstande sehen, den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen. Und sogar die Bundesgesundheitsministerin erteilte den Überlegungen, welche die Professoren Dr. Gerd Glaeske, Dr. Karl W. Lauterbach, Dr. Dr. h. c. Bert Rürup und Dr. Jürgen Wasem in ihrem Papier „Weichenstellungen für die Zukunft – Elemente einer neuen Gesundheitspolitik“ angestellt haben, eine klare Absage. Jetzt, wo sie einmal Recht hat, greift ihr der Bundeskanzler ins Steuer. Es geht ihm wohl eingedenk der mangelnden Wahlunterstützung darum, die Kassenärzte zu domestizieren. Zugleich bedient er damit strategisch geschickt seine Parteilinken und Parteiideologen, die ohnehin noch in der Euphorie der mit letzter Kraft gewonnenen Wahl schwelgen.

Letztlich geht es jedoch auch nicht um die behauptete Monopolstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Es geht einzig und allein darum, einen wesentlichen Baustein der freien Berufe aus dem System herauszubrechen. Die „Machtfrage“ ist der Kern des Pudels, die eigentliche „causa“ der Kriegserklärung.

Eine Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen würde dies keinen Deut zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung beitragen. Im Gegenteil: Eine solche Maßnahme hätte eine völlig zersplitterte Versorgungslandschaft zur Folge. Gerade in einem Flächenstaat wie Bayern wäre eine insuffiziente gesundheitliche Versorgung die logische Konsequenz. Von daher ist es mir absolut unverständlich, wenn der niedersächsische Ministerpräsident Sigmar Gabriel die Frage stellt: „Warum gibt es eigentlich Kassenärztliche Vereinigungen?“ Das kann nur bedeuten: Entweder hat es ihm keiner gesagt oder er hat es nicht kapiert! Ich versichere Ihnen mit aller Deutlichkeit: Nicht mit uns! Einem solchen Vorhaben wird sich die Bayerische Staatsregierung mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln widersetzen!

### **Fallpauschalengesetz: Rahmenbedingungen müssen stimmen**

Als größte Herausforderung in den kommenden Jahren wird sich für die Krankenhäuser das Fallpauschalengesetz erweisen. Dieses stellt die Krankenhausvergütung auf eine völlig neue Grundlage. Hier wird ein erheblicher Kostendruck auf die Krankenhäuser erzeugt, der zweifellos auch erhebliche strukturelle Änderungen in der Versorgungslandschaft hervorrufen wird.

Dieser finanzielle Zwang zum Aufbrechen bestehender, oft leider auch überkommener, Strukturen ist an sich nichts Schlechtes. Auch sind grundsätzlich mehr Transparenz und eine mehr leistungsorientierte Vergütung dem jetzigen System vorzuziehen.

Jedoch müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Wenn die Regelungen, wie nach dem jetzigen Stand zu befürchten, darauf hinauslaufen, den bürokratischen Aufwand für Ärzte und Pflegekräfte weiter zu steigern und ihnen damit wertvolle Zeit für die Patientenversorgung zu nehmen, wird das Vergütungssystem eher die negativen Entwicklungen verstärken.

Die Richtung der notwendigen Entwicklung hin zu wirtschaftlicheren Strukturen ist vorgezeichnet. Viele medizinische Leistungen werden sich auf Dauer nur dann wirtschaftlich anbieten lassen, wenn eine größere Zahl von Patienten das Leistungsangebot einer Behandlungseinrichtung nutzt. Denn durch Mengeneffekte lassen sich geringere Kosten der Behandlung ohne Qualitätsverlust erzielen. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich die hierfür notwendigen Strukturveränderungen nicht zum Nachteil der Patienten auswirken. Entwicklungen hin zu einer Zwei-Klassen-Medizin sind unbedingt zu vermeiden. Der Grundsatz „Rationalisierung statt Rationalisierung“ ist leider in unzähligen Reden schon

ziemlich strapaziert worden. Dies ändert aber nichts an seiner Richtigkeit.

Rationalisierung bedeutet aber auch, dass Arbeitsabläufe effektiver gestaltet werden müssen und dass Spezialwissen gebündelt werden muss. Konzentration und Spezialisierung erscheinen mir unumgänglich. Das kleine Haus, das alle Leistungen vergleichbar mit einem „Gemischtwarenladen“ anbietet, wird in Zukunft kaum überlebensfähig sein.

### **Konzentration und Spezialisierung unumgänglich – verstärkte Kooperation notwendig**

Kein Krankenträger kann es sich daher künftig noch leisten, sein Krankenhaus isoliert zu sehen. Notwendig ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern einer Region. So schaffen sich gerade kleinere Häuser durch Unternehmensverbände Existenz sichernde Vorteile. Etwa durch eine lose Zusammenarbeit auf Arbeitsgruppenebene, die die Selbstständigkeit der einzelnen Häuser nicht in Frage stellt. Oder sie bilden Kooperationen im Beschaffungsbereich und profitieren durch die Bildung von Einkaufsgemeinschaften von günstigeren Rahmenverträgen mit den Lieferanten.

Daneben sollten die Krankenhäuser einer Region – insbesondere die kommunalen Häuser – ihr Leistungsspektrum intensiv untereinander abstimmen, um größere, wirtschaftlicher arbeitende Abteilungen zu ermöglichen.

Das wird in nicht wenigen Fällen bedeuten: Aufgabe einzelner, zu kleiner Fachabteilungen. Es ist klar, dass solche Maßnahmen schmerzhaft sind, zumal sie der Öffentlichkeit häufig schwer zu vermitteln sind. Für Unwirtschaftlichkeit und Defizite muss letztlich jeder Beitragszahler in der GKV oder jeder Steuerzahler aufkommen. Das verlieren viele Protestierer aus den Augen, wenn das „eigene“ Krankenhaus am Ort von objektiv unvermeidlichen Veränderungen betroffen ist.

### **Ärztmangel auch in Bayern**

Daneben haben die Krankenhäuser vermehrt auch im personellen Bereich zunehmend Probleme zu verzeichnen: In Bayern gibt es ernst zu nehmende Anzeichen für einen Mangel an Ärzten. Nach einer Umfrage der „Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in Bayern“ können derzeit ca. 600 Arztstellen in bayerischen Akutkrankenhäusern nicht besetzt werden. 69 % der Krankenhäuser sind von diesem Personalmangel betroffen. Insbesondere der ärztliche Nachwuchs kehrt den Krankenhäusern immer öfter den Rücken. So suchen viele Krankenhäuser derzeit vergeblich nach Ärzten im Praktikum. Nicht wesentlich besser

sieht es im Bereich der Assistenzärzte und bei der Besetzung von Facharztpositionen aus.

Mit eine Ursache hierfür ist, dass Studienabgänger durch – zum Teil auch sicherlich überzogene – Schreckensnachrichten über miserable Arbeitsbedingungen abgeschreckt werden. Solange sie den Beruf des Krankenhausarztes in erster Linie mit unattraktiven Arbeitszeiten und generell schlechten Arbeitsbedingungen sowie einer überhand nehmenden Bürokratie in Verbindung bringen, wird sich die derzeitige Situation nicht ändern lassen.

### **Arbeitgeber „Krankenhaus“ ist gefordert**

Auch hier sind die Krankenhäuser gefordert. Attraktive Arbeitsbedingungen sind eine Grundvoraussetzung für die Lösung der vielfältigen Probleme im Zusammenhang mit dem Personalmangel. Immer wieder werde ich in Eingaben auf Organisationsmängel in Krankenhäusern hingewiesen. Leistungsanforderungen und Koordination der Diagnos-

tik mit nicht standardisierten oder veralteten Formblättern, Abteilungsegoismen, hierarchisch geprägtes Selbstverständnis der Führungspersonen sind nur einige, häufig beklagte Probleme. Deren Beseitigung würde bereits zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen. Leider verhindert noch zu oft das allzu menschliche Beharrungsvermögen auch schon einfache Verbesserungen.

Fjodor Michailowitsch Dostojewski sagt dazu: „Veränderung ist das, was die Menschen am meisten fürchten.“ Gott sei Dank gibt es aber auch viele gute Beispiele für tadellos funktionierende Einrichtungen mit bestem Betriebsklima. Ich bin mir sicher, dass der finanzielle Druck die überlegene Zukunftsfähigkeit solcher Krankenhäuser so deutlich herausstellen wird, dass die anderen umgehend diesen Beispielen folgen werden.

Mehr Staat bedeutet nicht automatisch mehr soziale Gerechtigkeit. Im Gegenteil: Mehr Staat bedeutet heute vor allem weitere Las-

tenverschiebung in die Zukunft und damit mehr soziale Ungerechtigkeit gegenüber den nächsten Generationen. Man kann mit weniger staatlicher Intervention mehr soziale Gerechtigkeit herstellen. Dies muss das Ergebnis der Reformen sein. Und wenn im Zuge eines teilweisen staatlichen Rückzugs dem einzelnen Bürger etwas mehr Eigenverantwortung abverlangt wird, so bedeutet das nicht, dass der soziale Zusammenhang der Gesellschaft in Frage gestellt wird. Ausgehend von der herrschenden Situation massiver staatlicher Bevormundung bedeutet etwas mehr Eigenverantwortung nicht etwa einen Verlust von Sicherheit oder eines Anspruchs, sondern einen Gewinn von einem Stück persönlicher Freiheit. Darum geht es der Bayerischen Staatsregierung und diese Botschaft wollen wir den Bürgerinnen und Bürgern vermitteln.

Ich wünsche dem 55. Bayerischen Ärztetag anspruchsvolle Diskussionen, fruchtbare Ergebnisse und Ihnen allen einen angenehmen Aufenthalt in unserer schönen Stadt Freising.