

BULLETIN DER BUNDESREGIERUNG

Nr. 95-1 vom 23. September 2011

Rede des Bundesministers für Gesundheit, Daniel Bahr,

zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz
vor dem Deutschen Bundestag
am 23. September 2011 in Berlin:

Guten Morgen, Herr Präsident!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Jetzt, wo der Sommer zu Ende ist, können viele Deutsche darauf zurückblicken, welche Gesundheitssysteme sie im Ausland erlebt haben. Eines können wir immer wieder feststellen: Wenn ihnen im Ausland etwas passiert, möchten sie so schnell wie möglich zurück nach Deutschland, um hier behandelt zu werden.

Die Patienten in Deutschland wissen, dass sie hier den Arzt, das Krankenhaus und auch die Krankenkasse ihres Vertrauens selbst wählen können. Die Patienten in Deutschland vertrauen darauf, dass alles medizinisch Mögliche für ihre Gesundheit getan wird und sinnvolle Innovationen schnell Eingang in die Praxis finden. Kurz: Sie vertrauen auf unser deutsches Gesundheitssystem. Wir stellen fest, dass andere Länder uns um unser Gesundheitssystem beneiden.

Bei aller Kritik im Detail, bei allem, was man noch besser machen kann – darum streiten wir hier im Deutschen Bundestag –, wissen wir, dass es kaum ein anderes Land auf dieser Welt gibt, das es schafft, freie Arztwahl, freie Krankenhauswahl, Therapiefreiheit, freie Wahl der Krankenkasse miteinander zu verbinden. Das, liebe Kolleginnen und Kollegen, gilt es auch für die Zukunft zu erhalten.

Die Herausforderungen, vor denen das deutsche Gesundheitssystem steht, sind nicht leicht zu bewältigen. Die demografische Entwicklung, die alternde Bevölkerung und der medizinisch-technische Fortschritt sind Herausforderungen, die an die Finanzierbarkeit, aber auch an die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens große Herausforderungen stellen. Tagtäglich leisten Tausende von Pflegern und Pflegerinnen, von Ärzten und Ärztinnen, von Arzthelferinnen und Arzthelfern, von Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und Angehörige vieler anderer Berufsgruppen ihre Arbeit. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird die Belastung bei dieser Arbeit zunehmen. Für die Leistung, die in den Gesundheitsberufen tagtäglich erbracht wird, braucht es Motivation, Vertrauen und Anerkennung. Genau das ist das Ziel des Versorgungsstrukturgesetzes.

Wir wollen denjenigen, die im Gesundheitswesen arbeiten, Motivation, Vertrauen und Anerkennung für ihre Leistung geben und die Versorgung für die Patienten deutlich verbessern.

Die Gesundheitsberufe wandeln sich. Während früher die Pflege immer weiblich war, war die Medizin männlich. Wir stellen fest, dass in Deutschland sechs von zehn Erstsemestern in der Humanmedizin mittlerweile Frauen sind. Junge Medizinerinnen wie junge Mediziner haben heute eine andere Einstellung zum Arztberuf, als das früher der Fall war. Früher war der Arzt in der Regel männlich, hat 60 bis 70 Stunden – Notdienste und Wochenenddienste eingerechnet – gearbeitet, und zu Hause hat sich die Frau um die Familie gekümmert.

Das wird nicht das Berufsbild des künftigen Arztes, der künftigen Ärztin sein. Deshalb brauchen wir eine bessere Vereinbarkeit von Gesundheitsberuf und Familie. Weil die jungen Medizinerinnen und Mediziner nach geregelterem Einkommen und geregelten Arbeitszeiten suchen, müssen wir die Strukturen etwas verändern. Wir müssen auf diesen gesellschaftlichen Wandel eine Antwort haben, damit nicht diejenigen, die ein teures Medizinstudium, aus Steuermitteln finanziert, aufgenommen haben, später aufgrund der Rahmenbedingungen, die ihnen die Politik gibt, sagen: Wir gehen doch nicht in die ärztliche Versorgung. Wir werden kein Arzt. – Hier läuft etwas falsch, und das ändern wir mit diesem Gesetz.

Wir verbessern die Vertretungsregelung für Mediziner in der Praxis. Wir schaffen eine bessere Möglichkeit, einen Entlastungsassistenten einzustellen. Damit geben wir den jungen Mediziner eine verlässliche Perspektive, eine Praxis auch in der Fläche zu eröffnen.

Früher wurde über die Ärzteschwemme diskutiert. Heute stellen wir fest, dass mittlerweile gerade in der Fläche – im Münsterland an der niederländischen Grenze, in der Oberpfalz an der tschechischen Grenze, in der Uckermark, in Schleswig-Holstein und in vielen anderen Regionen in Deutschland – offene Stellen in Krankenhäusern zu beklagen sind und Haus- und Fachärzte keine Nachfolger finden. Es bringt nichts, darüber zu streiten oder den drohenden Ärztemangel zu leugnen. Diese Koalition, diese Regierung hat gehandelt. Wir haben das Problem angepackt, weil wir die Sorgen der Menschen vor Ort ernst nehmen. Die Menschen werden uns danach beurteilen, ob wir ihnen eine medizinische Versorgung vor Ort gewährleisten, und dafür sorgt diese Koalition.

Regelungen, die vielleicht einmal ihre Berechtigung hatten, sind dort infrage zu stellen, wo Versorgungsprobleme drohen. In überversorgten Gebieten hat die Mengenabstaffelung sicher ihre Berechtigung. Aber wenn Mengenabstaffelung, was bedeutet, dass ein Arzt bei immer mehr Patienten immer weniger Geld bekommt, dazu führt, dass junge Mediziner in der Fläche keine Arztpraxis eröffnen, dann läuft et-was falsch. Wir heben diese Mengenabstaffelung auf.

Wir erlauben Zuschläge, die gewährt werden können, um jungen Mediziner einen Anreiz zu geben, sich in der Fläche niederzulassen. Wir stärken den Grundsatz „Beratung vor Regress“, weil es nicht sein darf, dass ein Mediziner, der in der Fläche mehr Patienten betreut, doppelt bestraft wird, weil er möglicherweise mehr Arzneimittel verschreiben muss.

Wir stärken die Notdienste durch Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern. Wenn alle diese Anreize nicht wirken, werden wir dafür sorgen, dass die Kassenärztliche Vereinigung oder sogar Kommunen mit eigenen Einrichtungen eine medizinische Versorgung vor Ort gewährleisten können. Wir bauen Bürokratie ab. Wir regeln, dass delegationsfähige Leistungen von Ärzten auf andere Berufsgruppen

übertragen werden können, um den Arzt in seiner Tätigkeit zu entlasten und andere Berufsbilder in ihrer Tätigkeit zu stärken.

Während SPD und Grüne während ihrer Regierungszeit und in den Debatten der letzten Wochen und Monate immer den drohenden Ärztemangel geleugnet haben, packen wir als Koalition dieses Problem an.

Wir wollen, dass der Landarzt für die Menschen nicht nur in einer idyllischen Vorabendserie existiert. Wir sorgen mit gezielten Anreizen – nicht mit der Gießkanne – dafür, dass sich auch die Menschen in der Fläche darauf verlassen können, dass sie eine medizinische Versorgung vor Ort bekommen.

Es stimmt: Es gibt nicht überall unterversorgte Gebiete. Aber wenn ich mir den Altersschnitt der Ärzte in der Praxis anschau, dann wird deutlich, dass dieses Problem auf uns zukommen wird. Da gilt es, jetzt zu handeln.

Es gilt, den Medizinern eine verlässliche Perspektive zu eröffnen und den Pflegern und Arzthelfern verlässliche Rahmenbedingungen zu bieten. Wir schaffen eine Bedarfsplanung, die sich am wirklichen Bedarf orientiert. Die bisherige Bedarfsplanung war rein historisch begründet, setzte auf den Zustand Anfang der 90er-Jahre auf, anstatt die Demografie und die Morbidität zu berücksichtigen, anstatt den wirklichen Bedarf zu berücksichtigen. Wir schaffen Flexibilität, damit vor Ort geschaut werden kann: Wo gibt es wirklich Überversorgung? Wo droht Unterversorgung? Wo müssen gezielt Anreize gesetzt werden, damit sich dort jemand niederlässt?

Wir schaffen eine Regionalisierung in der Vergütung. Das heißt, vor Ort wird wieder entschieden, wie vergütet wird. Wir können doch angesichts der unterschiedlichen Situationen nicht glauben, man könne zentralistisch von Berlin aus die richtige Vergütung in ganz Deutschland festlegen.

Wir bauen die Überversorgung ab, indem wir die Möglichkeit bieten, dass frei werdende Arztsitze in überversorgten Gebieten aufgekauft werden. Das ist der richtige Weg, um die Überversorgung in Ballungsräumen schrittweise abzubauen. Ich halte nichts davon, dass wir durch Strafen Ärzte demotivieren, die auch in überversorgten

Gebieten viele Patienten zu versorgen haben. Wenn Sie durch Deutschland fahren, werden Sie in vielen Städten Diskussionen darüber erleben, wie häufig lange Wartezeiten sind, bis man einen Termin beim Arzt bekommt. Die Diskussion über eine Überversorgung müssen wir sachlich führen. Wir müssen die Überversorgung durch richtige Maßnahmen abbauen, statt einfach nur die Mediziner in Ballungsräumen durch Honorarkürzungen zu bestrafen; denn das ist der falsche Weg.

Wir schaffen mit diesem Gesetz auch eine neue Möglichkeit für fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Wir geben den Versicherten die Möglichkeit der Wahlfreiheit, das heißt, ihre Krankenkasse nach ihren Bedürfnissen wählen zu können. Krankenkassen können künftig wieder Zusatzleistungen anbieten wie beispielsweise eine bessere Unterstützung durch Haushaltshilfen, wie beispielsweise eine zusätzliche Vergütung bei künstlicher Befruchtung oder wie beispielsweise die Erstattungsfähigkeit von rezeptfreien Medikamenten. Da-durch schaffen wir einen fairen Wettbewerb um eine bessere Versorgung, um bessere Leistungen der Krankenkassen untereinander. Wer profitiert von diesen Maßnahmen? Wen beglücken wir mit diesem Gesetz? Wir beglücken mit diesem Gesetz die Patientinnen und Patienten, weil sie dadurch mehr Wahlfreiheit und eine bessere Versorgung haben. Sie erleben, dass wir ihre Sorgen und Nöte wirklich ernst nehmen.

Ich möchte ein Beispiel anführen, mit dem meine Vorgängerin, Frau Schmidt von der SPD, genauso belastet war; denn eine Krankenkasse bereitet uns seit Jahren wirtschaftliche Sorgen und Probleme. Als die City BKK in Berlin und Hamburg geschlossen werden musste, haben wir erlebt, dass sich die Menschen offensichtlich nicht darauf verlassen können, dass die gesetzlichen Krankenkassen Solidarität untereinander zeigen, und dass es offensichtlich nicht selbstverständlich ist, dass man sich für den notwendigen Krankenversicherungsschutz seine Krankenkasse selbst auswählen kann.

Mit diesem Versorgungsstrukturgesetz sorgen wir dafür, dass die richtigen Maßnahmen ergriffen werden, damit sich die Patientinnen und Patienten, die Versicherten darauf verlassen können, dass sie einen Krankenversicherungsschutz unabhängig vom Alter, unabhängig von Vorerkrankungen, unabhängig vom Geschlecht und unabhängig vom sozialen Stand in Deutschland selbstverständlich haben. Wir sorgen

dafür, dass, wenn eine Kasse geschlossen wird, unbürokratisch ein Wechsel zu einer anderen Kasse möglich wird. Wenn Kassen noch einmal ein solch inakzeptables Abwimmelverhalten zeigen, dann wird es drastische Strafen geben bis hin zur Abberufung des Vorstandes. Das ist ein notwendiger Schritt, der mit die-sem Gesetz gegangen wird.

Insofern setzen wir mit diesem Gesetz gezielt Anreize, um die Versorgung der Menschen in Deutschland zu verbessern. Das machen wir nicht mit der Gießkanne, sondern mit gezielten Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind notwendig. Wenn wir nichts tun, dann wird es deutlich teurer; denn der Ärztemangel in den Regionen führt zu deutlich höheren Kosten, als wenn wir jetzt die richtigen Anreize setzen, um Mediziner in die Fläche zu locken und damit die Versorgung in der Fläche zu gewährleisten.

Herzlichen Dank und auf eine gute Beratung dieses Gesetzentwurfs.

* * * * *