

„Mia san mia“



BuÄK-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: „Reform des Gesundheitswesens ist eine Herkules-Aufgabe“.

Der 55. Bayerische Ärztetag findet in einer Zeit statt, in der das Gesundheitswesen plötzlich neben dem Arbeitsmarkt zum Top-Thema der nächsten Legislaturperiode erkoren worden ist. Vom „schwierigsten Reformvorhaben“ der Regierung ist schon die Rede und manche Kommentatoren sehen in der Reform des Gesundheitswesens sogar eine kaum zu bewältigende Herkules-Aufgabe, für die in der Tat übermenschliche Kräfte vonnöten seien. So verwundert es nicht, dass sogar eine neue Hartz-Kommission gefordert wird, diesmal für das Gesundheitswesen.

„Verschiebebahnhöfe“ und „Peanuts“

Wir hätten uns gewünscht, Gesundheitspolitik hätte schon vor der Wahl den Stellenwert gehabt, der ihr jetzt offensichtlich zukommt. Vielleicht hätte dann mehr Klarheit bestanden über den Weg, den unser Gesundheitswesen in den kommenden vier Jahren einschlagen soll. Vor allem aber hätten wir uns gewünscht, dass die Politiker offen und ehrlich die Probleme benennen, die aus der Einkommenskrise der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entstehen. Denn ohne eine stabile Finanzierungsgrundlage wird es kaum möglich sein, den wachsenden Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen zu decken. Und gerade deshalb ist es ein Skandal erster Güte, dass der GKV fortwährend Milliardensummen entzogen werden, um Fehler und Versäumnisse in anderen Bereichen auszugleichen.



Politische Frauen-Power: Anne Hirschmann MdL (SPD), Theresa Schopper MdL (Bündnis 90/Die Grünen) und Gesundheits-Staatssekretärin Erika Görnitz MdL (CSU) v. li.

Das Phänomen des „Verschiebebahnhofs“ ist der Politik durchaus bekannt, doch bislang hat noch keine Regierung den Mut gehabt, diese manipulative Praxis zu Lasten der Beitragszahler zu beenden.

Wir sprechen hier nicht von „Peanuts“. Etwa 30 Milliarden Euro sind in der GKV in den letzten acht Jahren bis 2003 verloren gegangen, um andere Bereiche wie die Renten und Arbeitslosenversicherung zu entlasten und den Bundeshaushalt zu schonen. Die ohnehin schon dramatische Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen wird durch solche Manöver noch weiter verschärft und eine Defizitentwicklung offenkundig bewusst in Kauf genommen. Sobald dann aber Beitragssatzerhöhungen drohen, schreien die gleichen Politiker, die für den milliardenschweren finanziellen Missbrauch der GKV verantwortlich sind, laut auf und fordern ein Ende der „Kostexplosion“.

Das ist ein hinterhältiges Spiel, mit dem ganz offensichtlich von den politischen Versäumnissen und Fehlentscheidungen abgelenkt werden soll. Doch diese Manöver haben für die medizinische Versorgung eine zum Teil verheerende Wirkung. Denn nicht die Auszehrung der GKV bestimmt die gesundheitspolitische Diskussion, sondern leider allein die Ausgabensteigerungen in einzelnen Versorgungsbereichen.

Deshalb fordern wir Ärzte mit allem Nachdruck, auch und gerade von der neuen Bundesregierung: Verwenden Sie die Beiträge der Versicherten ausschließlich für medizinische Leistungen und nicht weiter zur Subvention anderer Zweige der Sozialversicherung. Stoppen Sie diesen Missbrauch und sorgen Sie endlich für eine saubere Finanzierung der Krankenversicherung.

„Bruchbuden-Medizin“

Aber auch die Länder müssen endlich handeln und ihre Investitionen deutlich erhöhen. Viele Krankenhäuser und ihre Einrichtungen verkommen mehr und mehr zu maroden Bauten. Zusätzliche Investitionen sind vor allem deshalb dringend erforderlich, weil die Zahl der Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden, stetig zunimmt. Die Investitionsausgaben der Länder für den Krankenhausbereich sind aber in den letzten Jahren dramatisch zurückgegangen. Durch die über-eilte Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) mit ihren völlig indiskutablen Kalkulationsgrundlagen wird sich das Problem noch weiter verschärfen.

Wenn wir hier nicht rechtzeitig gegensteuern, kommt es zu so dramatischen Qualitätseinbußen, dass wir in einigen Bereichen nur noch eine „Bruchbuden-Medizin“ werden anbieten können.

Das sind die wahren Probleme, vor denen wir stehen. Doch problematisiert werden in besserer Soziologen-Diktion „Effizienzsteigerungen“ und „Wirtschaftlichkeitsreserven“ – vom Patienten ist da kaum mehr die Rede.

„Expertokraten“

Gesundheitspolitik ist gegenwärtig nur noch Gesundheitsökonomie. Und statt uns zukunftssichernd für eine „Gesellschaft des langen Lebens“ einzusetzen und deren Probleme zu bewältigen, müssen wir uns mit täglich neuen Tatsachenbehauptungen penetranter Expertokraten auseinandersetzen, die nichts anders zum Ziel haben, als mit vermeintlichen Defizitanalysen den nächsten Gutachten-Auftrag anzusteuern.



Herzlich willkommen in Bayern: Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Dabei werden die Herausforderungen, vor denen wir stehen, die Gesellschaft in ihrer Sozialverpflichtung vor eine ernste Bewährungsprobe stellen. Aufgrund der rückläufigen Alterssterblichkeit wird insbesondere die Zahl der über 80-Jährigen stärker steigen. Dass diese Entwicklung zwangsläufig höhere Kosten verursacht, wird kaum noch ernsthaft bezweifelt. Es ist aber bisher zu wenig ins öffentliche Bewusstsein gerückt, dass gerade die Fortschritte in der Behandlung, Betreuung und Pflege älterer Menschen das Gesundheitswesen heutiger Prägung auf Dauer überfordern werden. Denn die Menschen werden nicht nur älter, sondern sind im Alter auch häufiger krank und oft auch dauerbehandlungs- oder pflegebedürftig.

Wenn die Segnungen der Spitzenmedizin weiterhin allen Menschen unabhängig von ihrem Alter zur Verfügung stehen sollen, bedarf es jetzt einer offenen und ehrlichen Diskussion darüber, was solidarisch zu finanzieren ist und was die Bürger selbst tragen können.

„Hohes Lied“ des Wettbewerbs

Stattdessen suchen manche Politiker ihr Heil nun in der Forderung nach einem „stärkeren Wettbewerb auf der Anbieterseite“. Das bedeutet nichts anderes als die Entmachtung der ärztlichen Selbstverwaltung und die Zerschlagung bewährter Versorgungsstrukturen. Und das gilt keineswegs nur für die Kassenärztlichen Vereinigungen. Schon wird von den Expertokraten zur Diskussion gestellt, ob nicht auch die ärztliche Weiterbildung Sache der Länder werden soll. Aber das wird auf unseren erbitterten Widerstand treffen!

Ich habe das schon im letzten Jahr bei dieser Gelegenheit gesagt. Das hohe Lied des Wettbewerbs wird immer dann gesungen, wenn den Krankenkassen mehr Steuerungsmacht zugeschanzt werden soll. Dann steuert nicht mehr die Patient-Arzt-Beziehung sondern die Krankenkassen-Versicherten (Patienten)-Interaktion mit uns Ärzten als Erfüllungshelfen. Aber ich betone auch noch einmal, dass der Organisationsgrad gerade der Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen hoch ist, sei es in Körperschaften des öffentlichen Rechts, aber eben auch außerhalb. Wir werden sicher nicht tatenlos zusehen, wie ein Kassensicherungsstaat aufgebaut wird. Wir werden uns zu organisieren wissen.

Die Solidarität unter den Kollegen ist, trotz aller Verteilungskämpfe, größer als unsere Kritiker glauben machen wollen. Das hat gerade auch die vielfältige Unterstützung der von der Flut betroffenen Kollegen gezeigt.

Es gibt ein ärztliches Ethos, welches in Kollegialität und Solidarität gelebt wird. Deshalb bin ich zuversichtlich, dass wir gemeinsam die anstehenden Aufgaben angehen werden.

„Mia san mia“ gilt letztlich für alle Ärzte Deutschlands.

In diesem Sinne wünsche ich Ihrem Ärztetag einen guten Verlauf.

Es gilt das gesprochene Wort.



LORZAAR®

**LORZAAR® 100mg/-50mg/-12,5mg START/
LORZAAR® PLUS 50/12,5mg**

Wirkstoff: Losartan-Kalium. LORZAAR® PLUS 50/12,5mg zusätzl.: Hydrochlorothiazid. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette LORZAAR® 100mg/LORZAAR® 50mg/LORZAAR® 12,5mg START enthält: **Arzneilich wirksamer Bestandteil:** 100mg bzw. 50mg bzw. 12,5mg Losartan-Kalium. 1 Filmtablette LORZAAR® PLUS 50/12,5mg enthält: 50mg Losartan-Kalium u. 12,5mg Hydrochlorothiazid. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Maisquellstärke, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Carnaubawachs. LORZAAR® 12,5mg START zusätzlich Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132). LORZAAR® PLUS 50/12,5mg zusätzl. Chinolingelb, Aluminiumsalz (E 104). **Anwendungsgebiete:** LORZAAR® 100mg/-50mg/-12,5mg START: Essenzielle Hypertonie; chron. Herzinsuffizienz – wenn ein ACE-Hemmer nicht geeignet ist. Umstellung eines auf ACE-Hemmer gut eingestellten Herzinsuffizienzpatienten wird nicht empfohlen. Losartan ist hier als Begleittherapie zur Standardtherapie der chronischen Herzinsuffizienz einzusetzen. LORZAAR® PLUS 50/12,5mg: Essenzielle Hypertonie, wenn der Blutdruck mit Losartan oder Hydrochlorothiazid (HCT) allein nicht ausreichend gesenkt werden konnte. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil; Schwangerschaft, Stillzeit. Nicht anwenden bei Nierenarterienstenose beidseits, bei Einzelniere oder Zustand nach Nierentransplantation, prim. Hyperaldosteronismus, hämodynamisch relevanter Aorten- oder Mitralklappenstenose bzw. hypertropher Kardiomyopathie, schwerer Leberinsuff., Kindern. LORZAAR® 100mg/-50mg/-12,5mg START: nicht anwenden bei syst. Blutdruck unter 90mmHg. Herzinfarkt binnen drei Tagen zuvor, instabiler Angina pectoris, Schlaganfall, TIA binnen drei Monaten zuvor, schwerer Herzinsuff., Herzinsuff. mit schwerer Nierenfunktionsstörung. Mit Antikoagulantien ggf. vermehrt unerwünschte Ereignisse. LORZAAR® PLUS 50/12,5mg darüber hinaus nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Sulfonamide, Serumkreatinin >1,8mg/dl bzw. Kreatinin-Clearance <30ml/min, Leberinsuff., Hypovolämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hyperkalzämie, Gicht. Salz-/Flüssigkeitsmangel ist vor und unter Therapie auszugleichen. Keine gleichzeitige Anwendung mit ACE-Hemmern. Wegen HCT Überwachung bei Zerebral- oder Koronarsklerose, Diabetes, leichter Niereninsuffizienz. **Besondere Vorsichtsmaßnahmen:** Bes. sorgfältige ärztl. Überwachung bei Angioödemanamnese. LORZAAR® 100mg/-50mg/-12,5mg START: Salz-/Flüssigkeitsmangel vor Beginn der Behandlung ausgleichen. Besonders sorgfältige Überwachung bei Herzinsuff. und Serumkreatinin 1,2 – 2,5mg/dl. Engmaschige ärztl. Überwachung (ca. 3 Std.) bei Herzinsuff. Patienten insbesondere nach 1. Dosis und Dosiserhöhung. LORZAAR® PLUS 50/12,5mg: Bei Langzeittherapie regelmäßige Kontrolle von Kalium, Natrium, Kalzium, harnpflichtigen Substanzen, Harnsäure, Serumlipiden, Blutzucker. **Nebenwirkungen:** Bei Hypertonie gelegentl. Schwindel, selten Hautausschlag, dosisabhängige orthostatische Wirkungen. Symptomatisch. Hypotonien insbes. bei Salz-/Volumenmangel. Selten Angina pectoris, Somnolenz, Vertigo, Obstipation, Schwächegefühl, Müdigkeit, Ödeme, Bauchschmerzen, Palpitationen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit. Bei Herzinsuff. gelegentl. Schwächegefühl/Müdigkeit, Dyspnoe, Hypotonie inkl. orthostatische Hypotonie, Schwindel, Kopfschmerz, gastrointestinale Beschwerden, Hautreaktionen, selten Synkope, Vorhofflimmern, zerebraler Insult, Parästhesien. Nach Markteinf. anaphylaktische Reaktionen, selten Angioödem, Vaskulitis einschl. Purpura Schoenlein-Henoch, Durchfall, Leberfunktionsstörungen, Hepatitis, Anämie, Myalgie, Migräne, Urtikaria, Juckreiz, Husten, Nierenfunktionsstörung inkl. Nierenversagen, Hyperkaliämie, Anstiege von Serumkreatinin u. -harnstoff, SGPT. Zusätzl. für LORZAAR® PLUS 50/12,5mg: Muskelkrämpfe, Hypokaliämie, Erhöhung von Harnsäure, Blutzucker, Serumbilirubin, Mundtrockenheit, Übelkeit, Proteinurie; sowie die für den Wirkstoff HCT bekannten Nebenwirkungen. **Hinweis für Verkehrsteilnehmer:** Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt kann beeinträchtigt werden, insbes. bei Behandlungsbeginn, Dosiserhöhung und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Verschreibungspflichtig. Handelsformen:** LORZAAR® 100mg/LORZAAR® 50mg/LORZAAR® PLUS 50/12,5mg: 28 (N1), 56 (N2), 98 (N3) Filmtabletten. Klinikpackung. LORZAAR® 12,5mg START: 21 Filmtabletten. Klinikpackung. Stand: 09/2002

09-03-CZR-02-D-4079-J

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

MSD CHIBROPHARM GMBH
85530 Haar
Mitvertrieb:
MSD SHARP & DOHME GMBH, 85530 Haar
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar
CHIBRET PHARMAZEUTISCHE GMBH, 85530 Haar
VARIPHARM ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar

mein YAHOO! Für Ärzte

www.meinearztseite.de/Hotline:0800/6730673

**MSD
Infocenter**

Tel.: 0800/673 673 673
Fax: 0800/673 673 329
e-mail: infocenter@msd.de

LORZAAR® ist eine eingetragene Marke von E.I. duPont de Nemours, Wilmington, Delaware, U.S.A.

Katastrophenmedizin

Das Taschenbuch „Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall“ wurde von der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern neu bearbeitet (2. Auflage 2002) und kann kostenlos bezogen werden beim:

Bundesverwaltungsamt – Zentralstelle für Zivilschutz,
Deutschherrenstraße 93, 53177 Bonn, Telefon 01888 358-0,
Fax 01888 358-5803, E-Mail: poststelle.zfz@bva.bund.de,
Internet: www.bundesverwaltungsamt.de