

**Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages**

**Dr. Klaus Reinhardt**

**zur Eröffnung des 128. Deutschen Ärztetages**

**7. Mai 2024**

**Zustand und Zukunft des deutschen Gesundheitswesens**

Anrede,

während wir den 128. Deutschen Ärztetag eröffnen, stehen vor der Rheingoldhalle viele Hundert Ärztinnen und Ärzte, um gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung zu protestieren.

Auf den Unmut und die berechtigten Forderungen unserer Kolleginnen und Kollegen werde ich gleich noch genauer eingehen.

An dieser Stelle geht es mir aber um etwas anderes:

Es ist ein großes Privileg, in einem Land zu leben, in dem man – geschützt von unserer Verfassung und ohne Angst vor Repressalien und Verfolgung – jederzeit friedlich seine Meinung äußern kann.

Meine Damen und Herren, das Grundgesetz, dessen 75-jähriges Bestehen wir in knapp zwei Wochen feiern, bildet das Fundament unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung.

Es ist die Werteordnung für unsere humane, tolerante und pluralistische Gesellschaft.

Und das Grundgesetz ist auch grundlegend für die ärztliche Berufsausübung: Die Freiheitsrechte, die Berufsausübungsfreiheit, der Gleichheitsgrundsatz, das Sozialstaatsprinzip, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit – all diese Rechte bilden den Rahmen unserer täglichen Arbeit.

Umso mehr besorgt es mich, wie die Polarisierung in der politischen Auseinandersetzung, wie Hass und Hetze, Diskriminierung und Ausgrenzung an den Rändern unserer Gesellschaft zunehmen und diese Rechte bedrohen.

Im „Genfer Gelöbniß“, dem sich Ärztinnen und Ärzte weltweit verpflichtet haben, sind deshalb die ethischen Prinzipien zur ärztlichen Behandlung verankert.

Ich darf daraus zitieren:

„Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“

Für uns ist dieser Satz eine Selbstverpflichtung, die wir tagtäglich in unseren Praxen und in den Kliniken leben.

Aber leider gilt dieses Verständnis nicht mehr ungeteilt in unserer Gesellschaft.

Wir haben das Genfer Gelöbniß deshalb auf einem Plakat abgedruckt, in sechs Sprachen.

Heute Nachmittag werden Sie, liebe Abgeordnete des Deutschen Ärztetages, dieses Plakat im Plenum auf Ihren Plätzen finden und wir werden es auch der nächsten Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes beilegen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn es in ganz Deutschland in möglichst vielen Praxen, Kliniken, Gesundheitsämtern und anderen Einrichtungen sichtbar wird.

Meine Damen und Herren, die Selbstverpflichtung aus dem Genfer Gelöbnis korrespondiert mit Satz 1 der Bundesärzteordnung:

„Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“

Damit kommt zum Ausdruck, dass Ärztinnen und Ärzte als Angehörige eines freien Berufs in ihrem Handeln sowohl ihren Patientinnen und Patienten verpflichtet sind als auch der Gesellschaft als Ganzes.

Diese Bereitschaft, soziale Verantwortung zu übernehmen, ist tief in unserem Selbstverständnis verankert, sie ist das Wesensmerkmal unseres Berufs.

Deshalb sind wir auch immer engagiert, die Rahmenbedingungen für sozial verantwortliches Handeln vernünftig auszugestalten.

Und wir wissen, wie es tatsächlich in den Praxen, in den Krankenhäusern und auch bei unseren Patientinnen und Patienten zu Hause aussieht, wie die Kolleginnen und Kollegen trotz überbordender Bürokratie, trotz fehlendem Personal und unzureichenden Mitteln Tag für Tag versuchen, jedem Einzelnen gerecht zu werden.

Nur wenige Berufe gewinnen eine so tiefe Einsicht in die sozialen Verhältnisse unserer Gesellschaft.

Die aktuellen Herausforderungen sind groß und, meine Damen und Herren, sie werden absehbar noch größer.

Kriege, Krisen und Klimawandel überfordern schon jetzt viele Menschen.

Hinzu kommt die Ungewissheit der wirtschaftlichen Entwicklung.

Die Menschen sehnen sich nach Lösungskompetenz, nach Handlungsfähigkeit und nach Sicherheit.

Sie wollen Gewissheit, dass sie im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit aufgefangen und gut versorgt werden.

Fragt man die Menschen, was ihre Lebensqualität bestimmt, nennen sie Gesundheit an erster Stelle.

Insbesondere für eine Gesellschaft des langen Lebens sind die Sicherstellung einer guten gesundheitlichen Versorgung und die Teilhabe am medizinischen Fortschritt entscheidende Determinanten der sozialen Realität.

Diese Erkenntnis scheint allerdings noch nicht überall in der Politik angekommen zu sein.

Damit meine ich nicht Sie, Herr Minister Lauterbach.

Niemand streitet ab, dass Sie immer wieder neue und innovative Ideen und Vorschläge in die gesundheitspolitische Debatte einbringen – oft strittig diskutiert, auch und gerade in der Ampel-Koalition.

Aber die Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens sind zu komplex, als dass diese von nur einem Ministerium bewältigt werden könnten.

Wir brauchen einen die Ressorts übergreifenden Ansatz, wir brauchen einen Gesundheitsgipfel im Kanzleramt.

Und wir brauchen eine Verstetigung dieses Dialogs mit der Regierung. Und wenn ich „Wir“ sage, dann meine ich damit alle Berufe im Gesundheitswesen.

Es ist völlig unverständlich, dass wir einen Chemie- und Autogipfel im Kanzleramt haben, aber keinen Gesundheitsgipfel. Das Thema „Gesundheitsversorgung“ scheint offensichtlich über viele Regierungen hinweg im Kanzleramt als Anti-Agenda-Thema disqualifiziert zu sein.

Aber, meine Damen und Herren, man kann nicht über die Zeitenwende reden und dann nicht die Zeichen der Zeit verstehen.

Herr Minister, nehmen Sie unsere Forderung nach einem Gesundheitsgipfel mit in das Kanzleramt und insistieren Sie, Herr Kollege Lauterbach.

Und es bleibt uns nicht mehr viel Zeit.

Wir stehen, wie oft erklärt, vor einer doppelten demographischen Herausforderung.

Nicht nur die Bevölkerung insgesamt wird älter, sondern auch die Menschen, die unser Gesundheitssystem tragen – die Ärztinnen und Ärzte und auch andere Gesundheitsfachberufe.

Die aktuelle Ärztestatistik der Bundesärztekammer zeigt dabei deutlich, dass wir vor einer großen und bedeutsamen Ruhestandswelle stehen.

Die Zahl der Praxisaufgaben aus Altersgründen steigt bedrohlich und auch in den Kliniken werden in den nächsten Jahren viele Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand gehen, die derzeit noch einen wichtigen Teil der Versorgung schultern.

Schon heute ist fast jeder vierte berufstätige Arzt 60 Jahre oder älter.

Zugleich steigt der Versorgungsbedarf – aber eben nicht die dafür notwendige Zahl an Arztstunden.

Während die Zahl der stationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten nach dem pandemiebedingten Einbruch auf zuletzt 16,8 Millionen Patienten stieg, erhöhte sich die Zahl der Vollkräfte im stationären ärztlichen Dienst nur um 0,1 %.

Die Zahl der ambulant-ärztlichen Behandlungsfälle erreichte mit 729 Millionen im Jahr 2022 sogar ein neues Allzeithoch und überschritt damit den bisherigen Höchststand von 2019.

Der Sachverständigenrat Gesundheit der Bundesregierung hat vor wenigen Tagen ein umfangreiches Gutachten zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen veröffentlicht.

Ich teile viele, aber nicht alle darin enthaltenen Befunde und Vorschläge.

So empfiehlt der Rat etwa, die fachärztliche Weiterbildung stärker zu steuern, um so vermeintlichen Fehlverteilungen entgegenzuwirken.

Diese Steuerung sollte nach dem Gutachten über eine Quotierung der Weiterbildungsplätze erfolgen.

Meine Damen und Herren, das ist ein Einstieg in sozialistisches Verteilungsdenken!

Wenn bestimmte Versorgungsbereiche derzeit nicht attraktiv genug sind, um genügend Nachwuchs anzuziehen, dann muss man diese Bereiche wieder attraktiver machen.

Mit Zuteilung und Quoten wird man eher das Gegenteil erreichen.

Es sind die Leidenschaft und das Interesse der Menschen, die die Triebfedern des individuellen Handelns darstellen.



Und mit Verlaub: Mit ärztlicher Weiterbildung kennen wir uns in den Ärztekammern aus.

Allein die Ärztekammern tragen – auf Grundlage der Heilberufe- und Kammergesetze – mit ihrer Expertise aus allen Versorgungsbereichen die abschließende Verantwortung für den Inhalt, die Durchführung und die Struktur der ärztlichen Weiterbildung.

Und dabei, meine Damen und Herren, wird es auch bleiben!

Bundesärztekammer und Landesärztekammern passen die Weiterbildungsordnungen konzeptionell beständig an neue gesellschaftliche und demografische Herausforderungen an.

Dabei sind wir jederzeit offen für konstruktive Vorschläge.

Aber der Vorschlag des Sachverständigenrates ist indiskutabel, weil er dem Gedanken der ärztlichen Weiterbildung in einem freien Beruf eklatant widerspricht, weil er auf eine Lenkung der Weiterbildung durch Staat und unter Umständen am Ende sogar der Kostenträger hinauslaufen würde.

Zu welcher Fehlentwicklung eine stärkere Regulierung des Zugangs zur Weiterbildung führen kann, sieht man in Frankreich, wo trotz solcher Regulierungen bereits mehr als 7 Millionen Menschen in einer sogenannten „désert médical“, einer medizinischen Wüste fast ohne Ärzte, leben.

Schon das zeigt, dass Regulierung und Quotierung der Weiterbildung nicht die richtigen Antworten auf die Herausforderungen der Zukunft sein können.

Lieber Herr Professor Hallek, bei vielen anderen in Ihrem Gutachten vorgeschlagenen strukturellen Maßnahmen haben Sie hingegen unsere Unterstützung, etwa bei:

- der weiteren Flexibilisierung der Präsenzpflcht in der vertragsärztlichen Versorgung,
- -bei der stärkeren Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung,
- bei der Berücksichtigung von telemedizinischen Angeboten in der Bedarfsplanung,
- bei der sektorenverbindenden Neuausrichtung der Notfallversorgung,
- bei der zügigen Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs und
- bei der Stärkung der primärärztlichen Versorgung.

Herr Minister Lauterbach, Sie haben bei der Übergabe des Sachverständigengutachtens eine neue – ich zitiere – „Radikalstrategie“ bei der Umsetzung Ihrer Reformen angekündigt.

Sie sagten, man habe keine Zeit mehr für „abgespeckte“ Reformen. Entweder komme die Reform in der erforderlichen „radikalen Form“ oder es gebe keine Reform.

Herr Minister, Sie kennen den Regierungs- und Politikbetrieb natürlich besser als ich. Sie haben lange parlamentarische Erfahrung. Erlauben Sie mir dennoch einen „kollegialen“ Hinweis, den ich schon letztes Jahr gegeben habe:

Binden Sie bitte schon bei der Konzeption Ihrer Reformen frühzeitig diejenigen ein, die den Sachverstand aus der täglichen Arbeit in der Patientenversorgung mitbringen.

Wir wissen aus erster Hand um den Zustand unseres Gesundheitswesens und können auf dieser Grundlage ganz entscheidend dazu beitragen, es zukunftsfähig auszugestalten.

Haben Sie den Mut, Erfahrungswissen in Lösungskompetenz umzusetzen!

Meine Damen und Herren,

in unserem Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten viele Reformen liegen geblieben.

Ein besonders krasses Beispiel dafür ist die seit Jahrzehnten verschleppte Reform der Gebührenordnung für Ärzte.

Professor Jürgen Wasem – unbestritten ein Kenner unseres Gesundheitssystems – hat das kürzlich als ein besonderes Beispiel für „Staatsversagen“ bezeichnet.

Das war bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages. Und keiner hat ihm widersprochen – weder die anderen eingeladenen Sachverständigen noch die Abgeordneten des Deutschen Bundestages.

Staatsversagen: Dieser Vorwurf trifft natürlich auch viele Vorgängerregierungen. Aber nun, Herr Minister Lauterbach, sind Sie in der Verantwortung.

Sie können – und müssen – dieses Versagen beenden.

Dabei ist diese Reform für Sie ganz einfach umzusetzen. Denn wir haben die grundlegende Arbeit schon für Sie erledigt.

Und wenn ich „wir“ sage, meine ich damit die Bundesärztekammer und die Private Krankenversicherung.

Gemeinsam haben wir ein modernes Leistungsverzeichnis erarbeitet. Und zwar eines, das den medizinischen Fortschritt zeitgemäß tatsächlich abbildet.

Es beendet auch das Missverhältnis zwischen zuwendungsorientierter und technischer Medizin, das sich über die vielen Jahre entwickelt hat und das falsche Anreize setzt.

Und ja: Wir haben auch bei den Bewertungen und dem finanziellen Gesamtrahmen den Weg zu einer Einigung gefunden.

Herr Professor Wasem hat in der Anhörung zu Recht gesagt, es sei „ein bisschen schräg“, wenn der eigentlich verantwortliche staatliche Akteur eine solche Einigung zur Vorbedingung erklärt.

Da hat Herr Professor Wasem recht und ich finde es sogar mehr als nur ein bisschen schräg.

Aber auch dabei helfen wir Ihnen gerne!

Wir werden das in unseren beiderseitigen Gremien in Ruhe beraten und ich bin sehr zuversichtlich, dass das bis zum Sommer erledigt ist.

Darauf müssen Sie eigentlich gar nicht warten: Geben Sie heute - hier und jetzt - das Startsignal für die Novelle der GOÄ.

Seien Sie der Minister, der liegengebliebene Reformen anpackt – auch diese. Dann sind wir an Ihrer Seite!

Das gilt auch für ein anderes wichtiges Thema, den Bürokratieabbau.

In Zeiten gravierender Personalnot darf es nicht sein, dass die wertvolle Arbeitszeit in unnötige und nervtötende Bürokratie versenkt wird.

Leider aber ist beim Bürokratieabbau in dieser Legislaturperiode noch nichts Nennenswertes passiert.

Eher das Gegenteil trifft zu, wenn wir zum Beispiel an das sogenannte Krankenhaustransparenzgesetz denken.

Hier wird weitere Bürokratie aufgebaut.

Wir erkennen an, Herr Minister Lauterbach, dass Sie die Verbände und Organisationen aus dem Gesundheitswesen vor Kurzem nach Vorschlägen für bürokratieentlastende Maßnahmen gefragt haben.

Das kommt spät, ist aber immerhin ein Anfang.

Für die Bundesärztekammer kann ich Ihnen schon einmal zurückmelden, dass Ihrem Ministerium eine knapp 30 Seiten umfassende Liste zugegangen ist.

Mit Anhängen sind das nahezu 150 Einzelmaßnahmen, die ganz entfallen oder zumindest deutlich vereinfacht werden können.

Von anderen Organisationen haben Sie sicherlich ebenfalls zahlreiche Vorschläge erhalten.

Entsprechend groß sind nun aber auch unsere Erwartungen an das Gesetz:

Gehen Sie bitte alle eingegangenen Vorschläge akribisch durch, lassen Sie jede Dokumentationspflicht und jede administrative Prozedur auf ihre Sinnhaftigkeit prüfen und streichen Sie alles das, was nicht unbedingt erforderlich ist.

Wir müssen die unkritische Verrechtlichung unseres Daseins stoppen.

Schaffen Sie mehr Raum für ärztliche Arbeit, Herr Kollege  
Lauterbach!

Meine Damen und Herren,

die vielen weiteren Herausforderungen und Reformbaustellen sind hinlänglich bekannt:

begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen bei gleichzeitig steigendem demographiebedingten Versorgungsbedarf

unzureichende Vernetzung zwischen den Sektoren

mangelnde Digitalisierung an den Schnittstellen

Arbeitsverdichtung und zunehmende ökonomische Vorgaben für die in der Patientenversorgung Tätigen.

Und viele weitere Themen mehr.

Dabei ist es nicht so, dass wir mit dem jüngsten Sachverständigen-Gutachten in einer neuen Welt aufgewacht sind.

Wir weisen seit Jahren auf diese Probleme und Herausforderungen hin.

Einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik aber haben wir nicht erkennen können.

Diese verlorenen Jahre beschreibt ein Zitat von Voltaire treffend:  
„Eines Tages wird alles gut sein. Das ist unsere Hoffnung. Heute ist alles in Ordnung. Das ist unsere Illusion.“

Der Paradigmenwechsel heißt heute Zeitenwende.

Die Herausforderung aber ist die gleiche:

Wie können wir eine gute Gesundheitsversorgung für eine Gesellschaft des langen Lebens dauerhaft sichern?

Meine Damen und Herren,

die Menschen in unserem Land – und dazu zähle ich selbstverständlich auch die Beschäftigten in unserem Gesundheitswesen – spüren, dass die Politik die Antwort auf diese Frage nach wie vor schuldig ist.

Das ist mit ein Grund für die große Unzufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten aus Klinik und Praxis, von Medizinischen Fachangestellten und vielen weiteren Gesundheitsfachberufen, die seit Monaten bei Protestaktionen und Kundgebungen – wie heute Morgen auf dem Vorplatz der Rheingoldhalle – artikuliert wird.

Die Kolleginnen und Kollegen arbeiten an der Leistungsgrenze.

Sie leiden buchstäblich darunter, den Anliegen und Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten zeitlich und inhaltlich nicht ausreichend gerecht werden zu können.

Sie wollen Zeit für Zuwendung statt Medizin im Minutentakt.

Sie wollen in einem Gesundheitssystem arbeiten, das geprägt ist von menschlicher WERTSCHÄTZUNG und nicht von materieller WERTSCHÖPFUNG!

Getoppt wird diese Frustration noch von so theoretischen Kopfgeburten wie die der Regierungskommission für die Krankenhausstrukturreform, die die Abschaffung einer imaginären doppelten Facharztschiene fordert.

Hier kommen Menschen, die nichts von realer Alltagsversorgung in Vertragsarztpraxen verstehen mit einem völlig abgetragenen alten Hut um die Ecke – innovativ ist etwas anderes.

Konsequent zu Ende gedacht würde dies einen massiven Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen bedeuten: Weg von der persönlich geprägten individuellen Patienten-Arzt-Beziehung hin zu anonymen, staatlich organisierten Anlaufpunkten.

Die Patientenfreundlichkeit und Effizienz solcher Strukturen kann man im Realbetrieb zum Beispiel im NHS besichtigen.



Einer solchen Entwicklung werden wir uns – und auch ich mich ganz persönlich – deutlich und vehement entgegenstellen.

Meine Damen und Herren,

es geht nicht darum, möglichst viel neues Geld in unser Gesundheitssystem zu pumpen, sondern darum, den notwendigen Behandlungsbedarf auskömmlich zu finanzieren.

Gleichzeitig muss Ziel der Gesundheitsversorgung sein, die vorhandenen Ressourcen so effektiv, aufeinander abgestimmt und effizient einzusetzen, dass sie dem tatsächlichen Behandlungsbedarf unserer Patientinnen und Patienten gerecht werden.

Vor diesem Hintergrund werden wir morgen mit namhaften Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung diskutieren, wie durch Struktur- und Prozessreformen sowie innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle eine patientengerechtere Steuerung der Versorgung und somit eine strukturiertere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen erreicht werden kann.

Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, die Gesundheitskompetenz der Menschen sowie ihr Wissen über die Strukturen des Gesundheitswesens und deren sachgerechte Inanspruchnahme zu fördern.

Und zwar so früh wie möglich, denn Prävention fängt im Kindesalter an.

Deutsche Ärztetage haben wiederholt gefordert, die Gesundheitskompetenz bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in allen Bevölkerungsgruppen zu stärken.

Die besten Orte dafür sind Kitas, Schulen und Berufsschulen.

Die Regelungskompetenz für diese Einrichtungen liegt bekanntlich bei den Ländern.

Herr Minister Hoch: Nehmen Sie diesen erneuten Appell der Ärzteschaft mit und tragen Sie ihn an Ihre Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheits- und Bildungsressorts der Länder heran.

Holen Sie die Gesundheits- und die Kultusministerkonferenz an einen Tisch und arbeiten Sie gemeinsam mit uns an einer entsprechenden Umsetzungsstrategie.

Gesundheitswissen gehört verbindlich in die Lehrpläne.

Wir stehen zur Zusammenarbeit zur Verfügung!

Und wenn wir gerade bei den grundsätzlichen Strukturherausforderungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen sind, muss ich noch einmal das Thema der Fachkräftesicherung ansprechen.

Aktive ärztliche Nachwuchsförderung zum einen und die Schaffung guter beruflicher Rahmenbedingungen zum anderen sind Grundvoraussetzungen für eine gelingende Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen.

Beides bedingt einander.

Ohne ausreichend Nachwuchs verschlechtern sich durch die steigende Arbeitsverdichtung die beruflichen Rahmenbedingungen für die bereits im System tätigen Beschäftigten.

Schlechte berufliche Rahmenbedingungen mindern die Attraktivität ärztlicher Tätigkeit und halten junge Menschen von einer Tätigkeit in der kurativen Patientenversorgung ab.

Deshalb muss die seit Jahren angekündigte und dringend benötigte Reform des Medizinstudiums endlich umgesetzt werden.

Herr Minister Lauterbach, Herr Minister Hoch, eine solch wichtige Reform darf nicht im Streit zwischen Bund und Ländern über Finanzierungsfragen scheitern.

Finden Sie auf der nächsten Gesundheitsministerkonferenz Mitte Juni in Lübeck einen Weg aus dieser Sackgasse!

Und wie sieht es bei denjenigen Kolleginnen und Kollegen aus, die am Ende ihrer beruflichen Tätigkeit stehen?

Ich habe vorhin die bevorstehende Ruhestandswelle angesprochen.

Man kann auch von einem echten Brain Drain der sogenannten Baby-Boomer-Generation sprechen.

Dabei sind Ärztinnen und Ärzte im Ruhestandsalter oftmals bereit, sich zumindest in Teilzeit weiterhin in die Patientenversorgung einzubringen – soweit die Voraussetzungen stimmen.

Wenn die Gesellschaft also die Arbeitskraft und das Erfahrungswissen dieser Ärztinnen und Ärzte weiterhin in Anspruch nehmen möchte, dann müssen dafür sehr schnell intelligente steuerrechtliche Regelungen und Anreize entwickelt werden.

Das wäre – nebenbei bemerkt – nicht nur für das Gesundheitswesen ein Segen, sondern auch für viele andere Wirtschaftsbereiche.

Und da wollen wir von Juristen und Ministerialen nicht nur hören, was alles nicht geht.

Wir wollen Vorschläge bekommen, wie es gehen kann! Denn es muss gehen, ansonsten gehen wir unter!

Meine Damen und Herren,  
so viel zum Grundsätzlichen.

Aber wie sieht es bei den laufenden und bei den angekündigten Reformen aus?

Und natürlich insbesondere bei der angekündigten Revolution, dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz?

Die Revolution wurde vor wenigen Tagen verschoben.

Das KHVVG sollte eigentlich morgen im Bundeskabinett beraten und verabschiedet werden, nun soll es eine Woche später soweit sein.

Lieber Herr Minister, wenn Sie die Zeit nutzen wollen, um noch einmal gründlich unsere schriftlichen Stellungnahmen zum Referentenentwurf zu lesen und auch zu berücksichtigen, kommt es auf diese paar Tage nicht an.

Meine Damen und Herren,

ich hatte bereits darauf hingewiesen, dass der Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens steigt, während sich der Fachkräftemangel immer weiter verschärft.

Angesichts dieser Herausforderungen muss sich jede Reform zunächst daran messen lassen, ob sie zu Verbesserungen bei der Personalausstattung, bei den Arbeitsbedingungen und bei der Nachwuchsgewinnung führt.

Strukturell muss die Reform zu mehr Aufgabenteilung und Kooperation unter den Krankenhäusern, zu mehr Konzentration in der Spezialversorgung und zugleich zu einer nachhaltigen Stabilisierung der flächendeckenden Grundversorgung führen.

Im Flächenstaat Deutschland dürfen dünn besiedelte Regionen nicht von der Versorgung abgekoppelt werden.

Aber kann das sogenannte Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz diesen Anforderungen gerecht werden?

In der jetzt vorliegenden Fassung bleibt es aus unserer Sicht leider an vielen Stellen fraglich.

Auch wenn wir durchaus richtige Ansätze erkennen und die großen Ziele teilen, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob die selbstgesteckten Ziele von Qualitätsverbesserung, Entbürokratisierung und Sicherung der flächendeckenden Versorgung erreicht werden können.

Insbesondere werden die ärztliche Weiterbildung und Fragen der ärztlichen Personalausstattung nicht ausreichend berücksichtigt.

Die angestrebte Leistungsgruppensystematik sollte aus unserer Sicht eng mit der ärztlichen Weiterbildungsordnung koordiniert werden.

Vor allem aber muss die ärztliche Weiterbildung sektorenverbindend in der Verantwortung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer gestärkt und auch angemessen refinanziert werden.

Bleiben wir beim Personal: Ein verbindliches Personalbemessungssystem für den ärztlichen Bereich ist die Voraussetzung, um eine patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung im Rahmen der geplanten Vorhaltevergütung zu refinanzieren.

Hier werden wir weiter Überzeugungsarbeit leisten und uns für eine gesetzliche Verankerung des ärztlichen Personalbemessungssystems der Bundesärztekammer, kurz ÄPS-BÄK, einsetzen.

Lieber Herr Minister Lauterbach,

ich will diesen Reformansatz nicht kleinreden.

Im Gegenteil, ich weiß, dass dieser Reformprozess herausfordernd und von Widerständen geprägt ist.

Deshalb ist es so wichtig, dass Sie die konstruktive Kritik sowohl der einzelnen Akteure aus dem Gesundheitswesen als auch der Länder ernst nehmen und berücksichtigen.

Allein die Tatsache, dass alle 16 Bundesländer, ob schwarz, rot oder grün geführt, eine gemeinsame Stellungnahme zur Krankenhausreform abgegeben haben, zeigt doch, dass hier nicht politisches Lagerdenken im Vordergrund steht, sondern dass es ihnen wirklich um die Sache geht.

Die Stellungnahme der Länder ist in meinen Augen keine Kampfansage und auch kein Gegenentwurf zu Ihrer Reform, sie ist ein ehrliches Angebot zur Zusammenarbeit.

Dieses Angebot sollten Sie nicht ausschlagen, Herr Minister!

Meine Damen und Herren,

das KHVVG und die darin angelegte Förderung der Ambulantisierung muss notwendigerweise mit einer Stärkung des ambulanten Sektors einhergehen.

Ambulantisierung setzt faire Rahmenbedingungen voraus. Dazu gehört auch, die notwendigen Strukturanpassungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wie für Krankenhäuser angemessen zu refinanzieren.

Stabile und verlässliche Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung und deren nachhaltige Finanzierung sind grundlegend für ein zukunftsfähiges und resilientes Gesundheitssystem.

Und auch das möchte ich hier in aller Deutlichkeit sagen: Die mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vorgesehene Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen ist richtig, wichtig und lange überfällig!

Und dabei geht es nicht nur ums Geld.

Es geht auch darum, dass ärztliche Arbeit wertgeschätzt wird.

Dazu gehört eben auch, dass tatsächlich erbrachte Leistungen dann vollständig vergütet werden.

Und das, lieber Herr Minister Lauterbach, muss natürlich für alle Ärztinnen und Ärzte gelten. Der Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich müssen entsprechende Maßnahmen auch für die Fachärztinnen und Fachärzte folgen!

Einen wesentlichen Aspekt hingegen vermissen wir im GVSG:

Mit diesem Gesetz sollte endlich eine Regulierung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren kommen.

Wir alle haben noch die Medienberichte aus diesem Februar vor Augen über Mitarbeiterseminare einer MVZ-Kette zur Gewinnmaximierung in der Patientenversorgung.



Dies hat noch einmal verdeutlicht, zu welchen Auswüchsen ungezügelter Profitorientierung führen kann.

Wenn Profitgier vor dem Patientenwohl steht, untergräbt dies das Vertrauen der Menschen in unser Gesundheitswesen insgesamt und schadet auch der Einrichtung „MVZ“ als eigentlich durchaus sinnvolle Ergänzung der ambulanten Versorgung.

Sie alle wissen, dass sich die Bundesärztekammer bei diesem Thema sehr engagiert und auch konkrete Vorschläge ausgearbeitet hat, wie der Einfluss von Fremdinvestoren auf die Patientenversorgung eingedämmt werden kann.

Hier kann ich nur wiederholen, was ich auch schon zur GOÄ gesagt habe:

Wir haben die Arbeit für Sie bereits erledigt, Herr Minister!

Greifen Sie unsere Vorschläge auf und schützen Sie die Medizinischen Versorgungszentren vor einer rein renditeorientierten Einflussnahme fachfremder Finanzinvestoren!

Die Patienten und auch die dort beschäftigten Ärztinnen und Ärzte werden es Ihnen danken.

Meine Damen und Herren,

Sie sehen, wir versuchen mit unterschiedlichen Mitteln und in verschiedenen Kontexten auf eine stärker patientenorientierte Gesundheitsversorgung hinzuwirken.

Wir versuchen, Gesetze besser zu machen.

Manchmal versuchen wir auch, Gesetze ganz zu verhindern.

Leider ist uns das beim Cannabis-Gesetz der Bundesregierung nicht gelungen.

Über dieses verunglückte Gesetz ist schon viel gesagt worden:  
Deshalb an dieser Stelle nur so viel:

Es ist scheinheilig und beschämend, dass die Befürworter einer Freigabe nicht zu ihren wahren Beweggründen stehen.

Damit meine ich nicht Sie, Herr Lauterbach.

Sie sind als Gesundheitsminister für die Umsetzung dieser Ankündigung aus dem Koalitionsvertrag zuständig, als Arzt wissen Sie aber sehr wohl um die damit verbundenen Risiken.

Ich meine diejenigen, die das Kiffen legalisieren wollen, weil das der eigenen Weltanschauung entspricht oder vielfach nur, weil sie eben gerne kiffen.

Diese Menschen verstecken sich hinter dem fadenscheinigen Argument, mit der Legalisierung von Cannabis Kinder und Jugendliche besser vor der Droge schützen zu können.

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, wie berauscht muss man eigentlich sein, um solchen Unsinn wirklich zu glauben?

Aber es kommt noch schlimmer.

Jetzt soll noch Säule 2 des Gesetzesvorhabens umgesetzt werden, die in Modellprojekten die Produktion und den Vertrieb von Cannabis zu Genusszwecken sowie die Abgabe in Fachgeschäften ermöglichen soll.

Eine gesetzliche Regelung für diese zweite Säule steht noch aus. Dafür hat aber der Bundeslandwirtschaftsminister eine – Achtung, der Name lässt sich nach einem Joint sicher nicht mehr unfallfrei aussprechen – „Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung“ vorgelegt.

Nach dieser Verordnung soll die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, kurz BLE, die zuständige Behörde des Konsumcannabisgesetzes werden und nicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Der Verdacht liegt nahe, dass mit dieser Verordnung ein weiteres Cannabisgesetz vermieden werden und stattdessen die BLE über die Bewilligung der Modellprojekte entscheiden soll.

Direkt unterstellt ist diese Behörde bekanntermaßen dem legalisierfreundlichen Minister Cem Özdemir.

Da wird jetzt für viele Jugendliche die Zukunft in Rauch aufgehen.

Das ist schlicht unverantwortlich.

Meine Damen und Herren,

die Debatte über den Umgang mit Cannabis zeigt beispielhaft, wie achtsam wir sein müssen, damit aus Freiheit keine Beliebigkeit wird.

Vor wenigen Wochen, am 22. April, jährte sich der Geburtstag von Immanuel Kant zum 300. Mal.

Kant hat bekanntermaßen ganz unterschiedliche Freiheitsbegriffe entwickelt.

Ihnen ist gemein, dass Freiheit im Kant'schen Sinne keineswegs die Möglichkeit ist, einfach das zu tun und zu lassen, was man will.

„Freiheit ist nicht gesetzlos, sondern sie ist moralische Selbstbestimmung, also Autonomie; der kategorische Imperativ ist das Gesetz der Freiheit“, sagt der Philosoph Dieter Schönecker.

Man kann das auch anders ausdrücken:

Der entscheidende Unterschied zwischen Freiheit und Beliebigkeit ist, dass es Freiheit niemals ohne Verantwortung geben kann – für sich und für den Nächsten.

Und damit komme ich zum Beginn meiner Ausführungen zurück.

Meine Damen und Herren,

eine Lehre des 20. Jahrhunderts lautet: Die Zivilisation ist ein dünner Firnis.

Dass wir wieder ein lebendiges Judentum in der Mitte unserer Gesellschaft haben, dass die weitaus meisten Menschen in unserem Land anderen Kulturen, Religionen und Minderheiten mit Toleranz und Respekt begegnen und dass Deutschland als friedliches und demokratisches Mitglied der Weltgemeinschaft hochgeachtet ist, alles das sind wichtige zivilisatorische Errungenschaften, die wir

nicht als selbstverständlich erachten dürfen, sondern schützen und bewahren müssen!

Menschenverachtende Reden, Taten und Pläne, eine Verharmlosung der Zeit des Nationalsozialismus, Angriffe auf jüdische Menschen und Einrichtungen, rassistische Übergriffe und Attacken auf Menschen, die in Deutschland Schutz vor Verfolgung und Vertreibung suchen, sind zutiefst erschütternd und vollkommen inakzeptabel.

Wir werden deshalb auf diesem Ärztetag mit einer eigenen Resolution unmissverständlich klarstellen, dass in unserem Land – auch und gerade in unserem Gesundheitswesen – Menschenhass, Intoleranz und Antisemitismus nie wieder einen Platz haben dürfen.

Wir müssen uns nicht nur zur Demokratie bekennen, wir müssen sie leben.

In diesem Sinne heiße ich Sie alle ganz herzlich auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz willkommen!