

117. Deutscher Ärztetag 2014

Stenografischer Wortbericht

Referate

TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Zwischenbericht der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“ (VII c)

Prof. Dr. med. Jan Schulze, Dresden

Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“

Prof. Dr. habil. Schulze, Referent: Herr Präsident, lieber Monti! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die ärztliche Berufsausübung hat sich stürmisch entwickelt. Der technische Fortschritt in der Medizin ist mit großen Schritten vorangegangen. Bei Krankheiten, die vor einigen Jahren nicht ausreichend behandelt werden konnten, stehen mittlerweile mehr Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Auch ist die Krankenbehandlung effizienter geworden. Krankenhausaufenthalte von Patienten haben sich reduziert. Viele Operationen werden mittlerweile ambulant durchgeführt.

Dies sind nur einige wenige Beispiele aus der täglichen Praxis. Ich denke, Sie können aus Ihrem jeweiligen Fachgebiet viele weitere benennen. Diesen Entwicklungen ist es zu verdanken, dass das deutsche Gesundheitswesen einen weltweiten Spitzenplatz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten einnimmt.

Auf der anderen Seite hat gerade die im April veröffentlichte MLP-Umfrage unter Bürgern und Ärzten gezeigt, dass viele der Befragten die zukünftigen Entwicklungen skeptisch sehen. So befürchten die Versicherten vor allem steigende Beitragssätze, mehr Zweiklassenmedizin und nur noch Erstattung von Kosten der medizinischen Grundversorgung durch die Krankenkassen. Auch hatten die befragten Bürger das Gefühl, dass ihnen Leistungen aus Kostengründen vorenthalten wurden.

Ärzte bewerteten die Zukunftsaussichten noch skeptischer als die Bevölkerung. Schon jetzt sehen niedergelassene Ärzte wie Krankenhausärzte ihre Therapiefreiheit infrage gestellt. Über 80 Prozent der Ärzte meinen sogar, dass wirtschaftliche Aspekte vor dem medizinisch Sinnvollen bei Entscheidungen zur Patientenbehandlung überwiegen.

Professor Beske aus Kiel hat in den letzten Jahren immer wieder angemahnt, dass das Gesundheitswesen unbedingt zukunftsfest gemacht werden muss. Er fasst dies in seinem Buch „Gesundheitsversorgung von morgen“ in sechs Thesen zusammen, die er eigens für diesen Ärztetag vorgelegt hat.

Die erste These ist vielfach diskutiert: Der demografische Wandel hat sowohl in Bezug auf die zu versorgenden Patienten als auch in Bezug auf die Versicherten und die Leistungserbringer erhebliche Folgen für die Gesundheitsversorgung.

Die zweite These ist ebenfalls ein immerwährendes Thema: die rasante Weiterentwicklung der Medizin mit den daraus entstehenden, nur schwer vorhersehbaren Kosten.

Professor Beske fasst beides in einer dritten und vierten These zusammen, denn Demografie und Innovation haben einen direkten Einfluss auf die Finanzsituation der Krankenkassen und damit auch auf ihre Finanzierung.

In einer fünften These beschreibt Professor Beske die möglichen Konsequenzen einer unterfinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung, aus der unweigerlich Leistungseinschränkungen resultieren müssen. Wenn diese nicht systematisch gesteuert werden, ist eine ungerechte und intransparente Zuteilung vorprogrammiert.

Professor Beske postuliert daher in seiner sechsten These, dass die Politik einen Leistungskatalog definieren muss, für den die deutsche Ärzteschaft gerne unterstützend zur Verfügung steht.

Hier möchte die Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer ein wenig modifizieren und, wie ich glaube, sogar ein starkes Stück weitergehen: Wir sollten nicht warten, bis die Politik der Ärzteschaft ein Mandat für einen Leistungskatalog gibt, sondern wir sollten proaktiv die Werte und Regeln vorschlagen, nach denen eine humane und soziale Zuteilung von Gesundheitsleistungen möglich ist. Erst mit diesen Werten und Prioritäten kann innerhalb eines Leistungskatalogs eine Entscheidungshilfe für jeden einzelnen Arzt zur Behandlung eines individuellen Patienten gegeben werden.

Auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse der aktuellen MLP-Befragung wird deutlich, dass wir uns mit den Fragen der zukünftigen Versorgung auseinandersetzen müssen. Es reicht nicht nur, die Politik aufzufordern, Lösungen zu präsentieren. Es ist sehr wichtig, eigene Vorschläge zu entwickeln, um Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland nachhaltig zu sichern.

Befragungen von Bürgern zeigen, dass die Ärzteschaft eine aktive Rolle übernehmen soll. So gaben sowohl bei einem regionalen als auch bei einem nationalen Survey die Befragten an, dass die Ärzteschaft generell über die GKV-Leistungen mitbestimmen soll.

Erfahrungen aus anderen Ländern, so zum Beispiel Schweden und Norwegen, zeigen, dass eine Implementierung eines transparenten, gesellschaftlich konsentierten Verfahrens der Leistungsbereitstellung im Gesundheitssystem unabhängig von der jeweiligen „Kassenlage“ des Sozialsystems sinnvoll ist.

So sagte einer der Protagonisten aus Schweden, Professor Carlsson, zum Ziel der Priorisierung in seinem Lande:

... ein Mehr des Sinnvollen auf Kosten des weniger Sinnvollen zu erreichen und dies möglichst zur Gewährleistung einer hinreichenden Verteilungsgerechtigkeit für alle Patienten, unabhängig vom Alter, sozialer Schicht oder Einkommen.

Daher beschäftigen wir uns in der Bundesärztekammer und in den Ärztekammern zunehmend intensiv mit dem Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen“, um Vorschläge zu entwickeln, wie Priorisierung in Deutschland umgesetzt werden kann. Parallel suchen wir den Austausch mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen.

In meinem Bericht auf dem vorjährigen Deutschen Ärztetag habe ich auf die bereits geleisteten Beiträge der Ärzteschaft hingewiesen, beispielsweise auf die Stellungnahmen der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer aus 2000 und 2007 und die Positionen im „Ulmer Papier“ des Deutschen Ärztetages von 2008.

Anknüpfend an die Bemühungen unseres geschätzten ehemaligen Präsidenten Professor Hoppe, der auf diese Problematik öffentlich immer wieder hingewiesen und die politische Diskussion über eine gerechte und transparente gesundheitliche Versorgung eingefordert hat, hat der Vorstand der Bundesärztekammer im Frühjahr 2012 eine Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“ eingesetzt. Er folgte damit auch einer Bitte des Deutschen Ärztetages. Das Thema Priorisierung soll und muss aus Sicht der Ärzteschaft weiterentwickelt werden, um den gesellschaftlichen Diskurs voranzutreiben.

Ein Arbeitspapier der Arbeitsgruppe, das auch im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde, konnten wir Ihnen auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover vorlegen.

Die bisherigen Bemühungen haben einige Früchte getragen. So hat die Hauptversammlung des Marburger Bundes im Herbst letzten Jahres den Bundesgesundheitsminister aufgefordert,

... in Deutschland einen systematischen Priorisierungsprozess im Gesundheitswesen in Gang zu setzen. Die Erarbeitung einer entsprechenden vertikalen und horizontalen Priorisierungsmatrix (z. B. auf Basis nationaler Versorgungsleitlinien) wäre Sache der Ärzteschaft (z. B. über die medizinischen Fachgesellschaften, koordiniert durch die Ärztekammern) und per se noch mit keinerlei Aussagen über eventuelle Mittelbegrenzungen (Rationierungen) verbunden. Sollten solche Mittelbegrenzungen gesellschaftlich erwünscht sein, wäre die Festlegung über deren Umfang Aufgabe der Gesamtgesellschaft (Politik, öffentliche Gruppierungen etc.).

Darüber hinaus führt zurzeit der Deutsche Ärztinnenbund gemeinsam mit einer Expertin der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer, Frau Professor Diederich, eine an das DFG-Projekt zur Priorisierung angelehnte Online-Umfrage zum Thema „Präferenzen bei der Verteilung medizinischer Leistungen“ durch. Basis ist ein Fragebogen, der bereits für eine Bevölkerungsbefragung verwendet wurde. Kollegin Frau Dr. du Bois aus Baden-Württemberg hat mich gebeten, Sie alle – auch die männlichen Kollegen – einzuladen, an der Online-Befragung teilzunehmen. Dieser Bitte komme ich an dieser Stelle gern nach und würde mich freuen, wenn Sie zahlreich teilnehmen und auch andere Kolleginnen und Kollegen auf die Umfrage aufmerksam machen.

Wie auf dem vorjährigen Deutschen Ärztetag berichtet, hat die Arbeitsgruppe jetzt auf Basis des von mir bereits erwähnten Arbeitspapiers verschiedene Aktivitäten im letzten Jahr durchgeführt. So haben wir uns intensiver mit den methodischen Möglichkeiten der Priorisierung bei der Leitlinienentwicklung beschäftigt. Anfang des Monats fand ein Treffen mit Vertretern verschiedener Organisationen statt, die sich in Deutschland mit Leitlinienentwicklung auseinandersetzen. Die eingeladenen Experten sehen einen Bedarf, Priorisierungsverfahren verstärkt in die Leitlinienentwicklung einzubeziehen. Sie begrüßen sehr die Aktivitäten der Bundesärztekammer, sich mit dem Thema intensiv auseinanderzusetzen. Wir werden daher die Arbeit an diesem Thema fortsetzen und uns intensiver mit der Integration der Priorisierungsmethodik in der Leitlinienentwicklung auseinandersetzen.

Parallel haben wir einen Workshop zum Thema Priorisierung konzipiert. Eine erste Veranstaltung wurde bereits in meiner Kammer in Dresden am 30. Januar 2014 erfolgreich durchgeführt. Die Veranstaltung strebt einen innerärztlichen Diskurs zum Verständnis und zur Bedeutung des Themas „ärztlich unterstützte Priorisierung“ an. Anhand mehrerer Praxisbeispiele soll aufgezeigt werden, was unter Priorisierung zu verstehen ist, welchen Werten und Kriterien sie folgen kann und sollte und wie Priorisierung ablaufen kann. Wir, die AG-Mitglieder, würden uns freuen, wenn Sie Interesse an einer Teilnahme haben und wir Sie in einem in naher Zukunft geplanten Workshop begrüßen können. Die derzeit geplanten Veranstaltungen sehen Sie auf der aktuellen Folie. Bringen Sie nach Möglichkeit interessierte Kolleginnen und Kollegen mit zu diesen sehr spannenden Veranstaltungen.

Um Ihnen einen Vorgeschmack zum Workshop und der dort zu erwartenden Diskussion zu geben, haben wir Ihnen einen Kurzfragebogen „Priorisierung im Gesundheitswesen“ verteilt. Wir wollen einen innerärztlichen Diskurs zu Werten und Kriterien bzw. Grundprinzipien, wie Gesundheitsversorgung in Deutschland künftig erfolgen sollte, mit Ihnen führen. Die Ergebnisse der Befragung dienen der Arbeitsgruppe dazu, das Verständnis und die Meinung der Ärzteschaft zum wichtigen Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen“ näher zu erfassen. Diese Informationen sind aus unserer Sicht äußerst hilfreich und notwendig, um den innerärztlichen Austausch zielgerichteter führen zu können. Auch sollen die Informationen dazu genutzt werden, den Austausch mit weiteren Akteuren und vor allem mit der Gesundheitspolitik zu intensivieren.

Zunächst möchte ich mich sehr bedanken, dass Sie so zahlreich teilgenommen haben. Es haben rund 58 Prozent der Delegierten den Fragebogen ausgefüllt.

Die Schnellauswertung der Ergebnisse hat auch ein hochehrfreuliches Ergebnis gebracht. Bei der ersten Frage „Nach welchen allgemeinen Werten bzw. Grundprinzipien sollte Ihrer Meinung nach die Gesundheitsversorgung in Deutschland gestaltet werden?“ hat sich ein erfreuliches Ergebnis ergeben. So finden Sie mit über 95 Prozent den objektiven medizinischen Bedarf, das Solidaritätsprinzip und die Dringlichkeit wichtig oder eher wichtig.

Das Einkommen, das Gesetz des freien Markts, der Sozialstatus, die Zahlungsbereitschaft und das Alter sollten Ihrer Meinung nach bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Deutschland kein wichtiges Kriterium sein.

Die Priorisierung als Methode sehen Sie vor allem für die Festlegung von Versorgungszielen und für die Streichung obsoleter Diagnose- und Therapiemethoden als geeignet an.

Erfreulich ist auch, dass 77 Prozent der befragten Delegierten an einer Informations- bzw. Fortbildungsveranstaltung zum Thema Priorisierung teilnehmen würden.

Am meisten aber freut mich, dass Sie die Auseinandersetzung mit dem Thema so wichtig finden, dass 94 Prozent der befragten Delegierten dieses Deutschen Ärztetages der Meinung sind, dass sich die Ärzteschaft weiter diesem aus unserer Sicht wichtigen Thema widmen soll. Das empfinde ich zugleich als Auftrag für uns, die Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer, am Ball zu bleiben und weiterzumachen.

Und wir sind auf dem Weg. Wie bereits vorher gesagt, suchen wir den innerärztlichen Austausch mit Ihnen, denn wir brauchen den Diskurs mit der Basis. Parallel suchen wir den Austausch natürlich auch mit anderen Gesundheitsberufen, Vertretern von Krankenkassen und Patientenverbänden.

Daher würden wir uns wünschen, dass Sie zahlreich bei den geplanten Veranstaltungen in verschiedenen Ärztekammern erscheinen und Ihre Kolleginnen und Kollegen aus Klinik, Praxis und Öffentlichem Gesundheitsdienst mitbringen.

Hier sehen Sie die bisher fixierten Termine.

Mit dem Rückhalt der ärztlichen Basis und der anderen Akteure des Gesundheitssystems wird sich die Politik dem Thema „Priorisierung im Gesundheitswesen“ nicht verschließen können. Nicht nochmals sollte es uns passieren, dass eine Gesundheits-

ministerin bzw. ein Gesundheitsminister unsere Forderungen als „menschenverachtend“ beschimpft!

(Beifall)

Das ist meines Erachtens ein völliges Fehlverstehen dieses Ansatzes, der das vorhandene Budget optimiert einsetzen will.

Unser Ansatz, der jetzt Platz greifen sollte, umfasst die Workshops in den Kammern und die Aktivitäten, den Priorisierungsgedanken verstärkt in das Leitliniensystem in der Bundesrepublik Deutschland einzubringen. Da sind uns die Türen geöffnet worden. Insofern ist schwerpunktmäßig zunächst einmal etwas angedacht und in der Initiierung schon auf dem Weg, das uns hilft, dieses dicke Brett der Methodologie der Priorisierung zu bohren. Die Ansprechpartner, die wir brauchen, ist natürlich zunächst die Ärzteschaft, die sagen muss: Das sind nicht irgendwelche Diskussionen im Elfenbeinturm, sondern es gibt klare Vorstellungen über Prioritäten in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation, natürlich nicht zuletzt in der Prävention, wie wir das hier sehr ausführlich und sehr kompetent gehört haben.

Meine Damen und Herren, wir Ärzte als professionelle Träger und Gestalter der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland nehmen die Verpflichtung und Verantwortung wahr, durch gewissenhaften Umgang mit den verfügbaren Ressourcen dem Einzelnen und der Bevölkerung zu dienen, so wie es in unseren Ordnungen verbrieft ist.

Ich möchte nicht versäumen, meinem Co-Chairman Professor Raspe aus Lübeck, der sich tief wissenschaftlichen mit diesen Fragen beschäftigt hat, und natürlich auch der Prio-Gruppe, die mit uns zusammen streitet und arbeitet, zu danken. Ein besonderer Dank gilt Frau Dr. Freese, die wesentliche Arbeit bei den Interaktionen mit den Gruppen, die nicht immer ganz einfach sind, geleistet hat.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.