

Struktur statt Stückwerk – was das Gesundheitssystem jetzt braucht



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Schlagzeile machen mit Themen wie Abschaffung der telefonischen Krankschreibungen, „Lifestyle“-Teilzeit-Kritik oder dem Aus für die Zahnmedizin in der GKV?

Die Diskussion um die Sanierung unseres Gesundheitssystems nimmt an Dynamik zu. Nahezu täglich werden neue Vorschläge präsentiert: Budgetierung als sinnvolle Patientensteuerung, digitale Lösungen, Sparmodelle, Kritik an der Selbstverwaltung, Einsatz künstlicher Intelligenz. So verschieden diese Ansätze der unterschiedlichsten Akteure im Gesundheitswesen im Detail auch sein mögen, fast alle eint ein zentrales Defizit: Es fehlt nach wie vor ein konsistentes Gesamtkonzept, das die Ursachen der finanziellen und strukturellen Schieflage systematisch adressiert, anstatt lediglich die Symptome zu kurieren. Was heute eine Partei vorschlägt wird morgen von mindestens einer anderen abgelehnt.

Vertrauen aufbauen in die Handlungsfähigkeit der Regierung sieht anders aus. Jedoch werden Sondervermögen, sprich Schulden, gemacht, Reden gehalten und Kommissionen gegründet. Allein, ich vermisste den Willen hin zu echten Strukturreformen – Reformen in Gestalt der Einführung eines verbindlichen ärztlichen Primärversorgungssystems, einer sinnvollen Patientensteuerung oder der Konsolidierung der Krankenhausfinanzen. Der Förderung von Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung, der Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz.

Zur Primärversorgung wird ein intensives Dialogverfahren mit gesundheitspolitischen Verbänden gestartet, welches das aufwendige Regierungsvorhaben flankieren soll. Denn die Einführung eines Primärversorgungsmodells benötigt viele neue Regelungen: für digitale Prozesse, für die Zusammenarbeit von Berufsgruppen, sprich die Koordination haus-, kinder- und fachärztlicher Versorgung sowie eine dazugehörige Honorarreform. Nicht zu vergessen, dass auch die Patientenschaft mitgenommen werden muss. Das ist zum einen gut, denn der Anstoß kam ja gerade aus der Ärzteschaft.

Zum anderen aber müssen Vorschläge auch praktikabel sein. Eine digitale Ersteinschätzung beispielsweise neben der 116117 auch in Hausarztpraxen durchzuführen, ist wenig zielführend, entbehrt dies doch der Überlegung, wie ein solch bürokratischer Aufwand neben einer laufenden Sprechstunde geschultert werden soll. Hier werden auch unterschiedliche Dinge miteinander vermischt. Ersteinschätzung in der Notfallversorgung ist dringend geboten, um die Patienten der adäquaten Versorgungsebene zuzuführen und die Notaufnahmen der Kliniken zu entlasten. In der Regelversorgung zu den üblichen Praxisöffnungszeiten macht sie keinen Sinn. Ich müsste quasi meine eigenen Patienten erst digital einschätzen, bevor sie sich bei mir vorstellen dürfen. 2026 will die Bundespolitik ein Gesetz erarbeiten – der Weg dahin hat aber noch viele Hürden.

Wenn der Staat spart – und die Versicherten zahlen

Nicht zuletzt auch bekanntermaßen diejenige, dass seit Jahren die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Milliardenlasten für sogenannte versicherungsfremde Leistungen trägt. Dazu zählen gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die politisch gewollt sind, aber systematisch über Beitragsmittel der Versicherten finanziert werden. Diese Praxis verzerrt die Finanzarchitektur der GKV und untergräbt das Äquivalenzprinzip. Dass die GKV nun juristisch gegen diese Praxis vorgeht, ist ein bemerkenswertes Signal. Es markiert eine überfällige Debatte über Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Wenn der Staat gesamtgesellschaftliche Leistungen beschließt, muss er sie aus Steuermitteln finanzieren – nicht aus Beiträgen der Solidargemeinschaft der Versicherten.

Dass andernfalls die Beitragssätze für Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Krankenversicherung bis 2035 auf 50 Prozent steigen könnten – so eine Projektion des IGES-Instituts – erschreckt Arbeitgeber und Unternehmen im internationalen Wettbewerb. Vermutlich könnten die Reformen der sozialen Sicherungssysteme bei ausbleibendem Wirtschaftswachstum in die immer gleiche Richtung tendieren: Mehr Eigenverantwortung der/des Einzelnen und zusätzliche Absicherungen für Rente, Pflege und bestimmte medizinische Leistungen.

Prävention und Bildung als Schlüssel zur Entlastung

Mehr Eigenverantwortung muss aber auch die Gesundheitskompetenz und den Präventionsgedanken in der Bevölkerung adressieren und so ist es ein positives Zeichen, dass es sich die Bildungsministerkonferenz zur Aufgabe machen möchte, Gesundheits- und Klimawissen in die Rahmenlehrpläne der Schulen aufzunehmen. Ein Social-Media-Verbot für Jugendliche wird zwar noch kontrovers diskutiert, zeigt aber zumindest das Bewusstsein für die gesundheitlichen Auswirkungen digitaler Dauerpräsenz.

Der Masterplan Prävention in Bayern beinhaltet darüber hinaus auch das Thema Impfungen, was bei den aktuell vorliegenden Durchimpfungsquoten für bestimmte Erkrankungen unsere Aufmerksamkeit und Maßnahmen fordert.

Lassen Sie uns also jetzt nicht nur reden, wir müssen ins Handeln kommen: Gesundheitskompetenz stärken im Sinne einer „Health in all policies“, Schutz der Ressource Arzt durch eine sinnvolle und bedarfsorientierte Inanspruchnahme – 292 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte im ersten Halbjahr 2025 sprechen eine deutliche Sprache. Endlich den Schritt zu einer Zuckersteuer wagen, denn es geht um nichts weniger, als die bekannten gesundheitlichen Folgen für die Menschen abzuwehren, was gleichzeitig eine finanzielle Entlastung des Gesundheitssystems bewirken kann.

Die Abschaffung der Ausstellung telefonischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – sie machen gerade einmal ein Prozent der gesamten Krankschreibungen aus – und damit der Eingriff in unsere ärztliche Behandlungsautonomie und Steuerung der Praxisabläufe gehört hier nicht dazu.

Stichwort Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz: Schon kleine Veränderungen beim Lebensstil könnten die Lebensqualität und -erwartung der Menschen verbessern und auch einiges an GKV-Kosten einsparen helfen. Daher wird ein Schwerpunkt des diesjährigen 130. Deutschen Ärztetages in Hannover das Thema „Suchtmedizin im Wandel – ärztliche Verantwortung zwischen Prävention und Regulierung“ sein.

Gesundheitsreformen: Vom Flickwerk zur Gesamtstrategie

Sucht ist aber nur ein Aspekt ärztlicher Verantwortung auf dieser Vollversammlung. Was ist und bleibt sind Klimawandel und Um-

weltzerstörung, die die Gesundheit der Menschen bedrohen und unsere Stimme einfordern. Sei es bei der Forderung nach verbindlichen Hitzeschutzplänen, beim Verbot von umweltschädlichen Pestiziden oder der Subvention von fossilen Energieträgern.

Was das Gesundheitssystem jetzt braucht, ist kein weiteres Nebeneinander von Einzelmaßnahmen, sondern eine konsistente Gesamtstrategie:

- » Klare Finanzierungsverantwortung des Staates für gesamtgesellschaftliche Aufgaben
- » Eine stringente, bedarfsorientierte Steuerung der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens
- » Konsequente Präventions- und Umweltpolitik
- » Nicht zuletzt Vertrauen in die ärztliche Profession als tragende Säule der Versorgung

In schwierigen Zeiten braucht es mutige Menschen und mutige Entscheidungen.

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

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