

Meine sehr geehrten Damen und Herrn,

sehr geehrter Herr Minister Rösler

Sie alle kennen das, manchmal dauern Reisevorbereitungen unerträglich lange. Wenn man bereits ungeduldig im Bus sitzt und nicht sieht, was der Busfahrer und seine Mechaniker eigentlich noch so werkeln, dann kommt einem schon mal der Gedanke „na, wir fahren ja wohl überhaupt nicht mehr los!“.

Ich gestehe es:

Ein bisschen ging es uns so mit der neuen Bundesregierung – und ganz besonders mit der Gesundheitspolitik.

Wir saßen im Bus und dachten:

„Höchste Zeit den Motor anzuwerfen, die Handbremse zu lösen, beherzt ins Steuer zu greifen und loszufahren.“ Und dann bitte auch noch in die richtige Richtung!

Kurz und gut: Unsere Geduld wurde ein wenig strapaziert, sehr geehrter Herr Minister. Aber wir alle merken es: Jetzt fährt der Bus! Und – wie ich meine – auch die Richtung stimmt im Großen und Ganzen.

In der letzten Woche hat die Bundesregierung auf ihrer gesundheitspolitischen Reise zwei wichtige Pässe bezwungen

Sie sehen schon: Wir fahren in den Süden!.

Mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) und dem GKV-Finanzierungsgesetz ändert sich die Landschaft. Und zwar grundlegend.

Reisende kennen das: Ein Fluss wird überquert, eine Passhöhe genommen und auf einmal ist alles irgendwie anders, obwohl sich zunächst gar nicht viel verändert zu haben scheint.

Erstmals in Deutschland wird sich die Arzneimittelindustrie in der ambulanten Versorgung Preisverhandlungen mit den Kassen stellen müssen.

Und erstmals werden die zwangsläufigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen nicht mehr automatisch auch dem Arbeitgeber und damit der konjunkturellen Entwicklung aufgebrummt.

Das sind Wegmarken, die – zunächst unscheinbar – die Landschaft nach und nach grundlegend verändern werden und die uns zeigen: Ja, unser gesundheitspolitischer Bus fährt in die richtige Richtung!

Aber bitte jetzt nicht gleich ungeduldig werden und schon Sonnencreme und Badelatschen auspacken!

Der Weg ist noch weit, und als passionierter Golfer weiß ich: Die Partie ist erst nach dem 18. Loch gewonnen, der Tag kann noch so gut anfangen.

Denn – und das mag die Länge der Wegstrecke aufzeigen – die eigentlichen Herausforderungen liegen noch vor uns.

Schließlich lebt unser Gesundheitssystem nicht alleine von der Begrenzung der Arzneimittelpreise und auch nicht nur von der Gestaltung einer dauerhaften Finanzierung.

– Und ohne Ihnen jetzt den Reisespaß verderben zu wollen:

Wir haben zwar einen Pass erklommen und einen Fluss überquert, aber der Strand, meine Damen und Herren, der Strand einer flächendeckenden hochwertigen und dauerhaft gesicherten Versorgung, dieser Strand ist noch weit.

Ich muss Sie also bitten, für die nächsten Minuten Badelatschen und Sonnencreme wieder einzupacken, denn jetzt wird's erstmal kühl.

Nun kommt, werden Sie seufzend sagen, schon wieder das Hohe Lied von Finanzierungslücken und Ärztemangel.

Ja, es kommt, und es kann dieser Tage gar nicht oft genug gesungen werden,

denn wenn wir *jetzt* mit unserem Bus nicht richtig abbiegen, dann wird's nichts mehr mit dem Strand der flächendeckenden hochwertigen Versorgung, der ja das Ziel unserer Gesundheitsreise ist.

Bundesregierung und Bundesgesundheitsministerium erkennen in Ihren Reden zwar an, dass das Gesundheitswesen bedingt durch die demographische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt - weitere finanzielle Ressourcen benötigt.

Faktisch macht das GKV-Finanzierungsgesetz jedoch deutlich, dass diese Mittel nicht nur nicht üppig ausfallen werden, sondern sogar dauerhaft reduziert werden.

Damit fällt die Bundesregierung entgegen Ihrer Ankündigung wieder zurück in die Kostendämpfung.

> Positiv ist dagegen, dass die Einnahmenseite der GKV auf eine stärkere Basis gestellt und damit ein erster Schritt in eine lohnunabhängige Finanzierung gegangen wurde.

> Positiv ist auch, dass die Bundesregierung die zunächst nur für zwei Jahre im Rahmen des Konjunkturpaketes als Ausgleich für die Absenkung der Arbeitnehmerbeiträge zugesagten Steuermittel dem Gesundheitssystem weiterhin zugute kommen lässt.

> Positiv ist die damit einhergehende Anerkennung, dass das Gesundheitswesen nicht an einer Ausgabenexplosion, sondern an einer Einnahmenimplosion leidet, die finanziell nicht (mehr) alleine durch das Heben von Effizienzreserven und Sparmaßnahmen sichergestellt werden kann.

Inakzeptabel und kontraproduktiv sind dagegen

> Die Aussetzung des Kostenorientierungswertes und die stattdessen beschlossene Fortführung der Grundlohnrate, die zudem halbiert wurde,

- die Mehrleistungsabschläge, die mit einer doppelten Degression einhergehen,

- und die krankenhausesindividuelle Verhandlungslösung der Mehrleistungsabschläge ab 2012

die eine kaum noch zu verantwortende Halbherzigkeit widerspiegeln.

Zudem wird mit der Einführung von Preisverhandlungen für zusätzliche Leistungen ein wesentliches Grundprinzip des DRG-Systems

– „gleicher Preis für gleiche Leistung“ –

durchbrochen.

Verehrter Herr Minister

Dieses Grundprinzip sollte nicht durch die Hintertür eines Kostendämpfungsgesetzes in Frage gestellt werden.

Meine Damen und Herren, zunächst wurde es ziemlich kalt auf unserer Reise in den Süden. Doch keine Sorge, ich habe natürlich ein paar wärmende Vorschläge:

Krankenhäuser als Gesundheitszentren sind dabei von besonderer Bedeutung.

Um einen relevanten Beitrag leisten zu können, benötigen Krankenhäuser allerdings die passenden Rahmenbedingungen.

Hierzu gehört auch die Möglichkeit für Krankenhäuser, ambulante Leistungen zu erbringen. Denn insbesondere in ländlichen Regionen sichern Krankenhäuser nicht nur die Notfall-, sondern vielfach auch die Regelversorgung.

Zentrale Hindernisse einer umfassenden sektorenübergreifenden Verzahnung des ambulanten, vertragsärztlichen mit dem stationären Leistungsspektrum sind allerdings

- > das ambulante Sicherstellungsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen,
- > die vertragsärztliche Bedarfsplanung mit Zulassungssperren und
- > das System der pauschalen Gesamtvergütung, die „mit befreiender Wirkung“ für alle vertragsärztlichen ambulanten Leistungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen entrichtet wird.

Diese Gesamtvergütungsregelung verhindert, dass das Geld der Leistung folgen kann. Dadurch werden Möglichkeiten zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und zur Erhöhung der Effizienz blockiert.

Die vertragsärztliche Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen hat sich nicht bewährt.

Zunehmende Unterversorgung nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch innerhalb von Planungsregionen, die nach den derzeitigen Regeln der vertragsärztlichen Bedarfsplanung als überversorgt gelten, sind das Ergebnis.

Überdies hat die Bedarfsplanung die Herausbildung moderner ambulanzstationär verzahnter Strukturen verhindert.

Eine Ausweitung der Bedarfsplanung auf das ambulante Leistungsspektrum von Krankenhäusern würde zu einer weiteren Verschärfung der Unterversorgung führen.

Ein neues Konzept ist erforderlich, um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Zugang für alle Menschen sichern zu können.

Medizinische Versorgungszentren, ambulante Operationen und § 116b-Leistungen sind gute Beispiele dafür, wie Versorgung nicht nur effizient und wirtschaftlich, sondern auch bedarfsgerecht und auf qualitativ hohem Niveau erbracht werden.

Die insbesondere von den Krankenkassen immer wieder favorisierten Selektivverträge sind dabei kontraproduktiv.

Sie lösen keine Versorgungsprobleme.

Vielmehr dienen sie dem Ausbau von Marktmacht und führen auf Kosten von Qualität und Zugang der Menschen zu medizinischen Leistungen zu Preisdumping.

Sie durchbrechen das mit dem DRG-System eingeführte Prinzip gleicher Preis für gleiche Leistung.

Ebenso kontraproduktiv ist die Diskussion über die Trägerschaft von Medizinischen Versorgungszentren.

Meine Damen und Herren

erlauben Sie mir dem Lied von Finanzierungslücken und Ärztemangel – von dem wir in der Regel nur die Strophe mit den Hausärzten und der Uckermark kennen – noch ein paar *Krankenhaus*strophen hinzuzufügen:

Die Unternehmensberatung PricewaterhouseCoopers hat nämlich jüngst Material veröffentlicht, das uns auch für die Versorgung unserer stationären Einrichtungen mit ausreichenden und gut ausgebildeten Ärzten alles andere als optimistisch stimmen sollte.

Laut dieser Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen fehlt nämlich der Großteil des ärztlichen Personals gerade in den Krankenhäusern.

Im Schnitt fehlen demnach bereits in den nächsten zwei Jahren circa 7 Prozent des ärztlichen Personals.

Bei einer Beibehaltung der derzeitigen Rahmenbedingungen steuern wir bis zum Jahr 2030 auf einen relativen Fachkräftemangel von gut 36 Prozent zu.

Mit anderen Worten, im Jahr 2030 ist jede dritte Arztstelle in Krankenhäusern unbesetzt.

– und das bei gleichzeitig wachsendem Versorgungsbedarf,

denn die Generation der Babyboomer – Meine Damen und Herren -

bitte sehen Sie es mir nach, ich will Sie nicht verärgern, aber wir müssen dem Unausweichlichen ins Auge sehen, den der größte Teil der hier im Saal Anwesenden – wird sich dann in seinem multimorbiden Lebensherbst befinden. Gestützt werden diese Daten durch aktuelle Zahlen der BÄK / KBV und DKI.

Es tut mir leid, Ihnen Ihre bereits geweckte Urlaubsstimmung so schönede vermiesen zu müssen, aber das sind die Fakten.

Der VLK hat bereits im anläßlich des 32. Deutschen Krankenhaustages 2009 mit seinem Positionspapier „Initiativpakt gegen Ärztemangel“ die Diskussion um den sich abzeichnenden Ärztemangel angestoßen, und ihnen Herr Minister am 9. 12. 2009 ein Maßnahmenbündel zur Lösung des Problems persönlich vorgestellt.

Es stimmt schon: Sie sind der Busfahrer und sie haben eine Truppe tüchtiger Mechaniker, aber wir sind jetzt in einer Situation – und ich hoffe, das habe ich Ihnen zeigen können,

in der auch die Fahrgäste, also wir Gesundheits-Profis, dazu aufgefordert sind, den Bus mal zu verlassen und schieben zu helfen.

Unser Angebot, sehr geehrter Herr Minister: steht seit dem 32. Deutschen Krankenhaustag und gilt auch heute.

Lassen Sie uns den Bus in dieser schwierigen Situation gemeinsam schieben!

Wir und ich glaube ich darf hier für alle Mitglieder der GDK sprechen -regen vor diesem Hintergrund erneut und mit wachsender Dringlichkeit die Bildung eines „*Initiativpakts gegen Ärztemangel*“ an, dessen Federführung zwar beim BMG liegen sollte, an dem aber alle relevanten Institutionen und Verbände beteiligt sein sollten.

Wir warnen dabei allerdings zugleich vor altem Wein in neuen Schläuchen:

Schon in der vorigen Legislaturperiode haben BÄK, KBV und das noch von Ministerin Schmidt geführte Haus versucht, dem Ärztemangel durch die Bildung von einigen, nur Teilbereiche des Problems umfassenden Arbeitsgruppen entgegenzuwirken.

Naturgemäß sind diese Versuche gescheitert.

Nun scheint der verbliebene Mitarbeiterstab im Ministerium versucht zu sein, sich wieder auf diese alten Vorschläge zu besinnen.

Niemand, auch Sie nicht sehr geehrter Herr Minister und schon gar nicht die von Ihrem Haus kürzlich vorgeschlagenen Kommission, wird diese Herausforderungen alleine meistern können.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn das Ministerium einen echten Neuanfang wagen würde, um die erkennbaren Versorgungsprobleme der Zukunft gemeinsam und auf gleicher Augenhöhe mit allen Beteiligten anzugehen.

Der VLK und die GDK sind - wie schon gesagt - hier gerne und uneingeschränkt zur Zusammenarbeit bereit.

Denn letztlich, und obwohl im Lied vom Ärztemangel zumeist die Hausarztstrophe gesungen wird, sind die Leidtragenden der sinkenden Arztlzahl nicht nur die Patienten sondern auch die Klinikärzte.

Das ist eine Schlussfolgerung der Studie „Ärztemangel im Krankenhaus: Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ des Deutschen Kran-

kenhausinstituts (DKI) aus der ich Ihnen abschließend auch noch ein paar Zahlen präsentieren möchte:

86,2 Prozent der 450 an der Studie teilnehmenden Krankenhäuser geben an, dass ihre Ärzte überlastet sind, weil sie die Unterbesetzung in Kliniken kompensieren müssen.

In 92,3 Prozent der Krankenhäuser verursacht der Ärztemangel Schwierigkeiten mit der Arbeitsorganisation.

In 41,9 Prozent der Krankenhäuser ist der Betriebsfriede gestört, erschreckende 37 Prozent sehen gar die Patientenversorgung beeinträchtigt.

Meine Damen und Herren

das darf so nicht bleiben, und das darf vor allem nicht noch schlimmer werden!

Vor allem vor dem Hintergrund, daß bedingt durch unser antiquiertes sektorales fachärztliches Versorgungssystem ca. 68.000 Fachärzte nicht bzw. nur teilweise an der stationären Versorgung teilnehmen.

Sehr geehrter Herr Minister, meine sehr geehrten Damen und Herren,
ich hoffe, Sie reisen noch mit und haben den Bus nicht schon längst
verlassen!

Denn zu einem nicht ganz geringen Teil sind wir ja bereits da, wo wir
hin wollen:

Wir *haben* – noch – eines der besten Gesundheitssystem der Welt,

wir *verfügen* – noch – über eine flächendeckende Versorgung

und jeder, der mal im Ausland war, weiß, dass wir auch bei Wartezei-
ten und Zugangsmöglichkeiten sehr gut liegen. Noch.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir alle im Gesundheitswesen – und letztlich alle Versicherten und
Bürger – haben den gleichen Wunsch:

Ein flächendeckendes, barrierefreies und bezahlbares Gesundheitssystem.

Wir sollten daher erkennen, dass uns deutlich mehr eint als trennt.

Eine einmalige Chance ist es also, wenn mit Ihnen, sehr geehrter Herr Minister, die Möglichkeit besteht, dass ein Kollege uns moderiert und uns unsere eigentlichen Ziele – den langfristigen Erhalt unseres derzeit noch vorbildlichen Versorgungsnetzes – wieder vor Augen führt.

„Rösler,“ hat einer Ihrer Professoren mal zu Ihnen gesagt – und ich darf die Anekdote erzählen, weil Sie sie selbst schon oft und gerne erzählt haben,

„Rösler, Sie machen von meinen Assistenzärzten die schlechtesten OPs, aber Sie haben die beste Laune!“

Sie haben daraufhin, sehr verehrter Herr Minister, lieber Herr Kollege Rösler, den Weg in die Politik eingeschlagen, und ich glaube, wir können jetzt zu einer sehr guten Arbeitsteilung kommen:

Wir machen die OPs und Sie, gutgelaunt und sachkundig, moderieren die widerstreitenden Interessen, damit uns im gelegentlichen Kampfgetümmel die finanziellen Lasten und der zunehmende Personalmangel nicht erdrücken.

Wir alle haben uns auf den beschwerlichen und kontroversen Weg gemacht, das Bestehende zu bewahren,

wo möglich, zu verbessern, und wo nötig, zu verändern.

Meine Damen und Herren

ich wollte Ihnen mit dem Blick auf die Beschwerden nicht die Lust an der Weiterreise nehmen, sondern ein Stück Realismus mit auf den Weg geben, um sich Kräfte und Kraftstoff einzuteilen.

Wir glauben, dass es nicht zu spät ist, um gemeinsam weitere neue Richtungsentscheidungen vorzunehmen,

und wir erneuern unser Angebot, hier kräftig mit anzupacken, um dem Busfahrer zu helfen, wenn mal wieder geschoben werden muss.

Sie können also allmählich wieder zu Badelatschen und Sonnencreme greifen: Wir sind am Ziel -zumindest am Ziel meiner Metapher -, und ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit!