

Probleme und Entwicklungen des Gesundheitswesens in Deutschland

Das deutsche Gesundheitswesen ist nach wie vor besser als sein Ruf und viele Staaten beneiden uns um dieses System gesundheitlicher Betreuung. Ohne wesentliche Wartezeiten wird die Bevölkerung wohnortnah und flächendeckend ambulant, stationär und rehabilitativ versorgt. Oberste Priorität aus Sicht der Patienten hat – jüngsten Meinungsumfragen zufolge – der ungehinderte freie Zugang des Patienten zu seinem Arzt. Dort haben kranke Menschen Anspruch auf eine fachlich hochwertige und humane Versorgung.

Entgegen allen meist politisch motivierten Äußerungen gab und gibt es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Die Ausgabensteigerungen in der GKV verlaufen synchron mit der wirtschaftlichen Entwicklung. Wenn allerdings nicht bald richtige Weichenstellungen erfolgen, ist mit erheblichen Beitragssatzsteigerungen zu rechnen, da die ungünstige Bevölkerungsentwicklung noch mehrere Jahrzehnte anhält. Das heißt: immer weniger Erwerbstätige versorgen immer mehr Rentner! Dazu steigt im Alter und bei der erfreulichen Langlebigkeit der Bedarf an Pflege und Gesundheitsleistungen.

Die gesundheitspolitische Diskussion zur Sanierung der finanziellen Situation der GKV bezieht sich seitens der Politik vordergründig auf Maßnahmen zur Senkung der Beitragsätze und Lohnnebenkosten.

Durch die Beseitigung einer angeblichen Über-, Unter- und Fehlversorgung, von Qualitätsmängeln und Ineffizienzen im System glaubt man, das System zu stabilisieren. Die wirklichen Ursachen der desolaten Einnahmesituation der GKV werden jedoch kaum diskutiert. Hauptfaktoren für die explodierenden Beitragsätze der GKV sind zum einen Lasten der Wiedervereinigung sowie politische Entscheidungen der Politik, die der GKV durch die sogenannten „Verschiebebahnhöfe“ und versicherungsfremden Leistungen Mittel in Milliardenhöhe entzogen haben. Verschärfend kommen Massenarbeitslosigkeit und sinkende Lohnquote als Einnahmedefizite der Krankenversicherung zum Tragen, die künftig zu einer regelrechten Austrocknung der GKV führen werden. Ohne grundlegende Sanierung der Einnahmeseite wird die solidarisch angelegte gesetzliche Krankenversicherung keine Zukunft haben.

Alle bisherigen Vorschläge der Rürup-Kommission und weiterer Experten, die zum Beispiel

- Eintrittsgeld beim Facharzt
- Eigenfinanzierung des Krankengeldes
- Zuzahlungsverschärfung
- Leistungsausgrenzungen

vorschlagen, sind nicht geeignet, mittel- bis langfristig zu einer Stabilisierung der GKV beizutragen.

Leidtragender wird der Patient sein, da er keine Versorgungssicherheit und keine gesicherte Versorgungsqualität mehr genießt. Deshalb müssen sich alle künftigen Reformen an folgenden wichtigen und grundlegenden Gesundheitszielen orientieren:

- Der Bürger muss die Gewissheit haben, dass Krankheit für ihn und für seine Familie niemals zu einer existenzbedrohenden finanziellen Belastung wird.
 - Der Bürger hat Anspruch auf medizinische Leistungen nach dem Stand des medizinischen Wissens. Der medizinische Fortschritt muss allen Bürgern zugute kommen.
 - Der alte Mensch darf nicht ausgegrenzt werden. Alter allein darf nicht zum Leistungsausschluss führen.
 - Der Bürger muss wohnort- und zeitnah Zugang zu ambulanten und stationären medizinischen Leistungen haben.
- Nur so kann Versorgungssicherheit für die Bürger und Planungssicherheit für die Leistungserbringer erreicht werden.

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich an dieser Stelle einmal positiv wertend folgendes feststellen:

Die tagtäglich schwere Arbeit der Heilberufe am Patienten, die tausendfachen täglichen medizinischen Behandlungen der Ärzte in Sachsen, sind von einer hohen Qualität und Normalversorgungsniveau gekennzeichnet. Die Ärzte, Schwestern und Pflegekräfte gehen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zum Teil bis an das Ende ihrer physischen Kräfte. Und trotz der politischen Einflussnahmen der letzten Jahre ist es nur Ihnen zu verdanken, dass die medizinische Versorgung in Sachsen und Deutschland auf so hohem Niveau und mit so viel persönlicher Anteilnahme sicher gestellt wurde und wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Gäste,

mit der Vorlage eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes, das auf falschen Ana-

lysen und fragwürdigen Gutachten basiert, verfolgt die Bundesregierung einen Paradigmenwechsel, der nicht die Gesundheitsversorgung verbessern, sondern die heimliche Rationierung verschärfen wird.

Wir Ärzte warnen vor diesem Paradigmenwechsel, in dessen Mittelpunkt Systemveränderung, Kostendämpfung, heimliche Rationierung und Misstrauenskultur stehen.

Wir wenden uns offensiv gegen einen rein ökonomisch bestimmten, administrierten Medizinbetrieb, der immer weniger Raum für eine ärztlich-ethische Zuwendungsmedizin lässt. Gewünscht wird offensichtlich ein neuer Typus Mediziner: der durch Richtlinien mit Therapievorschriften gelenkte, zeitgerasterte Arzt, der nicht mehr Patienten, sondern nur noch Träger einer Krankheit behandelt.

Auch im Zeitalter der molekularen Medizin mit seinen rasanten Entwicklungen versuchen wir, das Herzstück der Heilkunde: nämlich Therapie – richtig zu verstehen. Das heißt, nicht allein als Reparatur – sei es am Gelenk oder im Gen – verstehen, sondern im ursprünglichen Wortsinn von therapeuein: nämlich als Dienen an einem, der in seiner Not mich ruft. Das ursprüngliche Wesen der Therapie bedeutet etymologisch betrachtet nicht: Reparieren, Dozieren, Ordonnieren, Rezeptieren, Kurieren, sondern dienend pflegendes Beistehen, Mitschwingen, Einfühlen, Verstehen, Begleiten. Ganzheitlich verstanden ist Heilkunde eine dienende und kommunikative Disziplin, nicht nur ökonomisch geleitetes Unternehmertum und nicht nur ein Arsenal immer raffinierter Herrschaftstechniken.

Weitere Stichworte dieser drohenden kassendominierten Zuteilungsmedizin beziehen sich auf die Ablehnung eines

- Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin, das zu institutioneller Fremdbestimmung der Ärzteschaft führt (Qualitätsvorgaben, Pflichtfortbildung, Rezertifizierung)
- Beauftragten zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption
- Facharzttabbus im ambulanten Gesundheitswesen mit Einschränkung der freien Arztwahl
- Monopols der Krankenkassen, die eine Dominanz der Krankenhausplanung der Länder und die Sicherstellung fachärztlicher Medizin erhalten sollen.

Allerdings sieht die Ärzteschaft durchaus dringliche Reformnotwendigkeiten im Gesundheitswesen. Sie ist zur konstruktiven Mitarbeit bereit und unterstützt die vernünftigen Ansätze im Gesetz des BMGS. Dazu zählen:

- Die finanzielle Unterstützung der Prävention und die Entwicklung von Anreiz- und Bonussystemen
- Die Verbreiterung der Finanzierungsbasis ist ein Schritt in die richtige Richtung, bedarf aber eines weiteren Ausbaus.
- Die Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen aus Steueraufkommen; dies entspricht Forderungen Deutscher Ärztetage.
- Ebenfalls begrüßt werden zur besseren Transparenz das elektronische Rezept sowie die Gesundheitskarte, die den elektronischen Arztausweis erforderlich macht.
- Auch die Stärkung der Beteiligungsrecht der Patientenorganisationen dienen der Transparenz bei den Entscheidungsprozessen.
- Die Patientenquittung sollte allerdings aus Kostengründen nur bei Interesse des Patienten ausgestellt werden.
- Förderung der integrierten Versorgung!

Darüber hinaus sind aus der Sicht der Ärzteschaft weitere, und zwar grundlegende Reformschritte erforderlich, soll angesichts absehbarer Rationierung die Leistungsfähigkeit und Menschlichkeit in unserem Gesundheitswesen erhalten bleiben:

Stichworte dazu:

- Neudefinition des Leistungskataloges nach Grund- und Wahlleistungen
- hausärztliche Versorgung ausbauen, fachärztliche Versorgung stärken
- stabile Rahmenbedingungen für Krankenhäuser
- Definition guter medizinischer Versorgung und Transfer zum einzelnen Arzt
- Erhalt des gegliederten Versicherungssystems
- Vertrauen in die Zukunft schaffen – mit Mittelknappheit transparent umgehen
- Aufbau einer soliden Versorgungsforschung und Ausbau eines Nationalen Leitlinienprogramms im deutschen Gesundheitswesen unter Schirmherrschaft von Bundesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Das durch eine Ressourcenknappheit bestehende Dilemma der Verteilungsgerechtigkeit

in der heutigen Versorgungsrealität darf allerdings nicht auf die einzelne Ärztin und den einzelnen Arzt übertragen werden. Der Hinweis auf das ethisch korrekte Verhalten des Arztes ersetzt nicht die Verantwortungsübernahme der Gesellschaft für fehlende oder fehlverteilte Ressourcen im Gesundheitswesen. Die Erfahrungen bei der Einführung der Disease Management Programme (DMP) lehren, dass aus rein ökonomischen Erwägungen die Versorgungsleistungen schleichend abgesenkt werden. Dies ist bereits die heimliche Rationierung!

Heimliche Rationierung aber schadet nicht nur den Patienten, sie zerstört auch das Vertrauen im Patienten-Arzt-Verhältnis und ge-

fährdet damit letztlich den gesellschaftlichen Konsens, der zwingend erforderlich ist, wenn unsere Sozialsysteme unter Beachtung von Solidarität, Subsidiarität, Verantwortung und Gerechtigkeit weiterentwickelt werden sollen. Deshalb ist Transparenz und der offen geführte gesellschaftliche Diskurs zur Mittelknappheit im Gesundheitswesen unabdingbar. Die barmherzige Lüge ist keine Lösung.

Diesen Vortrag hielt der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, auf der Abendveranstaltung des 13. Sächsischen Ärztetages am 27. Juni 2003.