

115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg

Vom 22. bis 25. Mai fand der 115. Deutsche Ärztetag statt, zu dem in diesem Jahr die 250 Delegierten nach Nürnberg eingeladen waren. Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK), begrüßte rund 1.000 geladene Gäste zur feierlichen Eröffnung im Opernhaus der Stadt Nürnberg.



Bayerns Kammerpräsident Dr. Max Kaplan forderte Kooperationen im Gesundheitswesen stärker zu unterstützen.

In seiner Begrüßung erklärte Kaplan, dass sich die bereits seit 30 Jahren abzeichnenden Probleme im Gesundheitswesen durch die demografische Entwicklung und die knapper werdenden finanziellen Ressourcen verschärften. Er kritisierte das bisherige Vorgehen der Politik, die bislang fast ausschließlich mit Kostendämpfungsmaßnahmen versucht habe, diesen Entwicklungen zu begegnen und bescheinigte diesen „Reförmchen“ lediglich eine kurze Halbwertszeit. Kaplan lobte hingegen das im Januar 2012 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) als einen ersten Ansatz, dem Nachwuchsmangel im Gesundheitswesen gegenzusteuern. Der BÄK-Vize sieht in dem Gesetz vor allem Chancen in der Bedarfsplanung, in der sektorübergreifenden Versorgung wie in der Vernetzung und Schaffung neuer kooperativer Versorgungsstrukturen, sowohl interdisziplinär als auch interprofessionell. Ein weiteres zentrales Anliegen des diesjährigen Ärztetages war die Diskussion über die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens. „Diese muss unter der Prämisse geschehen, dass die Finanzierung des medizinischen Fortschritts im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem, durchaus unter wettbewerblichen Bedingungen, auch künftig sichergestellt ist“, so Kaplan wörtlich. Besonders beraten werden

müsse über die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme und insbesondere über die Zukunft von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV). Eine am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten orientierte Gesundheitsversorgung sei dabei das oberste Ziel.

Der Bayerische Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. med. vet. Marcel Huber (CSU), sprach in seinem Grußwort von einer komplizierten Sachlage innerhalb des Gesundheitswesens. Die unterschiedlichen Interessen bündeln und Spitzenmedizin weiterhin bezahlbar halten, seien die Herausforderungen, denen sich Ärzteschaft und Politik gemeinsam stellen müssen. Dr. rer. pol. Ulrich Maly (SPD), Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg, mahnte, dem zunehmenden Kostendruck nicht mit einer Privatisierung des Gesundheitswesens zu begegnen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) rief in seiner Ansprache zu mehr Eigenverantwortung und Solidarität innerhalb des Gesundheitssystems auf. Hinsichtlich der zukünftigen Finanzierung des Gesundheitssystems mahnte Bahr, sich nicht alleine auf eine durch Umlage finanzierte Krankenversicherung zu verlassen und die Versicherten bei der Eigenvorsorge finanziell mehr in die Pflicht zu

nehmen. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz sei die Ausstattung der gesetzlichen Krankenkassen bereits gestärkt worden. Die vorhandenen monetären Überschüsse will Bahr jedoch primär vorsorgend zur Stabilisierung der Finanzlage der Krankenkassen verwenden. Ausdrücklich sprach sich der Gesundheitsminister gegen eine Einheitskasse aus. Patienten und Versicherte würden hier zu Bittstellern.

Der Präsident der BÄK, Dr. Frank Ulrich Montgomery, lobte die von Dr. Philipp Rösler mit dem GKV-Finanzierungsgesetz geschaffene „Finanzsicherheit für eine ganze Legislaturperiode“. Die derzeit laufenden Beratungen über den Umgang mit den Überschüssen in der GKV bezeichnete Montgomery als ein „Luxusproblem“. Dieses Geld solle nicht durch kaum merkbare Beitragsrückerstattungen oder Beitragssenkungen „verpulvert“ werden. Stattdessen forderte er eine Abschaffung der Praxisgebühr. Weiterhin unterstrich Montgomery die Bedeutung der beiden Säulen des Krankenversicherungssystems. Das Gesundheitssystem profitiere insgesamt von einem sozial geregelten Wettbewerb zwischen den Systemen.

Der im vergangenen Jahr verstorbene Präsident der BÄK, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,



Pressekonferenz anlässlich des 115. Deutschen Ärztetages: Dr. Max Kaplan, Alexander Dückers, Pressesprecher der BÄK, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der BÄK, und Dr. Bernhard Rochell, Hauptgeschäftsführer der BÄK (v. li.).



Bayerische Delegierte studieren die vielen Anträge.

erhielt posthum die Paracelsus-Medaille. Aus Bayern wurde Professor Dr. Hans-Bernhard Wuermeling mit der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft geehrt (siehe Seite 316).

Arbeitstagung

Einstimmig beschloss der 115. Deutsche Ärztetag die „Nürnberger Erklärung“ zur Rolle der Ärzte in der NS-Zeit. Die Delegierten erkennen darin unter anderem die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für Gegenwart und Zukunft. Die vollständige „Nürnberger Erklärung“ wird in der Juli/August-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* veröffentlicht.

Über die „Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft“ referierten zwei prominente Mitglieder des Deutschen Bundestages: Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion und Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion. Spahn betonte, dass Gesundheitspolitik nicht nur sozialpolitische Daseinsvorsorge sei: „Gesundheitspolitik hat auch eine wirtschafts- und wachstumspolitische Komponente, die wir fördern wollen“. Deshalb dürfe die GKV nicht nur lohnabhängig finanziert werden. Kostensteigerungen der Zukunft sollen über einen lohnunabhängigen Zusatzbeitrag finanziert werden. Damit niemand überfordert werde, gebe es einen steuerfinanzierten Sozialausgleich. Spahn sprach sich für einen Wettbewerb zwischen GKV und PKV aus, in dem eine große Anzahl von Anbietern im Preis und in der Qualität miteinander im Wettbewerb stehen.

Lauterbach sieht einen großen Reformbedarf bei GKV und PKV: „Wenn wir nichts tun, sind in zehn Jahren beide Systeme nicht mehr bezahlbar“. Die SPD plant eine Bürgerversicherung einzuführen, deren Finanzierung sich aus drei Beitragssäulen zusammensetzt. Ein Bürgerbeitrag für Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit, gedeckelt mit einer Beitragsbemessungsgrenze auf heutigem Niveau. Zweite Säule sei ein Arbeitgeberbeitrag, ein prozentualer Anteil von der gesamten Lohnsumme für bürgerversicherte Arbeitnehmer. Als dritte Finanzierungssäule diene ein dynamisierter Steuerbeitrag, mit dem weitere Einkommensarten herangezogen werden. Der umfangreiche Leistungskatalog der GKV soll auch in Zukunft beibehalten werden.

„Die Entscheidung für das duale System oder eine Bürgerversicherung ist die Antwort auf die Frage, welches Ausmaß an Umverteilung will man erreichen?“, erklärte Dipl.-Volkswirt Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel. Die Bürgerversicherung setze mehr auf den Faktor Umverteilung.

Der 115. Deutsche Ärztetag fasste eine Reihe von Beschlüssen zu diesem Tagesordnungspunkt und sprach sich klar für eine solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland aus. Das duale Versicherungssystem soll beibehalten und an die Herausforderungen der Zukunft angepasst werden. Die Einführung einer Bürgerversicherung wurde als „Irrweg“ abgelehnt. Besonders der Wettbewerb der Systeme GKV und PKV führe zu einer Verbesserung der Versorgung für alle. Eine Vereinheitlichung berge die Gefahr der Nivellierung auf niedrigem Niveau. In die Finanzierung der Krankenversicherung sollen in Zukunft alle Einkommensarten einbezogen werden. Die Delegierten beschlossen, die Prüfkriterien zur

Finanzierung einer patientengerechten Gesundheitsversorgung, die Teil des sogenannten „Ulmer Papiers“ sind, zu einem Forderungskatalog weiterzuentwickeln. Ein gesundheitsökonomischer Beirat soll zusammen mit dem BÄK-Vorstand dazu ein Konzept entwickeln und am 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover vorlegen.

Bayerns Kammerpräsident Kaplan stellte dringenden Handlungsbedarf bei der Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen fest: „Nur über kooperative Versorgungsstrukturen lässt sich die Versorgung künftig sicherstellen. Wir Ärztinnen und Ärzte haben ein hohes Maß an Verantwortung für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.“ Er appellierte an die junge Ärztegeneration, die Chancen der geschaffenen kooperativen Versorgungsformen zu nutzen. Viele Gründe sprechen für die Notwendigkeit von mehr Kooperationen. Zum Beispiel der wachsende Versorgungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels, die veränderten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die Auflösung traditioneller sozialer und familiärer Netze, der zunehmende Fachkräftemangel oder der zunehmende Fortschritt mit Spezialisierung der Medizin. Berücksichtigt werden müssten aber auch neue Gesundheitsberufe und ein verändertes Selbstverständnis der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, die veränderte Erwartungshaltung der jungen Ärztegeneration, die zunehmend wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens und die Endlichkeit der finanziellen Ressourcen. Kaplan betonte, dass jede Kooperationsform von der Gemeinschaftspraxis über die Versorgungspraxis und dem Regionalen Versorgungszentrum bis hin zum Ärztenetz ihre besonderen Stärken habe.

*Jodok Müller, Dagmar Nedbal, Sophia Pelzer
(alle BLÄK)*