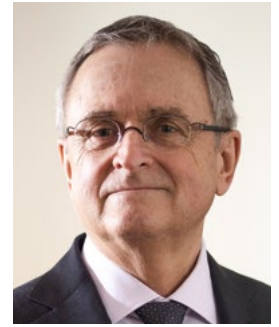


Kursänderung, jetzt!



Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der BLÄK

Deutschland steht im Gesundheitswesen an einem Wendepunkt. Zu viele zentrale Baustellen bleiben seit Jahren unbearbeitet, obwohl ihre Lösung längst überfällig ist. Die Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte kommt nicht voran, während parallel Curricula entstehen sollen, die Apothekerinnen und Apotheker auf weitere Impfungen und jetzt auch Blutabnahmen vorbereiten – ein Vorgehen, das ich mit Blick auf Patientensicherheit und klare Verantwortlichkeiten kritisch sehe. Notaufnahmen arbeiten am Limit, doch eine entlastende Patientensteuerung fehlt weiterhin. Verbindliche Hitzeschutzpläne existieren vielerorts nicht, obwohl die Zahl der Hitzetoten steigt. Förderprogramme zur Klimatisierung von Krankenhäusern, Schulen, Pflegeheimen und Praxen sind nicht in Sicht. Die digitale Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen bleibt ohne wirksame Begrenzung, obwohl Studien deutliche Auswirkungen auf Konzentration und Lernfähigkeit zeigen. Verhältnisprävention wird vernachlässigt, obwohl klar ist, dass Verhalten allein nur bedingt beeinflusst werden kann. Klima- sowie Gesundheitswissen wird in Schulen weiterhin nicht systematisch vermittelt – obwohl alle die Bedeutung von Gesundheitskompetenz betonen. Und mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurde zuletzt ein weiteres Gesetz beschlossen, das die ambulante Versorgung zusätzlich belastet, statt sie zu stärken.

Die Liste dieser Themen ließe sich problemlos erweitern – sie sind allesamt nicht neu, werden sie doch bereits seit Jahren diskutiert. Mit Carsten Linnemann hat die Bundesregierung einen neuen Bundesgesundheitsminister berufen, der den Anspruch formuliert, bestehende Strukturen und vergangene Entscheidungen zu hinterfragen und als exzellenter Netzwerker gilt. Das kann eine Chance für uns sein, denn wir brauchen eine nachhaltige Reformagenda mit konkreten und tragfähigen Verbesserungen im ambulanten wie im stationären Bereich. Die eingangs erwähnten Themen sollten – bei klarer Priorisierung – unverzüglich von Bund und Ländern angegangen werden.

Sparmaßnahmen auf den Prüfstand

Das bereits beschlossene GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz muss aus Sicht der Bayerischen Landesärztekammer dringend überprüft werden. Was als Beitragssatzstabilisierung verkauft wird, ist im Grunde ein verkapptes Sparprogramm nicht nur zulasten der stationären, sondern insbesondere der ambulanten Versorgung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beziffert die geplanten Kürzungen im ambulanten Bereich auf rund 2,7 Milliarden Euro im kommenden Jahr und erwartet, dass dadurch bundesweit rund 46 Millionen Behandlungsfälle nicht mehr finanziert werden.

Die Folgen werden in den Praxen unmittelbar spürbar sein: Durch die Abschaffung von speziellen Vergütungsregelungen für sogenannte Behandlungsfälle aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Durch die Deckelung bislang extra-budgetär vergüteter Leistungen für ambulante Operationen, Früherkennungsuntersuchungen, Psychotherapie und weitere Honorareinschnitte. Klar ist: Wer die Mittel für die Versorgung reduziert, kann nicht gleichzeitig erwarten, dass Leistungen unverändert bleiben. Die KBV hat bereits darauf hingewiesen, dass Praxen ihr Angebot an die verfügbaren Mittel anpassen und gegebenenfalls weniger Behandlungstermine anbieten werden. Das ist keine Drohung der Ärzteschaft, sondern eine betriebswirtschaftliche Realität. Ärztinnen und Ärzte können dauerhaft keine Leistungen unter ihren tatsächlichen Kosten erbringen.

Doch es geht nicht allein um die wirtschaftliche Situation der Praxen, sondern vor allem um die Frage, wie wir künftig die flächendeckende ärztliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sicherstellen. Gerade im ländlichen Raum Bayerns ist dies bereits heute eine Herausforderung, das zeigt der Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Verschlechtern sich die Rahmenbedingungen für die Niederlassung weiter, wird es noch schwerer, junge Ärztinnen und Ärzte für die eigene Praxis zu gewinnen. Noch mehr von ihnen werden sich für eine Anstellung entscheiden. Doch dafür wiederum braucht es niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: Sie schaffen einen wesentlichen Teil der Anstellungsmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung. Wenn Praxen aufgegeben werden, gehen deshalb nicht nur Standorte, sondern auch Arbeitsplätze und Behandlungskapazitäten verloren. Wir dürfen nicht ausgerechnet die Strukturen schwächen, auf die wir für die künftige Patientenversorgung angewiesen sind.

Bürokratieabbau endlich ernst nehmen

Ob in Praxis oder Klinik: Ärztinnen und Ärzte verbringen immer mehr Zeit mit Dokumentation, Prüfungen und Vorgaben, die ihnen für die eigentliche Patientenversorgung fehlt. Beispiele sind zusätzliche Prüfungen des Medizinischen Dienstes, neue Anforderungen bei Zweitmeinungsverfahren und Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder die geplante Teilarbeitsunfähigkeit ab 2028. Auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ab dem ersten Tag und die Einschränkung der telefonischen AU drohen zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte zu erzeugen. Das ist kontraproduktiv: Während zu Recht über knappe ärztliche Ressourcen und vermeidbare Arztbesuche diskutiert wird, werden zugleich Regelungen geschaffen, die zusätzliche Kontakte erforderlich machen. Hinzu kommt, dass die Telematikinfrastruktur (TI) weiterhin nicht

verlässlich funktioniert. Statt Entlastung verursacht diese Dysfunktionalität, Ausfälle, Mehraufwand und Frustration in Praxen und Kliniken. Die Betriebsstabilität der TI muss künftig deutlich besser gewährleistet werden. Bürokratieabbau darf nicht bei Ankündigungen stehen bleiben. Die Bundesärztekammer hat dem Bundesministerium für Gesundheit konkrete Vorschläge für ein Entbürokratisierungsgesetz vorgelegt. Jetzt ist die Politik am Zug.

Strukturreformen mutig angehen

Die Ärzteschaft ist bereit, ihren Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen zu leisten. Einsparungen dürfen jedoch nicht nach dem Rasenmäherprinzip dort erfolgen, wo sie die Versorgung unmittelbar treffen. Entscheidend wird vielmehr sein, die Ursachen der Finanzprobleme anzugehen und klar zu unterscheiden, was medizinisch geboten, gesellschaftlich notwendig und tatsächlich beitragsfinanziert sein sollte.

Ein wichtiger Schritt wäre zweifelsohne, die gesetzliche Krankenversicherung endlich vollständig von versicherungsfremden Leistungen zu entlasten. Was gesamtgesellschaftlich finanziert werden muss, darf nicht dauerhaft aus den Beiträgen der gesetzlich Versicherten und der Ärzteschaft bezahlt werden.

Auch innerhalb des Versorgungssystems gibt es Reformpotenzial: Doppelstrukturen müssen abgebaut, Schnittstellen verbessert und Abläufe besser koordiniert werden. Ein ärztliches Primärversorgungssystem, das uns seit einiger Zeit zugesagt wurde, kann dabei eine wichtige Rolle spielen. Patientinnen und Patienten brauchen eine bessere Orientierung im zunehmend komplexen Gesundheitswesen – mit ärztlicher Kompetenz als zentralem Bezugspunkt. Das im Koalitionsvertrag definierte und vereinbarte Vorhaben sollte daher jetzt zügig umgesetzt werden.

Ebenso muss Prävention einen höheren Stellenwert erhalten, jedoch nicht auf Kosten der Kuration. Krankheiten zu verhindern oder frühzeitig zu erkennen, ist nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern langfristig auch ökonomisch vernünftig. So hat der Rekordsommer 2026 mit über 10.000 Hitzetoten und zahlreichen hitzeassoziierten Erkrankungen erneut gezeigt, welche gesundheitlichen Folgen extreme Hitze haben kann. Deshalb brauchen wir flächendeckend verbindliche Hitzeschutzpläne. Hitzeschutz muss zudem stärker im Bau- und Arbeitsrecht, im Zivil- und Katastrophenschutz sowie in der Gesundheits- und Arzneimittelversorgung berücksichtigt werden.

Neue Antworten braucht auch die Suchtprävention – insbesondere mit Blick auf die digitale Mediennutzung. Dafür ist eine

sinnvolle und abgestufte Begrenzung des Zugangs zu Social-Media-Plattformen durch Kinder und Jugendliche erforderlich. Risikoreiche Funktionen wie Autoplay, algorithmisch gesteuerte Endlos-Feeds und personalisierte Empfehlungssysteme sollten für Minderjährige eingeschränkt werden.

Die Forderung von Kinderärztinnen und Kinderärzten „Bildschirmfrei bis drei“ sollte deshab kein bloßer Reim bleiben. Eine entsprechende Umsetzung könnte sich an den Empfehlungen der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina orientieren.

KI nicht ohne Leitplanken

Künstliche Intelligenz (KI) wird derzeit als Lösung für nahezu alle Herausforderungen im Gesundheitswesen gehandelt. Doch während die Erwartungen steigen, warnen inzwischen selbst führende Tech-Unternehmen und Forschungseinrichtungen vor unkontrollierten Sicherheitsrisiken, selbstprogrammierenden Systemen und möglichen Kontrollverlusten. Für mich ist klar: KI kann Prozesse unterstützen, aber sie kann die ärztliche Verantwortung niemals ersetzen. Sie braucht klare Leitplanken, robuste Sicherheitsstandards und eine transparente Regulierung. Digitalisierung soll die Versorgung stärken – nicht neue Risiken schaffen.

Der neue Bundesgesundheitsminister hat jetzt die Möglichkeit, einen echten Kurswechsel einzuleiten. Dafür braucht es den Dialog mit denjenigen, die täglich Verantwortung für die Gesundheitsversorgung übernehmen: Mit Ärztinnen und Ärzten zusammen mit und nicht getrennt von den anderen Gesundheitsfachberufen. Dabei kann die Übertragung von Heilkunde auf andere Gesundheitsberufe, nur um diese attraktiver zu machen, oder die Einbindung von Krankenkassen in die Patientenversorgung nicht die Lösung sein.

Ich erwarte von Carsten Linnemann nicht, die Empfehlungen der Ärzteschaft eins zu eins zu übernehmen. Entscheidend ist vielmehr, dass er zuhört, die Auswirkungen politischer Entscheidungen auf die Patientenversorgung ernst nimmt und gemeinsam mit uns und den weiteren Akteuren tragfähige Lösungen entwickelt.

„Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, den Kurs zu ändern“. Wenn sich die Bedingungen um uns herum verändern, müssen wir unsere Richtung anpassen, um leistungsfähig zu bleiben.