

Genauigkeit vor Schnelligkeit



Christa Stewens, Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

Für die Einladung zum 62. Bayerischen Ärztetag in Straubing möchte ich mich herzlich bedanken. Ich bin gerne gekommen, wenngleich ich weiß, dass Sie als unmittelbar Betroffene und medizinische Experten durchaus auch kritische Anmerkungen zur aktuellen Gesundheitsreformdebatte haben werden. Umso wichtiger ist es meiner Meinung nach, dass ich mich diesen Fragen stelle.

Bevor ich näher auf die anstehende Gesundheitsreform eingehe, darf ich Ihnen zunächst noch die besten Grüße der Bayerischen Staatsregierung und insbesondere auch von Ministerpräsident Dr. Edmund Stoiber überbringen, der mich gebeten hat, ihn heute hier zu vertreten.

Nun „in medias res“. Als Thema der heutigen Auftaktveranstaltung haben Sie die Frage gewählt: „Ist unser Gesundheitswesen noch steuer- und finanzierbar?“

Ohne dem Impulsreferat von Professor Dr. Fritz Beske vorgreifen zu wollen: Gesteuert werden kann und muss das Gesundheitssystem meiner Meinung nach vor allem von den Versicherten durch deren Eigenverantwortung und eigene Prävention, durch gesundheitsbewusstes Verhalten, und von den Leistungserbringern in Form von effektiven und effizienten wirtschaftens. Eine überwiegend staatliche Steuerung, das heißt Staats- und Zuteilungsmedizin, ist meines Erachtens mit einem freiheitlichen Staatsverständnis nicht vereinbar.

Finanzierung

Bezüglich der dauerhaften Finanzierbarkeit stand und steht die Große Koalition angesichts der allseits bekannten Faktoren „medizinischer Fortschritt“ und „demographische Entwicklung“ vor einer schwierigen Aufgabe. Die unterschiedlichen Ausgangspunkte von SPD und Union – Bürgerversicherung auf der einen, solidarische Gesundheitsprämie auf der anderen Seite – sind bekannt.

Wie Sie den Medien entnehmen konnten, haben sich die Parteispitzen in der Nacht vom 4. auf den 5. Oktober in zentralen Punkten auf einen Kompromiss geeinigt. Vorausgegangen waren – auch das ist bekannt – Anfang Juli dieses Jahres die Einigung der Koalitionspartner auf Bundesebene auf „Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006“.

Weshalb wird nach der Einigung auf „Eckpunkte“ eine erneute Einigung auf „zentrale Inhalte“ notwendig?

Grundgedanken

Die Eckpunkte haben – wie der Name schon sagt – nur die Grundgedanken der anstehenden Reform festgelegt. Und in der Folge hat sich gezeigt, dass bei der Umsetzung der „Eckpunkte“ in einen Gesetzestext weitere wichtige, politisch zu entscheidende Fragen zu beantworten waren – Beispiel: Länderklausel, auf diese komme ich später noch zurück.

Positiv zu bewerten ist zunächst einmal, dass sich nun die Koalitionspartner auf Eckpunkte und zentrale Inhalte der Gesundheitsreform geeinigt haben. Für wichtig halte ich den Vorbehalt auf den auch Ministerpräsident Edmund Stoiber am 5. Oktober nochmals hingewiesen hat: Es wird maßgeblich auf die konkrete gesetzliche Ausgestaltung ankommen. Und dabei geht Genauigkeit ganz klar vor Schnelligkeit!

Von besonderem Interesse für Sie als Ärzte ist selbstverständlich die Reform der ärztlichen

Vergütung. Hier ist eine Umstellung des derzeitigen Systems von Punktzahlen und Punktwerten auf feste Euro-Preise zum 1. Januar 2009 vorgesehen. Diese Frist ist im Hinblick auf die Komplexität der Materie dringend erforderlich.

Unabhängig davon sind feste Preise im Interesse der Kalkulationssicherheit für die Ärzte sehr zu begrüßen. Allerdings muss es – und hierfür habe ich mit allem Nachdruck eingesetzt – weiter möglich sein, dass die Ärzte zum Beispiel in Bayern durch landesspezifische Zuschläge höhere Vergütungen als anderswo erhalten.

Fonds

Auf Grund der Fondskonstruktion und der Reform des Risikostrukturausgleichs werden die Krankenkassen in den Ländern nicht mehr die gleichen finanziellen Mittel zur Verfügung haben wie bislang. Über die Höhe der jeweiligen „Gewinne“ und „Verluste“ gab und gibt es Schätzungen in unterschiedlichsten Größenordnungen. Diese Unterschiede rühren

- zum einen aus den zugrunde liegenden Fragestellungen, die unterschiedlich umfassend waren
- zum anderen daher, in welchem Umfang noch nicht konkret prognostizierbare Auswirkungen ausgeblendet werden.

Hier haben wir nun erreicht, dass die unterschiedlichen Be- und Entlastungswirkungen

der Reform nur schrittweise angepasst werden. Nähere Einzelheiten müssen – meines Erachtens nach Vorliegen eines entsprechenden Gutachtens – festgelegt werden. Auch hier werden wir die Ergebnisse und Umsetzungsvorschläge sehr genau prüfen.

PKV

Eine weitere wichtige Frage für die Leistungserbringer ist auch die, welche Änderungen werden sich im Bereich der Privaten Krankenversicherung (PKV) ergeben? Wie Sie wissen, konnte sich hier die Union gegen die ursprüngliche Forderung der SPD nach Einführung einer Bürgerversicherung im Grundsatz durchsetzen. Die PKV bleibt als solche erhalten, wenngleich es auch in diesem Bereich Änderungen geben wird. Dies gilt auch und insbesondere für die mit dem einzuführenden Basistarif zusammenhängenden Fragen: Zugang, Bezahlbarkeit, Wechselmöglichkeiten usw.

Im Bereich der Vergütung privatärztlicher Leistungen soll zwar für vergleichbare Leistungen das neu zu schaffende Leistungsverzeichnis der Gesetzlichen Krankenversicherung auch Grundlage der privatärztlichen Vergütung sein. Abweichungen bei Umfang und Steigerungssätzen bleiben nach den Eckpunkten aber möglich. Es darf nicht sein, dass Ärzte zur Behandlung eines im Basistarif versicherten Privatpatienten verpflichtet werden, ohne dass sie Einfluss auf ihr Honorar nehmen können!

Wie ich gesehen habe, werden die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen dieses Ärztetages unter anderem auch über einen Entschließungsantrag zum Thema PKV abzustimmen haben. Die dortigen Forderungen kann ich durchaus nachvollziehen. Gleichzeitig dürfte aber auch klar sein, dass insbesondere angesichts der unterschiedlichen Ausgangspositionen der Koalitionspartner auf Bundesebene das politisch Wünschenswerte nicht immer auch politisch durchsetzbar ist.

Ich kann Ihnen jedoch versichern, dass insbesondere auch in diesem Bereich mein besonderes Augenmerk darauf liegen wird, dass das politisch Vereinbarte korrekt umgesetzt, die PKV nicht durch die Hintertür abgeschafft und keine verfassungsrechtlich fragwürdige Behandlungspflicht installiert wird.

Ich hoffe, dass bei dieser doch sehr weit reichenden Gesundheitsreform alle Beteiligten genau hinschauen werden – der Optiker und Physiker Joseph von Fraunhofer, nach dem diese Halle benannt ist, hat dazu beigetragen, dass sich jedenfalls niemand auf mangelnde Sehkraft berufen kann.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen interessante Diskussionen und einen guten Verlauf des 62. Bayerischen Ärztetages.

Es gilt das gesprochene Wort!

Diagnose vor Therapie



Professor Dr. Fritz Beske, Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), Kiel.

Wir Ärzte haben sehr früh gelernt, vor die Therapie hat der liebe Herrgott die Diagnose gestellt. Je besser, je zuverlässiger, je richtiger und je umfassender die Diagnose, desto besser die Therapie. Falsche Diagnose, falsche Therapie! Was in der Medizin die Diagnose, ist in der Politik die Analyse. Kurt Schumacher, Vorsitzender der SPD von 1946 bis 1952, hat gesagt: „Politik beginnt mit der Betrachtung der Wirklichkeit.“ Und die Aufrichtigkeit von Schumacher hat gemeint, eine ehrliche und eine objektive Betrachtung der Wirklichkeit. Ich stelle mir die Frage, ob wir heute diese Ehrlichkeit im Gesundheitswesen haben. Nach einer Diskussion zur Bundestagswahl im September 2005 war gerade die Ehrlichkeit in der Politik und die Ehrlichkeit dem Bürger gegenüber ein zentrales Thema der politischen Auseinandersetzung. Zweifel darüber sind angebracht.

Diskrepanz

Lassen Sie mich mit etwas beginnen, was ich als Diskrepanz in der Meinungsäußerung über unser Gesundheitswesen bezeichnen möchte. In allen Reformvorhaben stand am Anfang: Wir haben ein modernes, ein leistungsfähiges und ein qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen. Dies hat auch die Kanzlerin Angela Merkel (CDU) in ihrer Regierungserklärung gesagt und so steht es im Internet des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Die Meinung also darüber, dass wir ein hervorragendes Gesundheitswesen haben, scheint eindeutig zu sein. Es wird durch

internationale Vergleiche bestätigt. Wir haben ein hocheffizientes Gesundheitswesen. Wir haben ein Gesundheitswesen, das wahrscheinlich den umfassendsten Leistungskatalog in der ganzen Welt hat. Wir haben ein Gesundheitswesen wohl mit den geringsten Zuzahlungen und wir haben ein Gesundheitswesen, das die kürzesten Wartezeiten weltweit hat – noch! Das wurde durch verschiedene Studien bestätigt. In der Diskrepanz zu dieser Beurteilung unseres Gesundheitswesens von führenden Politikern steht dann die Feststellung der Kanzlerin, die beinahe mit Stolz gesagt hat, sie hat noch nie eine Gesundheitsreform erlebt wie die

heutige, die so viel Veränderungen im Gesundheitswesen bringt. Und die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat mehrfach gesagt, wir brauchen ein völlig anderes, ein völlig neues System, wir brauchen einen Systemwechsel. Mir hat sich die Diskrepanz dieser unterschiedlichen Auffassungen noch nicht erschlossen.

These 1

Die Aussagen des BMG über das Defizit im Gesundheitswesen sind geschönt!

Um es vorsichtig auszudrücken: Es wird gesagt, dass wir bis Ende 2008 ein Defizit von 15 Milliarden Euro haben werden. Nicht einberechnet in dieses Defizit ist das Defizit in der vertragsärztlichen Versorgung, das wir für 2004 mit 7,9 Milliarden Euro jährlich berechnet haben, was heute zehn Milliarden Euro sein dürften. Und die Kassenärztliche Bundesvereinigung spricht sehr vorsichtig von mindestens fünf Milliarden Euro jährlich, was bedeutet, dass in zwei Jahren das Defizit nicht 15 sondern 25 Milliarden Euro beträgt. Es ist fraglich, ob die Unterfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in diesem Betrag mit einbegriffen ist. Nicht berücksichtigt ist die Weiterentwicklung in der Beitragssatzgestaltung unseres Gesundheitswesens durch die demographische Entwicklung und durch den medizinischen Fortschritt.

Ich glaube, viele machen sich nicht klar, was die Entwicklung in der Medizin für die Ausgaben in der GKV bedeutet. Ein führendes amerikanisches Forschungsinstitut hat gesagt, dass auf Grund dieser Entwicklung im Jahre 2020 fast alle Gesundheitssysteme der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) insolvent sein werden.

Keine Reform der vergangenen Jahre hat zu einer Analyse den Mut gehabt und keine Reform hat sich getraut, diese Entwicklung, die mit Sicherheit auf uns zukommt, als Grundlage ihrer Arbeit zu machen.

These 2

Es gibt keine Nachhaltigkeit, keine Demographiefestigkeit und keine Zukunftssicherheit im Gesundheitswesen.

Wir werden Jahr für Jahr die gleichen Probleme haben und wir werden uns wie jedes Land in der Welt, jedes Jahr neu mit der Finanzierung des Gesundheitswesens und insbesondere mit der Leistungserbringung und mit der Gesundheitsversorgung zu beschäftigen haben. Gleichgültig, welche Finanzierung gewählt wird – Finanzierungsänderungen können angebracht sein – in keinem Fall wird in den kommenden Jahren das zur Verfügung gestellte Geld ausreichen, um die Gesundheitsversorgung zu finanzieren. Ich bin nahezu gespannt, wie die Kanzlerin ihr Versprechen einlösen will, das mit Beginn des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 mit dem Beitragssatz der GKV, der staatlich festgelegt wird, das Gesundheitswesen finanziert ist. Ich halte dies für eine Illusion.

These 3

Es ist noch Luft im System.

Es gehört zu den ritualisierten Behauptungen von Politikern schriftlich und mündlich, dass wir im Gesundheitswesen Effizienzreserven haben, deren Größenordnung mit 20 bis 25 Milliarden Euro jährlich angegeben wird. Hinzu kommen Effizienzreserven durch Wettbewerb,

durch Transparenz, durch Prävention und durch Patientenpartizipation. Das Gesundheitswesen hat wie jeder Wirtschaftsbereich Reserven. An allen Stellen wird versucht, diese Reserven auszuschöpfen. Aber die Vorstellung, dass wir mit der Ausschöpfung von Reserven, mit Wettbewerb, Transparenz und all dem was gesagt wird, auch nur kurz oder gar mittelfristig in der Lage sind, Milliarden im Gesundheitswesen zu sparen – auch dies ist, so fürchte ich, eine Illusion.

Ich denke an die Zeit und ich möchte es mit diesen drei Thesen bewenden lassen, weil ich gerne noch zwei Bemerkungen zum Schluss machen möchte.

Prioritäten

Es kommt der Zeitpunkt, wo die Krankenkassen nicht mehr bemüht sein werden, Versicherte dadurch zu gewinnen, dass sie Boni versprechen. Boni für die Mitgliedschaft in Sportvereinen, für gesundheitsbewusstes Verhalten oder was auch immer. Wir werden auf Grund des medizinischen Fortschritts und dies wahrscheinlich sehr bald in einer Diskussion in der GKV sein, wo es darum geht, den Versicherten den medizinischen Fortschritt zugute kommen zu lassen. Ich sage voraus, dass die GKV hierzu nicht in der Lage sein wird. Dies bedeutet, da die Bevölkerung dies nachfragt und die Politik es verspricht, dass die Öffentlichkeit über die Finanzierung des Gesundheitswesens diskutiert und über eine leistungsgerechte Versorgung der Patienten sprechen wird. Diese Diskussion wird im Bundestag landen. Dann beginnt die Diskussion über die Prioritätensetzung in unserer Gesellschaft. Über eine Prioritätensetzung, die die Frage stellen wird, ob wir auch in Zukunft uns diese Form der Mitbestimmung, diese Form des Denkmalschutzes, diese Form der Frauenförderung leisten können oder ob die Bevölkerung nicht möchte, dass in erster Linie ihre Gesundheit sichergestellt wird und, dass ihnen im Krankheitsfall für jeden in Deutschland eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Ich glaube zu wissen, wie sich die Bevölkerung entscheiden wird. Und damit darf ich mein Impulsreferat beenden.

Wir haben die Möglichkeit, in der Diskussion die Thesen zu vertiefen.

Herzlichen Dank!

Es gilt das gesprochene Wort!



Bis auf den letzten Platz besetzt: Die Eröffnungsfestfeier des 62. Bayerischen Ärztetages in Straubing.