

## Prioritäten



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler © SLÄK

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

gemeinsam mit der großen Mehrheit meiner Generation bin ich nach wie vor unendlich dankbar, seit 25 Jahren in einer Demokratie leben und arbeiten zu können. Ich sehe darin eine Verpflichtung zur Mitgestaltung, aber zugleich kritischen Betrachtung unseres Gesundheitssystems. Das schließt die Körperschaften der Selbstverwaltung ebenso wie unsere Berufs- und Fachverbände selbstverständlich mit ein. Auf Bundesebene befinden sich bekanntermaßen einige in einem beklagenswerten Zustand.

Das größte Problem unserer Profession besteht gegenwärtig neben den vermeintlich völlig konträren Interessenlagen einzelner Arztgruppen in einer gesundheitspolitischen Orientierungslosigkeit. Dadurch war es in den letzten Jahren für die Politik vergleichsweise einfach, ihre Zielstellungen nahezu 100%ig umzusetzen. Gravierende Fehlentwicklungen zum Nachteil unserer Patientinnen und Patienten, wie die vielfach beklagte Ökonomisierung aller Medizinbereiche, waren die Konsequenz. Zahlreiche ethische Grundprinzipien des Arztseins wurden schrittweise außer Kraft gesetzt. Viele von uns fragen sich zu Recht: „Wie war das möglich?“

Ein wesentlicher Aspekt ist die bereits aufgeführte und in der

Öffentlichkeit wahrnehmbare, auch systembedingte Interessendivergenz innerhalb der Ärzteschaft. Es geht allzu oft um Verteilungskämpfe an der Sektorengrenze ambulant/stationär, aber auch innerhalb der Sektoren, zum Beispiel zwischen Haus- und Fachärzten. Wir beschäftigen uns mit Abrechnungsziffern und der Optimierung unserer Honorare sowie zumeist fragwürdigen IGeL-Leistungen und Selektivverträgen. Es wird ein Sonderärztetag veranstaltet, um die überhaupt noch nicht bekannten Ergebnisse jahrelanger Verhandlungen zu einer neuen Gebührenordnung (GOÄ) von vornherein zu konterkarieren. So wichtig die Detailfragen der Vergütung für unsere Berufsausübung und den Einzelnen sein mögen, dürfen wir uns nicht ständig in der Öffentlichkeit als Kleinkrämer im Neokapitalismus präsentieren, um uns im Nachhinein über das Primat der Ökonomie und der Ökonomen zu beklagen.

Wenn es den Körperschaften unserer Selbstverwaltung und den Berufsverbänden in naher Zukunft nicht gelingt, wieder substanzielle Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems abzuliefern, verlieren sie an Glaubwürdigkeit und damit schrittweise ihre demokratische Legitimation. Das große Thema der (bereits sehr nahen) Zukunft wird die weitere Finanzierbarkeit der Gesundheitsausgaben und damit das gegenwärtige Krankenversicherungssystem sein. Es braucht keinen Propheten, um den Kollaps sowohl der GKV als auch der PKV in der jetzigen Form vorauszu sehen. Wir brauchen dringend zukunftssichere Konzepte und sollten auch in der Ärzteschaft keine Von-vornherein-Tabus zulassen.

Im Zusammenhang mit den Finanzierungsfragen sollte auch das Thema Priorisierung nicht vorschnell aufgegeben werden, nur weil viele von uns und vor allem die maßgeblichen Akteure in der Politik bis heute nicht verstanden haben, worum es dabei eigentlich geht. Insbesondere aus Sachsen kamen hierzu in der Vergangenheit wertvolle Beiträge, an die wir anknüpfen sollten.

Der tagtägliche Loyalitätskonflikt jeder Ärztin/jedes Arztes im Rahmen der individuellen Patientenbetreuung im Spannungsfeld von medizinisch Machbarem (ärztliche Ethik) und dem finanziell Leistbaren (gesellschaftliche Anforderung) muss gelöst werden. Überhaupt sehe ich hier am Beispiel der faszinierenden Innovationen in der Onkologie und deren ausufernden Kosten eine der größten Herausforderungen.

Im wenig bekannten „Handbuch der ärztlichen Ethik“ des Weltärztebundes sind verschiedene Wege zu einer gerechten Mittelverteilung beschrieben – eine empfehlenswerte Lektüre. Allgemeingültige Antworten finden sich dort nicht, dagegen wichtige Hinweise für eine substantiierte Diskussion, die wir nicht ausschließlich Politikern, Ökonomen und Medizinethikern (-theoretikern) überlassen dürfen.

Ich wünsche mir in der Ärzteschaft wieder eine programmatische Diskussion zu wirklichen Zukunftsthemen und, daraus abgeleitet, ernstzunehmende Vorschläge für die zukünftige Entwicklung unseres Gesundheitssystems. Die letzte umfassende Bestandsaufnahme der deutschen Ärzteschaft liegt mit dem viel zu wenig beachteten „Ulmer Papier“, beschlossen auf dem 111. Deutschen Ärztetag im Jahre 2008, vor. Es ist an der Zeit, hier anzuknüpfen, um nach einer ausführlichen, wissenschaftlich begleiteten innerärztlichen Diskussion Vorschläge für eine Weiterentwicklung zu unterbreiten und dadurch die Entwicklung mitzugestalten. Dies sind wir gemeinsam über sektorale Grenzen und manche Partialinteressen hinweg unseren Patienten schuldig. Wir sind und bleiben deren maßgebliche Interessenvertreter.