

# Staatsmedizin – nicht mit uns!



Eberhard Sinner, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz.

Thema Nummer eins im Herbst 2003 ist ohne Frage die Gesundheitsreform – in der öffentlichen Diskussion und erst recht natürlich auf dem Bayerischen Ärztetag. Wie sieht die Politik in Bayern diesen Reformprozess?

Zunächst sehe ich hier im Sinne des 6. Kontraktieff den Sektor Gesundheit als dynamischen Wachstumsmarkt – mit bereits über 4,2 Millionen Beschäftigten in Deutschland! Sein einmaliges Kapital an Wissen und Menschen ist eine unserer besten Voraussetzungen für Wettbewerbsstärke und hohe Standortqualität auch in der Zukunft! Mit an der Spitze innerhalb Deutschlands aber rangiert unser Gesundheitsstandort Bayern! – Diese herausragende Position gilt es zu halten und zu optimieren!

## Wachsende Kosten

Andererseits ist das deutsche Gesundheitswesen heute selbst zum Patienten geworden. Diagnose: Wachsende Kosten! Es ist überfällig, Reformen einzuleiten: Denn die galoppierenden Beiträge zehren die Kaufkraft auf. Und ständig höhere Lohnnebenkosten sind Gift für die Konjunktur und den Wirtschaftsstandort Deutschland!

Die aktuelle Reformdiskussion hat endlich das öffentliche Bewusstsein dafür und für die Riesenprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geschärft. Durch die Mitgestaltung der Union bei den Konsensgesprächen haben wir hier unverzichtbare Positionen sichern und ein Abgleiten in eine dirigistische Staatsmedizin verhindern können. Freilich zum Preis von oft bitteren Einschnitten, die keinen Bereich ungeschoren lassen.

Keine der beteiligten Interessengruppen ist mit dem erreichten Kompromiss völlig zufrieden. Gleichwohl hat er die soziale Balance gewahrt – mit vielen Einschränkungen!

Daher war wohl auch von Anfang an kaum zweifelhaft: Bisher sind hier nur „Sandsäcke“ verbaut worden. Langfristig unverzichtbar ist aber ein starker Schutzdeich. Diese „Reform“ kann nur ein Schritt und Anfang sein!

Rürup – oder Herzog? Der Streit zum Beispiel um die Versicherungsmodelle zeigt, wie groß der Gesprächsbedarf ist. Dabei ist die GKV ja längst eine „Bürgerversicherung“ mit einem System für immerhin 90 % unserer Bürger! Ich betone hier nochmals die klare Absage der Union: Keine Staatsmedizin wie in England! Nicht mit uns!

## Reform-Elemente

Das sind aus unserer Sicht zentrale Reform-Elemente:

- Mehr Eigenverantwortung der Versicherten,
- eine Absicherung von Zahnersatz und Krankengeld auch durch die Versicherten selber,

- eine Entlastung der GKV,
- mehrere Alternativen der Kostenerstattung sowie
- Bonusprogramme, um die Prävention zu honorieren!

## Deregulierung

Auch im Gesundheitswesen bekennt sich die Staatsregierung klar zur Deregulierung und Entbürokratisierung! Der Arztberuf muss ein wirklich „freier Beruf“ bleiben! Wir wollen: „Weniger Staat – mehr Bürgerbeteiligung!“ Für die Gesundheit der Bürger gilt das ganz besonders!

Prävention! Eigenverantwortung! Innovation! Das sind unsere Prioritäten, beispielhaft verdeutlicht in den Projekten der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“. In gleichem Sinne haben wir jetzt ein „Bürgergutachten zur Gesundheit“ gestartet: Wir fragen die Menschen, was sie von einem modernen Gesundheitssystem erwarten – und was sie selber



Die erste Reihe bei der Eröffnungsrede von Staatsminister Eberhard Sinner: Hans Herold, MdL (CSU), Jochen Wahnschaffe, MdL (SPD), Birgit Raab (Bündnis 90/Die Grünen), Joachim Herrmann, MdL (CSU), Dr. Klaus Ottmann, Dr. Max Kaplan und Dr. H. Hellmut Koch (v li.).



Gäste der Talk-Runde: Joachim Herrmann, MdL (CSU), Jochen Wahnschaffe, MdL (SPD) und Birgit Raab (Bündnis 90/Die Grünen).

dazu beitragen wollen. An den Ergebnissen orientieren wir dann unsere Politik.

Zunächst aber gilt es, das in den Konsensgesprächen Erreichte positiv umzusetzen, statt es zu zerreden! Als Akteuren im Gesundheitswesen bringt Ihnen die Reform einige wesentliche Strukturverbesserungen: Ich denke hier unter anderem an die arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumina oder an die Fortentwicklung der integrierten Versorgung.

Dabei bleibt trotzdem die freie Arztwahl gesichert und ebenso die flächendeckende ambulante Versorgung! Mich stört auch nicht die Verpflichtung zur Fortbildung. Die hat es erstens schon immer gegeben; und zweitens ist sie für mich ein Element der Qualitätssicherung! Gerade die Bayerische Landesärztekammer hat sich dabei immer als vorbildlicher Vorreiter ausgezeichnet. Diese neue Forderung ist gewiss kein Problem für Sie!

Wir sitzen alle in einem Boot! Ob es fährt oder sinkt – das allein ist entscheidend!

### „Umsetzen statt zerreden!“

Das gilt auch für das Urteil des Europäischen Gerichtshofes zum Bereitschaftsdienst. Auch wenn es den Trägern zusätzliche personelle und finanzielle Probleme schafft, ist es doch zu begrüßen! Junge Ärzte müssen nicht 24 bis 36 Stunden am Stück im Feuer stehen. Das ist wirklich ein Anachronismus! Alternativen hat zum Beispiel das Klinikum Ingolstadt aufgezeigt: Dort wurden flexible Lösungen gesucht und geschaffen, mit denen jetzt alle Beteiligten besser zurechtkommen. Dass in diesem Sinne auch anderswo die Tarifparteien gemeinsam und mit gutem Willen mögliche Spielräume finden und gestalten können, davon bin ich überzeugt.

Ein Schlussappell noch, der mir als Gesundheitsminister ein großes Anliegen ist: Helfen

Sie uns, die Prävention aus dem Schattendasein zu heben! Der Paradigmenwechsel ist längst überfällig: weg von der „Reparaturmedizin“ – hin zur Vorsorge!

Gesundheit fördern und Krankheit möglichst verhindern! Ich sehe das als eine Leitidee der künftigen Medizin und der Politik!

Ein herzliches Dankeschön in diesem Sinne unserer ganzen bayerischen Ärzteschaft – vor allem auch für Ihr Engagement in der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“! Jeder, der mitmacht, ist uns als Partner willkommen!

Ich wünsche Ihnen nun noch viele gute Ideen, Anregungen und Erkenntnisse – und einen erfolgreichen Bayerischen Ärztetag 2003!

*Es gilt das gesprochene Wort.*

## Der Deprofessionalisierung entgegenwirken



Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Das deutsche Gesundheitswesen kränkelt! Es befindet sich in einer Systemkrise. Es leidet an Fieber, Atemnot und Lähmung – Ausgabenfieber, finanzieller Atemnot und Innovations-Lähmung. Seit Mitte der Siebzigerjahre und speziell seit den Blüm'schen Gesundheits-Reformgesetzen (GRG) des letzten Jahrhunderts, finden permanent „Mini-Reformen“ statt. Hierbei handelt es sich weitgehend um eine bloße Kostendämpfungspolitik, die lediglich an den Symptomen statt an den Ursachen der vielfältigen Probleme herumkuriiert. Wir haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene.

### Intervention und Regulierung

In diese Kategorie ist auch das aktuelle GKV-Modernisierungsgesetz einzuordnen. Die Gesundheitspolitik stellt nicht nur die Weichen in Richtung Staatsmedizin, sondern signalisiert auch ihre Hilflosigkeit, die aktuellen Probleme ursachenadäquat zu lösen. Eine solche Politik führte und führt zu immer umfangreicheren Interventionen und zu immer mehr Regulierung. So entsteht eine Interventions- und Regulierungsspirale. Die Kostendämpfungspolitik stellt ganz klar eine Einbahnstraße dar!

Unabhängig davon möchte ich noch darauf hinweisen, dass aus der Sicht der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) – als der gesetzlichen Berufsvertretungskörperschaft aller Ärzte – drei negative Tendenzen mit dem Gesetzentwurf deutlich verstärkt werden:

- Die Deprofessionalisierung der Ärzte, hier verstanden als die Verringerung der Entscheidungsbefugnis der Ärzteschaft über die von ihr zu leistenden Tätigkeiten;
- eine Machtverlagerung hin zu den Krankenkassen, die bislang dort, wo sie alleinige Zuständigkeit hatten, meines Erachtens keineswegs unter Beweis stellen konnten, dass sie besonders effektiv steuernd wirken;

- die Usurpation berufsrechtlicher Zuständigkeiten durch den Sozialrechtsgeber.

### Zukünftige Herausforderungen

Neben den umfangreichen Mängeln und Defiziten sieht sich das deutsche Gesundheitswesen vielfältigen zukünftigen Herausforderungen gegenüber: Demographie, medizinischem Fortschritt, europäischer Integration sowie EU-Osterweiterung. Die Globalisierung und die Internationalisierung führen zu einem wachsenden Wettbewerb der sozialen Sicherungssysteme. Hierbei kommt es aufgrund nationaler Regulierungen und Reglementierungen, wie Bedarfsplanung, Budgetierung, Sicherstellungsauftrag, Sachleistungsprinzip, Honorierungsverfahren oder Risikostrukturausgleich, zunehmend zu einer Diskriminierung auch der Inländer.

Das deutsche Gesundheitswesen ist in seiner gegenwärtigen Form so nicht zukunftsfähig. Es kann nur dann erfolgreich die Zukunft bestehen, wenn es sich den Problemen und den zukünftigen Herausforderungen stellt, indem es konsequent hinterfragt wird. Hierbei muss – und dies ist sehr wichtig –

- für ökonomisch Schwache eine ausreichende Regelversorgung sichergestellt sein,

- die medizinische und ökonomische Transparenz vorangetrieben werden und
- die Qualität muss eine zunehmende Bedeutung erlangen.

### Verdeckte Rationierung

Durch adäquate Anreize muss eine Rationalisierung vermieden und dafür ein wirtschaftliches und damit sparsames Verhalten des Einzelnen belohnt werden. Derzeit ist es jedoch wegen der Knappheit der Ressourcen unvermeidbar, dass auch eine verdeckte Rationierung stattfindet. Das Lebensalter, der soziale Status, die Herkunft und die ökonomische Größe Einkommen sind in unserer Gesellschaft jedoch gewiss keine adäquaten Instrumente, um das Problem der Knappheit human und ethisch zu lösen!

Statt das bisherige System durch bloße symptombezogene Reparaturen, die letztlich unzulängliche Eingriffe darstellen, am Leben zu erhalten, muss eine grundlegende Neuorientierung stattfinden. Es muss hierbei vor allem den gegenüber den Bismarck'schen Sozialgesetzen von 1883 veränderten Bedingungen adäquat Rechnung getragen werden. Als Ausweg ist ein Systemwechsel unerlässlich, soll weiterhin der an sich richtige Gedanke der Solidarität des deutschen Gesundheitswesens zukunftsfähig sein.

Wir müssen erreichen, dass alle Bürgerinnen und Bürger von Geburt an in Bezug auf das Krankheitsrisiko versichert sind und – was in einer sozialen Marktwirtschaft sehr wichtig ist – ökonomisch Schwache nicht „auf der Strecke bleiben“. Bei einer solchen Lösung kann auf die vielfältigen Regulierungen und Reglementierungen (zum Beispiel Kontrahierungszwang, Diskriminierungsverbot, Risikostrukturausgleich, staatliche Bedarfsplanung usw.) verzichtet werden. Doch einem intensiveren Wettbewerb der Leistungserbringer und der Krankenversicherer um die versicherungspflichtigen Bürger muss ich ebenso eine klare Absage erteilen.

Klar ist, dass eine integrierte, ganzheitliche, qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung eine immer wichtigere Rolle spielen wird.

### Reformen verändern

Reformen im wohlverstandenen Sinne, das hieß früher einmal, etwas zu verändern zugunsten der Mehrheit und der Bürgerinnen und Bürger insgesamt. Heute meint Reform vor allem Abbau von sozialen Sicherungen, privatisieren, deregulieren, reformieren, damit Arbeit billiger wird. Mitdenkende und engagierte potenzielle Patientinnen und Patienten sind davon tief ins Herz getroffen und wenden sich ab.

Pressekonferenz zum Auftakt: Dr. Heiko Horst, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Neustadt/Aisch – Bad Windsheim, Dr. Klaus Ottmann, Dr. Max Kaplan, Dr. H. Hellmut Koch und Dagmar Nedbal (alle BLÄK v. li.



### Potenzial ausschöpfen

Die ärztlichen Selbstverwaltungen – damit meine ich auch die BLÄK – sind zu einer großen Breite der Programmatik, zumindest zu einer Offenheit für die verschiedensten Anliegen und Gruppen verpflichtet, wollen sie ihr Potenzial ausschöpfen. Die BLÄK zum Beispiel muss alle Ärztinnen und Ärzte in Praxis, Krankenhaus und anderen Beschäftigungsverhältnissen – sozial engagierte Menschen, Altruisten und Hedonisten, ökologisch und politisch Interessierte, Unpolitische und engagierte Berufsverbändler – ansprechen. Jedenfalls darf sie sie nicht vor den Kopf stoßen.

### Inszenierte Kampagne

Was tat die Ärzteschaft? Die in viele Partikularinteressen gegliederte Ärzteschaft hat nicht nur die erkennbar inszenierte Kampagne gegen sich laufen lassen, statt dagegen ganz deutlich die Stimme zu erheben. Sie hat teilweise mit eigenen Äußerungen die Kampagne gestützt. Und sie hat es nicht einmal bemerkt, dass sie, mit der Debatte um die Gesundheitsreform, einen Konflikt zwischen Horst Seehofer (CSU) und Ulla Schmidt (SPD) auf der einen Seite und Angela Merkel/Friedrich Merz (CDU) auf der anderen Seite zuließ. Oder sie hat ihn sogar mitgetragen, und damit ihr soziales Image beschädigt.

Wenn politische Parteien bei Patientinnen und Patienten erfolgreich sein wollen, dann müssen sie Optimismus ausstrahlen und Hoffnung machen. Optimismus wäre heute übrigens auch aus konjunkturellen Gründen in der Bundespolitik dringend notwendig. Wirtschaftswissenschaftler nennen übrigens den Gesundheitssektor einen boomenden Markt – und dies nicht nur mit Blick auf Wellness-Leistungen. Die modernen Reformen jedoch reden ständig vom Schweiß, vom Wehtun, vom Reinschneiden. Und da sie

englisch zu sprechen belieben, was der Nähe zu den Menschen besonders dienlich ist, reden sie von „pain“. „Without pain no gain“ – ohne Schmerz kein Erfolg. Das ist eigentlich ein Satz, der eher die Psychologinnen und Psychologen unter uns anziehen dürfte. Als beteiligter Beobachter muss man den Eindruck gewinnen, dass es offensichtlich Spaß macht, den Leuten Schmerzen anzudrohen.

### Deutsche Krankheit

Jedenfalls, erfolgreiche Gesundheitspolitik fördert diese Reformdebatte nicht. Und sie bringt unser Land nicht voran. Die Vermutung, dass Reformen nicht bringen, was mit ihnen versprochen wird, bestätigt sich mehr und mehr: Hartz, Rürup und Herzog machen unsere Gesellschaft nicht sozialer oder gerechter. Und auch die Gesundheitsreform macht das System nicht gesund. Die Hartz-Reformen greifen quantitativ nicht – wie sollten sie auch? Neue Arbeit bringen sie nicht. Wie sollen Reformdebatten und Reformen helfen, die „wirtschaftliche Dynamik wiederzugewinnen“? Eher deutet sich Gegenteiliges an. Die verschärfte Reformdebatte mit ihren permanenten Neuerungen und Niederlagen wird zum Klotz am Bein unserer Volkswirtschaft, sie befördert die unterschwellige Behauptung von der deutschen Krankheit. Die Debatte trägt absurde Züge, wenn etwa eine neue Reform angekündigt und debattiert wird, bevor die gerade verabschiedete ihre Wirkung entfalten konnte. Genau so bei der Altersvorsorge: „Die permanente Reform“, eine Formel, die sich führende Grüne zum Markenzeichen erkoren haben, das ist schon nicht mehr komisch.

### Reformdebatte

Die Regierung muss versuchen, die Reformdebatte zu beenden und Ruhe einkehren zu lassen, soll die Verunsicherung der Bürgerinnen und Bürger – der Ärztinnen und Ärzte,



Entspannt am Empfang:  
Dr. Max Kaplan und Hans  
Herold, MdL (CSU) v. li.



Diskutierten bis spät in die  
Abendstunden: Dr. Ursula  
Auerwald, Vizepräsidentin  
der Bundesärztekammer,  
Dr. Klaus Ottmann und Dr.  
Helmut Müller, Delegierter  
(v. li).

der Angehörigen anderer Heilberufe, der Patientinnen und Patienten – ein Ende haben. Wer hingegen weiter und immer wieder erklärt, wie essenziell Reformen sind, sie dann aber nicht durchsetzt, weil andere gravierende Änderungen anmahnen, der gilt als „lahme Ente“. Und wer gravierenden Änderungswünschen zugunsten der anderen zustimmt, verliert immer mehr den Rückhalt seiner eigenen Anhänger. Das ist ein Dilemma – auch für die Position der ärztlichen Selbstverwaltungen.

Noch hätten wir alle, die ja die unselige Reformdebatte nicht erfunden haben, die Chance zur Kurskorrektur. Damit zu warten, bis im nächsten Jahr der nächste Finanzierungsnotstand in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eintritt, wäre fatal.

Die ärztliche Selbstverwaltung braucht engagierte Mitglieder als Multiplikatoren. Das gilt umso mehr, je weniger man auf die Unter-

stützung von Politik und Medien hoffen kann. Die Reformdebatte und -politik treibt aber gerade viele der Engagiertesten weg von der Berufspolitik und in die Resignation. Vielleicht sind ja junge Karrieristen mit den gängigen Parolen der Modernisierer zu beeindrucken.

### Einzelner und Kollektiv

Ich habe den Eindruck, wir Ärztinnen und Ärzte sind es jedenfalls nicht. Wie auch? Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist und bleibt für unser Tun und für unser Selbstverständnis die wesentliche Größe. Daran hat sich im Prinzip seit Hippokrates nicht viel getan. Wir sind in erster Linie dem Einzelnen, unserem Gegenüber, unseren Patientinnen und Patienten verpflichtet und erst in zweiter Linie dem Kollektiv, dem Gemeinwohl, der GKV oder der Privaten Krankenversicherung (PKV). Alle Versuche, hier einen Paradigmenwechsel einzuleiten, was in

den vergangenen Jahrzehnten mehr und mehr mit der Einführung von Regressen, Budgets, DRGs und DMPs und vieles mehr geschieht, sind mit uns nicht zu vollziehen. Den Gipfel machten gar die Forderungen nach erfolgsorientierter Honorierung – ein geradezu absurder Gedanke in der Medizin! Privatdozent Dr. G. Maio hat den Konflikt 2002 in einem Aufsatz in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* 2002;127 trefflich beschrieben: „Auch wenn der Arzt grundsätzlich zur wirtschaftlichen Verteilung der Gesundheitsgüter verpflichtet ist, wird er dafür sorgen, dass der hilfsbedürftige Kranke auch die Hilfe erhält, die ihm die Medizin gewähren kann. Ansonsten müsste er dem Patienten vermitteln, dass er zwar helfen könnte, dass aber die Hilfe nicht den Preis wert wäre, den die Gemeinschaft dafür aufzubringen hätte.“ Das ist mit uns nicht zu machen!

### Integrität des Arztbildes

Bleibt also nur, etwaige Rationierungen offen anzusprechen und sie nicht – wie bisher – unter dem Deckmantel der Rationalisierung laufen zu lassen. Eine sicherlich unpopuläre Aufgabe gerade für Gesundheitspolitiker, aber vor allem für die Betroffenen, für Patientinnen und Patienten und für Ärztinnen und Ärzte. Denn die jetzige unsystematische Kostendämpfungspolitik geht kurzfristig auf Kosten unserer Patientinnen und Patienten und mittelfristig auf die Kappe der Integrität des Arztbildes.

Ich bedanke mich bei allen, bei meinen Diskutanten auf dem Podium und beim Plenum im Saal für Ihr Kommen nach Bad Windsheim und für die anregende und engagierte Diskussion. Ich hoffe, dass das Plenum eine interessante Auftaktveranstaltung zum 56. Bayerischen Ärztetag hatte, die ja diesmal etwas „anders“ war. Und ich hoffe, dass Minister und Repräsentanten der politischen Parteien im Bayerischen Landtag, Ideen und Gedanken für Ihre Realpolitik in Bayern mitnehmen und umsetzen. Ich wünsche allen, die am Bayerischen Ärztetag in Bad Windsheim teilnehmen, ob als Delegierte, Beobachter oder Besucher gute Diskussionen und Beschlüsse und einen erfolgreichen Verlauf.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

*Es gilt das gesprochene Wort.*