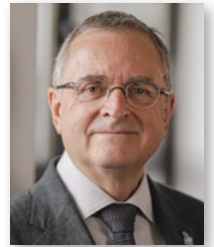


# Ärztliche Leistung hat einen Wert – und dieser ist nicht verhandelbar



Dr. Gerald Quitterer,  
Präsident der BLÄK

*Zu Beginn eines Jahres hegt man ja gemeinhin die Hoffnung, dass festgestellter und konsentierter Reformbedarf zur Umsetzung kommt. Nicht so im Gesundheitswesen, in dem der weiter steigende Kostendruck, der medizinische Fortschritt und der demografische Wandel, aber auch der Bedarf an mehr Ärztinnen und Ärzten eine Herausforderung darstellt.*

*Hier erleben wir wieder quer durch politische und gesellschaftliche Entscheidungsträger ein breites Potpourri, wie denn das System zu retten sei, die nicht nur realitätsfern, sondern auch in ihrer Umsetzung nicht durchdacht sind.*

*Einem System noch mehr abzuverlangen unter der gleichzeitigen Prämisse der Beitragssatzstabilität wird nicht funktionieren. Da hilft auch kein Schielen ins Ausland, wie die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Tanja Machalek mit einer Anfang Februar geplanten Studienreise nach Finnland und Norwegen beabsichtigt, um sich dort zu informieren. Solche Schritte stellen nur Momentaufnahmen eines anderen Gesundheitssystems dar, das eine ganz andere Historie und Mentalität in sich trägt und deshalb auch nicht von jetzt auf dann übernommen werden kann. Nicht umsonst sagt ein indianisches Sprichwort: Beurteile nie einen Menschen, bevor Du nicht mindestens einen halben Mond lang seine Mokassins getragen hast.*

*Zuallererst müssen wir uns aus meiner Sicht von der Meinung verabschieden, die Ärzteschaft sei der Kostentreiber im Gesundheitswesen. In anderen Bereichen will man die Wirtschaft fördern, hier soll durch Sparmaßnahmen das Gegenteil erreicht werden. Dies gipfelt in der Aussage der Vize-Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes Stefanie Stoff-Ahnis, die Budgetierung ärztlicher Leistungen sei ein wirksames Instrument der Patientensteuerung. Wer so argumentiert, hat den Versorgungsalltag in unseren Praxen nicht verstanden. Wenn sie daneben erläutert, sie wolle keine Entlastungen der Ärzteschaft nach dem Gießkannenprinzip wird im Umkehrschluss klar, dass sie Belastung als selbstverständlich stehen lässt. Dies kann umso leichter gefordert werden, je weniger man selbst betroffen ist.*

*Künstliche Intelligenz, digitale Assistenzsysteme und automatisierte Prozesse werden den ärztlichen Alltag verändern – sie werden ihn aber nicht ersetzen. Gerade deshalb ist es notwendig, den Wert ärztlicher Tätigkeit klar zu benennen und ihn gegen eine schleichen- de Entwertung in einem komplexen System zu verteidigen.*

*Drei aktuelle Beispiele machen deutlich, worum es im Kern geht: So wurde die Frage an die ärztliche Selbstverwaltung herangetragen, ob es aus Kammersicht vertretbar sei, dass der im Bayerischen Rettungsdienstgesetz verankerte Ärztliche Abschnittsleiter bei so-*

*genannten Massenanfällen von Verletzten seine hochverantwortliche Tätigkeit ehrenamtlich ausübt. Eine Funktion, die medizinische Expertise, Führungsverantwortung und Entscheidungen unter extremem Zeitdruck erfordert, soll demnach ohne angemessene Vergütung wahrgenommen werden. Dieses Ansinnen zeigt, dass die Ausübung ärztlicher Tätigkeit vielerorts als etwas Selbstverständliches wahrgenommen wird, bei der man nicht nach einer Vergütung fragen muss.*

*Ein weiteres Beispiel liefert die ambulante kinderärztliche Versorgung. Kinderärztinnen und Kinderärzte weisen seit Langem darauf hin, dass die Vergütung der Jugendarbeitsschutzuntersuchung mit 23,30 Euro in keinem angemessenen Verhältnis zum zeitlichen Aufwand und zur Verantwortung steht – während die neue Gebührenordnung für Ärzte hierfür einen Betrag von 96,90 Euro vorsieht. Die Diskrepanz ist eklatant und symptomatisch.*

*Schließlich bleibt die ernüchternde Feststellung, dass eine ärztliche Impfung in Teilen des Systems geringer vergütet wird als eine Pizza Margherita. Dieses plakative Beispiel steht sinnbildlich für eine grundsätzliche Schieflage bei der Bewertung ärztlicher Kernleistungen.*

## Medizin bleibt menschlich – auch im Zeitalter der KI

*Die drei genannten ärztlichen Tätigkeiten eint eines: Sie lassen sich nicht automatisieren. Sie sind nicht delegierbar an Algorithmen oder Künstliche Intelligenz. Ärztliche Arbeit erfordert Empathie, kommunikative Kompetenz, situatives Abwägen und Verantwortung gegenüber dem einzelnen Menschen.*

*Gesellschaftliche Zukunftsanalysen bestätigen diese Einschätzung ganz grundlegend: In den sogenannten „Megatrends“ einer Studie des Zukunftsinstitutes 2024 (Megatrendstudie, ISBN 978-3-9825375-7-3) wird betont, dass in einer zunehmend digitalisierten Welt gerade jene Tätigkeiten an Bedeutung gewinnen, die auf Beziehung, Vertrauen und persönlicher Interaktion beruhen. Sinngemäß heißt es, dass technischer Fortschritt nicht zur Verdrängung, sondern zur Aufwertung menschlicher Kompetenzen führt. Professionen mit hoher sozialer Verantwortung gelten demnach als besonders zukunftssicher.*

*Für die Medizin bedeutet das: Ärztliche Leistung wird sich verändern, sie wird durch digitale Werkzeuge unterstützt und effizienter gestaltet werden. Ihr Kern aber bleibt unverzichtbar. Technik kann unterstützen. Sie kann aber nicht heilen, trösten oder Verantwortung übernehmen. Diese Haltung prägt auch das Selbstverständnis der ärztlichen Selbstverwaltung.*

## Reformbedarf ist erkannt – jetzt braucht es Konsequenz

Das Jahr 2026 kann zu einem gesundheitspolitischen Schlüsseljahr werden: Die bekannten Reformbaustellen – von der Finanzierung über die Steuerung medizinischer Leistungen bis hin zur Belastung der Beschäftigten – müssten nun entschlossen angegangen werden. Ziel muss ein zukunftsfestes, bedarfsgerechtes und krisenfestes Gesundheitswesen sein.

Die angespannte Finanzlage ist kein kurzfristiges Phänomen, sondern Ergebnis struktureller Fehlentwicklungen über viele Jahre hinweg. Um weitere Beitragssatzsteigerungen zu verhindern, bedarf es kurzfristiger Entlastungen in Milliardenhöhe – getragen von der gesamten Bundesregierung.

Daneben sind mittelfristig wirksame Strukturreformen unverzichtbar. Dazu gehört eine medizinisch sinnvolle, regional differenzierte und personell tragfähige Neuordnung der Krankenhauslandschaft. Qualität, Versorgungssicherheit und Erreichbarkeit dürfen dabei nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Auch die ambulante Versorgung muss besser koordiniert werden. Verbindliche primärärztliche Einschreibemodelle und eine strukturierte Ersteinschätzung – telefonisch, digital oder vor Ort – sind

hierfür geeignete Instrumente. Patientensteuerung ist dabei jedoch keine technische, sondern eine ärztliche Aufgabe. Sie kann durch digitale Anwendungen unterstützt werden, sie lässt sich aber nicht an Künstliche Intelligenz delegieren.

Ergänzend hat die Bundesärztekammer ordnungspolitisch stringente Vorschläge unterbreitet: die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel sowie zweckgebundene Abgaben auf Alkohol, Tabak und Zucker. Solche Maßnahmen sind nachhaltiger als kurz gedachte Sparprogramme, die am Ende die Versorgung und die Beschäftigten belasten.

Vor diesem Hintergrund wirken politische Debatten über immer neue Einzelmaßnahmen – zentrale bundesweiter Terminverzeichnisse, zusätzliche Zuständigkeiten für Apotheken oder allgemeine Sparappelle – oft wie Spiegelfechterei. Noch widersprüchlicher wird es, wenn gleichzeitig darüber diskutiert wird, den Koalitionsvertrag unter neuen Gegebenheiten aufzugeben, obwohl zentrale Vereinbarungen bislang nicht umgesetzt wurden.

Wer ernsthaft von einem „nicht mehr bezahlbaren System“ spricht, muss auch benennen, dass diesem System wesentlich versicherungsfremde Leistungen aufgebürdet werden. Ehrlichkeit in der Analyse ist die Voraussetzung für Akzeptanz in der Bevölkerung.

Anzeige






Save the Date

## 56. Internationaler Seminarkongress

### 23.08.–28.08.2026 in Grado/Italien

- Notfallmedizin mit Kurs und praktischen Übungen
- Ethik im ärztlichen Alltag
- Informationstechnologie und Ethik - ein Widerspruch?
- Frauengesundheit und Prävention
- Ausgewählte Themen aktueller Pneumologie, Kardiologie
- Ärztliches Handeln aus Sicht junger Ärztinnen und Ärzte
- Aktuelles aus der Hausärztlichen Versorgung

[www.cmig.de](http://www.cmig.de)

**Veranstalter:**



CMIG e.V.

**Kooperationspartner:**



Landesärztekammer Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



BAYERISCHE  
LANDESÄRZTEKAMMER



Ärztelkammer  
des Saarlandes



Landesärztekammer  
Baden-Württemberg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer  
Rheinland-Pfalz