

## „Denk ich an Gesundheitsversorgung in der Nacht, ...?“



Erik Bodendieck

© SLÄK

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, nicht nur in der Gesundheitspolitik fühlen wir uns zuweilen an Heinrich Heine und seine Zeitgedichte aus dem Pariser Exil erinnert – selbst unsere Eltern und Großeltern waren von der Zukunft selten sonderlich überzeugt – und doch geht es immer weiter.

Ich möchte zum Abschluss der Legislatur einige meiner Gedanken äußern, über die Veränderungen unseres Gesundheitswesens in den letzten Jahren und über anstehende Fragen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen.

Haben doch viele von Ihnen noch ein Gesundheitswesen kennen gelernt, indem es nach planwirtschaftlichen Vorgaben, gemessen am Mangel der DDR-Wirtschaft bei bestem Bemühen nur langsam voranging. Welche Verheißungen brachte dann die politische Wende, welchen Aufbruch? Schnell wurde klar, die DDR ist der Bundesrepublik beigetreten – viel Gestaltungsspielraum für Gesundheitsversorgung, gemessen an durchaus positiven Errungenschaften wie zum Beispiel Dispensaire gab es dennoch nicht – dies war der Preis dafür, dass sich Mangel in scheinbaren Überfluss wandelte. Polikliniken

wurden zugunsten eigener Niederlassungen aufgegeben, Krankenhäuser wurden unter heftigen Protesten geschlossen oder mussten in erster Linie wirtschaftlichen Grundlagen genügen. Die staatliche Versicherung wurde in eine Solidarversicherung überführt. Letztendlich hielt die Ökonomie stärker Einzug als gewünscht.

Die Ärzteschaft war damit aber ebenso wieder in die Lage versetzt, selbstbestimmt, nach staatlichen Rahmenvorgaben, ihren Beruf auszuüben.

Bald schon aber kamen die ersten Kostendämpfungsgesetze, Einschnitte, sprach man von notwendigem Abbau der Überversorgung – die Grundstrukturen bundesdeutscher Gesundheitsversorgung wurden aber vorerst kaum angepasst.

Ganz im Gegenteil, es wurde mittels „mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen“ versucht, die Kosten bei schicksalhaft auftretenden Erkrankungen zu beherrschen – Gesundheitsversorgung ist nun mal kein Markt, der den Grundlagen betriebswirtschaftlicher Lehre folgt. Hinzu kommen ein immenser medizinisch technischer Fortschritt und eine immer älter werdende Bevölkerung.

Seit den 2000er Jahren haben wir eine große Menge gesetzlicher Eingriffe erlebt. Wir stellen uns Fragen wie: Warum keine Polikliniken, aber MVZ? Warum keine Positivliste, aber Arzneimittelrichtlinie und AMNOG? Warum duale Krankenhausfinanzierung, wenn der Staat seinen Verpflichtungen nicht in dem Maße nachkommt, auch dadurch Krankenhausärzte immer höhere Fallzahlen zu bewältigen haben, sich die Arbeitsleistung immer mehr verdichtet und Profit für das Krankenhaus erwirtschaftet werden muss, gleichzeitig aber der Rechtfertigungsdruck steigt? Wie kann ambulant vor stationär gewährleistet werden, wenn regelmäßig die gesetzliche Axt am Baum fachärztlicher Versorgung angesetzt wird? Hausärzte zwar als wichtiges Glied der Versorgung bezeichnet werden – Budgets ihren

Handlungsspielraum aber einschränken? Von sektorenübergreifender Versorgung zwar gesprochen, aber letztlich nichts zur Überwindung von Sektorengrenzen getan wird?

Zu guter Letzt sucht der Gesetzgeber sein Heil in sogenannten „arztentlastenden Strukturen“ und dem sogenannten Direct access – der Substitution ärztlicher Leistung. Ärztliche Indikationsstellung ist nicht teilbar, und schon gleich gar nicht substituierbar – das gefährdet unsere Patienten in massiver Weise.

Ist der ärztliche Beruf denn unter all den Einflüssen noch ein FREIER BERUF? – eindeutig ja! Er ist es, denn zum Wohle unserer Patienten haben wir uns alle unabhängig, unseren Patienten gegenüber verpflichtet, weisungsfrei auf der Basis unseres Wissens und unserer Verantwortung zu entscheiden. Das ist der maximale Schutzmechanismus, diese Aufgabe hat uns der Staat mittels unserer Ausbildung und Approbation übertragen.

Gesundheitsversorgung wird sich verändern. Faktisch haben wir schon heute viele Kollegen, welche stationär wie auch ambulant tätig, neben ihrer Praxis- oder Klinik­tätigkeit gutachterlich, beratend oder andersweitig in Gesundheits- und Sozialversorgung eingebunden sind und dem Hippokratischen Eid folgend, ihr Wissen der nachfolgenden Generation zur Verfügung stellen.

Lassen Sie uns die Chancen des Berufsstandes, mit dem in uns gesetztem Vertrauen zu aller erst zum Wohle unserer Patienten nutzen. Der Staat hat die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Aus dieser Verantwortung kann ihn keiner entlassen. Aber der Staat hat auch dafür zu sorgen, dass nicht nach Kassenlage der Finger über die Lebensleistung eines Arztes gehoben oder gesenkt wird. Sicherheit der Berufsausübung ist die Grundlage eines funktionierenden Gesundheitswesens.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident