

Ihre grundlegende Kritik an der Gesundheitspolitik der Großen Koalition hat die Ärzteschaft am Tag vor der Verabschiedung der Gesundheitsreform im Bundeskabinett bei einem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 24. Oktober in Berlin weiter verschärft. Mit dem so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz werde das deutsche Gesundheitswesen „mit Volldampf in die Staatsmedizin gefahren“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Er warf der Regierung „Täuschung, Verschleierung und Irreführung“ vor. In

Wahrheit werde unter dem Etikett „Wettbewerbsstärkung“ eine „staatsmedizinische Form mit Einheitsversicherung“ eingeführt. Selbstverwaltung werde durch Staatsbürokratie ersetzt und Therapiefreiheit durch Zuteilungsmedizin. Hoppes Appell an die Regierungskolalition: „Zerstören Sie nicht das Vertrauen in unser Gesundheitswesen und stoppen Sie diese Reform aus Verantwortung für Deutschland.“ Neben den Spitzen der Ärzteschaft übten in Berlin auch Vertreter der Bundestagsopposition, der Gesundheitsberufe, der Patienten und der Krankenkassen vernichtende Kritik an dem Gesetzentwurf. „Wenn die Regierung das wirklich durchsetzt, werden darunter nicht nur die Ärzte und die Gesundheitsberufe leiden, sondern darunter leiden alle, die krank sind oder krank werden können“, sagte der Partei- und Fraktionsvorsitzende der FDP, Dr. Guido Westerwelle. Ihr „Entsetzen“ über Teile der Reform äußerte Dr. Bettina Bunge, Mitglied der Fraktion Die Linke und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag. Die Patientinnen und Patienten seien „total verunsichert ob der täglichen Hiobsbotschaften“. Die Ausschussvorsitzen-

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages: „Stoppen Sie diese Reform aus Verantwortung für Deutschland.“ Foto: uma

„Täuschung, Verschleierung, Irreführung“

Ärztepräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe wirft der Großen Koalition vor, das Gesundheitswesen unter dem falschen Etikett Wettbewerb „mit Volldampf in die Staatsmedizin“ zu fahren – Außerordentlicher Deutscher Ärztetag am 24. Oktober in Berlin

von Horst Schumacher

Stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Fraktion, Elke Ferner.

„Wir werden die Systemfrage stellen“

Statt wie in der Regierungserklärung versprochen „mehr Freiheit zu wagen“ heißt es nun in der Gesundheitspolitik „der Staat hat das Sagen“, erinnerte Ärztepräsident Hoppe an frühere Aussagen der Bundeskanzlerin. Nach seinen Worten wird die geplante Reform „die Fundamente eines bürgernahen Gesundheitswesens“ zerschlagen, um eine „oligarchisch geprägte Ministerialbürokratie auf Bundesebene“ zu errichten, die offensichtlich einen nationalen Gesundheitsdienst nach britischem Vorbild mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen aufbauen solle. „Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen wird zerstört“, kritisierte Hoppe. Diese Selbstverwaltung mit ihrem Sachverstand sei bisher Garant dafür gewesen, „dass das Gesundheitssystem sich immer wieder mit dem tatsächlichen Bedarf der Patienten auseinandersetzen musste“. In Zukunft werde der Staat allein und nach Haushaltslage „den Beitragssatz ausrufen“. Der so genannte Spitzenverband Bund der Krankenkassen werde dann „die Verantwortung für Mangelversorgung in einem ruinösen Preiswettbewerb“ auf die Ärztinnen und Ärzte abwälzen.



Im Wortlaut findet sich die Rede des Ärztetagspräsidenten, die von den Delegierten mit stehendem Beifall aufgenommen wurde, unter www.baek.de im Internet. RhÄ

Der Spitzenverband sei ein Monopolist. Gleichzeitig atomisiere das geplante Gesetz die Gegenseite durch Beschädigung der Kassenärztlichen Vereinigungen. Hoppe: „Wir Ärztinnen und Ärzte werden auf diesen politisch gewollten Systemwechsel reagieren und unsererseits die Systemfrage stellen. Man muss ja nicht unbedingt Vertragsarzt sein.“ Die Politik verabschiede sich aus der bisherigen Situation, in der die Vertragsärzteschaft den Sicherstellungsauftrag übernehme und dafür auf das Streikrecht verzichte, sagte Hoppe in Berlin. Wenn das Gesetz so kommt, kann es nach seiner Meinung „einfach keinen Spaß mehr machen, Vertragsarzt zu sein.“ Die ärztliche Selbstverwaltung werde sich nicht zu einer Marionette im Drehbuch der Politik machen lassen: „Das passt nicht zum Arztberuf.“

„Am meisten werden die Patienten leiden“

Durch das „desaströse Gesetz“ werde „das KV-System komplett ausgehöhlt“, so sieht es auch Dr. Andreas Köhler, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: „Wir können die Interessen der Ärzte nicht mehr vertreten und werden zu einer Regulierungsbehörde degenerieren.“ Damit sei die Akzeptanz der KVen in der Ärzteschaft ebenso gefährdet wie deren Fähigkeit, eine flächendeckende und wohnortnahe ärztliche Versorgung sicherzustellen: „Dieses Gesetz legt die Axt an die Wurzel einer guten Versorgung.“ Es gleiche einem „Frontalangriff auf unser Selbstverständnis als Ärzte“, stelle die Würde der Ärztinnen und Ärzte in Frage und sei ein „gigantisches Arztpraxisvernichtungsprogramm“. Köhler: „Am Ende bleibt von einer guten Versorgung nicht mehr viel übrig.“

Die KVen als „wichtigste Anbieter ambulanter ärztlicher Leistungen“ sollen nach den Worten des KBV-Vorsitzenden künftig willkürlich aus dem Bereich der selektiven Verträge ausgeschlossen werden. Der Gesetzgeber wolle die ambulante Versorgung zusätzlich sektorisieren durch einen starren, weitgehend staatlichen Vorgaben unterliegenden Kollektivvertrag und die Schaffung eines zweiten Bereichs der Sonderverträge. Köhler: „Geradezu absurd ist es, das unter dem Namen Wettbewerbsstärkungsgesetz zu tun. Denn es ist das genaue Gegenteil: Es ist ein Staatsmedizin-Einführungsgesetz.“ Statt der versprochenen Stärkung eines sinnvollen Wettbewerbs und einer angemessenen Vergütung für ärztliche Leistungen werde die Unterfinanzierung zementiert, die Budgetierung weitergeführt und damit eine nie gekannte Rationierung vorprogrammiert. „Am meisten werden die Patienten leiden“, sagte Köhler.



Wolfgang Zöllner (CSU, l. v.l.) und (rechts daneben) Elke Ferner (SPD) verteidigten die geplante Gesundheitsreform. Dagegen übte die Bundestagsopposition harsche Kritik: (rechts neben Elke Ferner) Dr. Guido Westerwelle (FDP), Dr. Bettina Bunge (Die Linke) und Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen). Foto: uma

„Wir müssen diesen Murks ausbaden“

Auch die führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute haben über die Gesundheitspolitik der Großen Koalition ein „vernichtendes Urteil“ gefällt, wie Dr. Maximilian Zollner berichtete, Sprecher der Allianz Deutscher Ärzteverbände und Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes. Er sprach von einer „Entmündigung der Versicherten und Patienten“ und wehrte sich gegen den Vorwurf, Lobbyismus zu betreiben: „Wir sind Ärzte, die diesen Murks gemeinsam mit den Patienten ausbaden müssen“, sagte Zollner. Er bezeichnete es als „Arroganz der Macht, mit den so genannten Lobbyisten nicht zu reden“, und forderte die Koalition auf: „Fangen Sie von vorne an.“

Die gemeinsamen Positionen der Ärzteschaft hob Rainer Kötzle hervor, der Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes: Einig sei man sich in der Ablehnung unnötiger Regulierung und bürokratischer Überfrachtung, ebenso in den Forderungen nach ausreichender Finanzierung der Versorgung und einer Abschaffung der Budgets. Das Morbiditätsrisiko müsse bei den Krankenversicherungen liegen, die Private Krankenversicherung sei als wettbewerbsfähige Vollversicherung zu erhalten. Gleichzeitig mahnte Kötzle Reformen in der hausärztlichen Versorgung an: „Unter den jetzigen Bedingungen ist diese Versorgung nicht aufrecht zu erhalten.“

„Handeln wider den Verstand“ bedeuten die Gesetzespläne nach Ansicht des Vorsitzenden des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Die Regierung wolle diese gegen den Rat aller Fachleute durchsetzen. Dabei gehe es um Machterhalt, nicht um die „Zuwendung zum Patienten und seinen Bedürfnissen“. Montgomery: „Der Machterhalt von Müntefering und Merkel ist mir egal.“

Die Reform führe zu weiterem Personalabbau und einer schlechten Versorgung „bis hin zur Gefährdung der Patienten“, sagte Sabine Rothe vom Verband der Medizinischen Fachangestellten, die für das Bündnis Gesundheit 2000 sprach, den Zusammenschluss der Ge-

sundheitsberufe. Rothe wies darauf hin, dass die niedergelassenen Ärzte „einer der größten Arbeitgeber in diesem Land“ sind. Ulrich Boltz vom Verband der Organtransplantierten fürchtet, dass die Gesundheitsreform „zu Lasten der sozial Schwachen und der chronisch Kranken“ gehen wird. Der „schleichende Leistungsab-

bau“ gehe weiter, der medizinische Fortschritt werde „de facto eingefroren.“ Den Krankenkassen wird die Reform das finanzielle Interesse an einer guten Versorgung ihrer Versicherten nehmen, so die Analyse von Professor Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse.

Resolution des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages am 24.10.2006 in Berlin (Auszüge)

Mehr Freiheit wagen und Verantwortung tragen – diese Reform jedoch macht krank – sie kennt nur Verlierer!

Der Abbau des deutschen Gesundheitswesens hat begonnen. Die große Koalition ist im Begriff, die leistungsfähigen Strukturen ärztlicher Versorgung zu zerschlagen, das Vertrauen der Patienten in die Medizin nachhaltig zu zerstören und die Beschäftigten im Gesundheitswesen auf Dauer zu demotivieren. Selbstverwaltung wird durch Staatsbürokratie ersetzt, Therapiefreiheit durch Zuteilungsmedizin. **Statt „mehr Freiheit wagen“ heißt es nun „der Staat hat das Sagen“.** Dieses Ausmaß destruktiver Gesundheitspolitik ist beispiellos. Ebenso einmalig ist die geschlossene Ablehnung der im Gesundheitswesen Tätigen wie auch der Versicherten und Patienten. Über 80 Prozent der Bevölkerung lehnen diese Reform ab, weil sie wissen, dass hier etwas Funktionierendes zerstört wird, aber nichts Besseres nachfolgt. Auch viele Abgeordnete des Deutschen Bundestages wissen um die katastrophalen Folgen für die Patientenversorgung, sollen sich aber der Fraktionsdisziplin unterordnen...

Ein Gesundheitswesen aber ist weder modern noch leistungsfähig, wenn es zu einer **Staatsmonopolisierung auf Kostenträgerseite** kommt und zugleich zu einer **Atomisierung der Leistungserbringerseite**. Der Staat soll nach Haushaltslage den Beitragssatz festlegen können und ein so genannter Spitzenverband Bund gibt dann die Verantwortung für die Mangelversorgung in einem ruinösen Preiswettbewerb an die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ab. **Eine Patientenversorgung auf hohem Niveau kann nicht mehr gewährleistet werden**, wenn medizinischer Fortschritt eingefroren, Qualitätssicherung durch Kontrolle ersetzt wird und Ärzte in Behandlungsschemata hineingepresst werden. Und es kann sich keine Innovationskraft im Gesundheitswesen entwickeln, wenn der Wettbewerb der Krankenversicherungssysteme aufgehoben wird, um eine Einheitsversicherung mit Einheitsmedizin durchzusetzen.

Keine Medizin mit Wartelisten und Leistungsausschlüssen

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wird der Weg vorgezeichnet in einen Nationalen Gesundheitsdienst nach britischem Vorbild mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen. In Deutschland soll diese Aufgabe der **Gemeinsame Bundesausschuss als unterstaatliche Rationierungs- und Zuteilungsbehörde** übernehmen. Er wird maßgeblich über die Verteilung sich verringernder Ressourcen entscheiden und über Maßnahmen zur Qualitätskontrolle die Leistungsmenge steuern. Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung und Fortbildung (der Krankenhausärzte), originäre Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung, sollen nunmehr nach Wirtschaftlichkeits-erwägungen und administrativen Vorgaben reguliert werden. Das aber steht im völligen Gegensatz zu den Heilberufsgesetzen der Länder und ist daher **verfassungsrechtlich höchst bedenklich**.

Eine flächendeckende Versorgung der Patienten – bisher Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens – **wird nach diesem Gesetz nicht mehr möglich sein**. Das bisherige System ambulanter Versorgung wird zerschlagen und die bestehende chronische Unterfinanzierung von mehr als 30 Prozent weiter verschärft. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden vom Vertragswettbewerb ausgeschlossen. Sie werden reduziert auf die Abwicklung der kollektivvertraglichen Regelversorgung und Mangelverwaltung, die immer mehr staatlichen Vorgaben unterliegt. Steuerungsfunktionen gehen zunehmend auf die Krankenkassen über. Wie vor 50 Jahren werden Patienten sich dann vor einer Behandlung erkundigen müssen, ob der Arzt oder Psychotherapeut ihres Vertrauens einen Vertrag mit der Krankenkasse hat. Die KVen sollen entmachtet werden, weil sie angeblich ausschließlich als Interessenvertretung der niedergelassenen Vertragsärzte agieren. **In Wirklichkeit jedoch wird durch die Zerschlagung der KVen vor allem die flächendeckende Versorgung der Patienten zerstört.**

Statt wie versprochen die Budgets abzuschaffen, werden diese nur ersetzt durch eine restriktive und letztlich budgetierende Vergütungsordnung für Vertragsärzte. Die „festen“ Preise werden nach wie vor Mengen- und Kostendämpfungsmaßnahmen unterworfen, die zwangsläufig zu einem weiteren Preisverfall führen. Die begrüßenswerte Flexibilisierung des Vertragsarztrechts durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wird dadurch konterkariert. Denn nur auf der Basis einer Gebührenordnung ohne Budgets hätten die neuen Freiheiten im Patienteninteresse sinnvoll genutzt werden können.

Schon heute sind durch die langjährige Unterfinanzierung der ambulanten ärztlichen Versorgung **viele Arztpraxen in ihrer Existenz bedroht**. Es bedarf deshalb eines substantiellen Sofortprogramms, insbesondere in den neuen Bundesländern, um diesen Arztpraxen das wirtschaftliche Überleben zu sichern und damit die Patientenversorgung zu gewährleisten.

Kein Sonderopfer für Krankenhäuser!

Die Krankenhäuser sollen ein Sonderopfer in Höhe von einem Prozent des Budgets – also etwa 500 Mio. Euro pro Jahr – erbringen, weil sie angeblich der größte Kostenfaktor sind. Dabei sind die Krankenhäuser durch gesetzlich bedingte Kostensteigerungen wie der Mehrwertsteueranhebung ab 2007, notwendige Tarifanpassungen sowie die gestiegenen Energiekosten ohnehin finanziell überfordert. Der Entzug von einer halben Milliarde Euro wird angesichts der überwiegend kritischen Finanzlage vieler Kliniken und des Investitionsstaus von 30 Milliarden Euro die Situation weiter verschärfen und den Abbau von Personal und Versorgungskapazitäten beschleunigen. Mit der Zwangsabgabe will die Politik eine „Marktberreinigung“ erreichen, **Krankenhäuser sollen schließen oder fusionieren**. Ein Kliniksterben in diesem Ausmaß aber kann sich unsere Gesellschaft allein schon wegen der demografischen Entwicklung nicht leisten...

Einrichtung eines Gesundheitsrates

Nach Überzeugung der deutschen Ärzteschaft reichen weder die bestehenden Finanzmittel noch die derzeit verfügbaren so genannten Humanressourcen im Gesundheitswesen aus, um die großen Probleme in der Patientenversorgung zukünftig bewältigen zu können. Deshalb ist ein gemeinsames Handeln notwendig. Durch die Einrichtung eines Bundesgesundheitsrates, der im vorpolitischen Raum sachgerecht und transparent politische Entscheidungen für das Gesundheitswesen vorbereitet, könnten Prioritäten unter ärztlichen, ethischen, medizinisch-gesundheitswissenschaftlichen sowie sozialen Kriterien entwickelt und dann mit allen betroffenen Gruppen öffentlich diskutiert werden. In ein solches Gremium sollten neben Ärzten und Wissenschaftlern auch Patientenvertreter berufen werden.

Die Resolution im Wortlaut: www.baek.de