

Rede Wirtschafts- und Finanzkrise

Entwurf, 22.05.2014, 14:15

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
meine Damen und Herren,

Europa ist nicht Brüssel, ist nicht die Kommission, der Rat oder das Europäische Parlament. Europa ist nicht das Ergebnis nächtlicher Krisensitzungen. Europa, das sind die Staaten, aus denen sich die EU zusammensetzt und zu allererst die Menschen, die in diesen Staaten leben.

Seit einigen Jahren erleben wir in Europa, wie eng Ökonomie und Medizin inzwischen miteinander verzahnt sind. Immer wieder müssen die Grenzen neu ausgelotet und austariert werden. Gerät die Ökonomie ins Rutschen, kann die Medizin leicht ins Trudeln kommen. Nirgendwo ist dieser Mechanismus deutlicher zu beobachten, als in den Krisenstaaten der gerade durchlebten Eurokrise. Infolge dieser Krise reden wir wie selbstverständlich über Eurobonds oder Schuldenschnitte. Darüber vergessen wir, wie schwer es diese Krise den Kolleginnen und Kollegen macht, ihre Patienten weiter zu versorgen. Die Medizin ist der Ökonomie schnell in den Abgrund gefolgt – jetzt kommt es darauf an, dass die Versorgung der Bevölkerung nicht aus dem Fokus der ökonomischen Konsolidierung gerät.

Die gute Botschaft vorweg: sieben Jahre nach Ausbruch der Wirtschafts- und Finanzkrise erscheint ein zartes Licht am Ende eines langen Tunnels Spanien, Portugal und Irland konnten den Rettungsschirm wieder verlassen, den die internationalen Geldgeber gespannt hatten. Auch Griechenland ist inzwischen auf den

Kapitalmärkten ein erfolgreiches Comeback gelungen. Es besteht Anlass zu vorsichtigem Optimismus. Die Proteste der Bevölkerung in den sogenannten Krisenstaaten im Mittelmeerraum, in Südosteuropa oder in Irland gegen die harten Sparmaßnahmen gehen gleichwohl weiter. Und zwar zu Recht! [Folie: Proteste]

Gestatten Sie mir einen kurzen Überblick über die Sparbemühungen im Gesundheitsbereich, die in den Krisenstaaten zur finanzpolitischen Konsolidierung unternommen wurden. Eines haben alle diese Sparbemühungen gemein: sie wurden von außen angestoßen. Zwar haben letzten Endes die Parlamente der Länder die Sparpakete in nationale Gesetzgebung umgesetzt. Die Vorgaben gehen aber auf Vereinbarungen zwischen den Krisenstaaten und den internationalen Geldgebern zurück. War es anfangs noch der Internationale Währungsfonds, sind es im weiteren Verlauf der Krise zunehmend die Eurostaaten gewesen, die konkrete Sparziele vorgeschrieben haben.

Ohne Zweifel haben die von der Troika vorgeschlagenen Maßnahmen die Haushaltslage der betroffenen Staaten verbessert. Ich bezweifle aber, dass externe Eingriffe in die komplexen und sensiblen Gesundheitssysteme zu Ende gedacht sind. Solche Eingriffe rufen zwangsläufig Anpassungsprobleme hervor. Nehmen Sie als Beispiel die Patientenversorgung in Griechenland: Die Zusammenlegung verschiedener Krankenversicherungsträger in eine einheitliche Struktur geht auf die Troika zurück. Stellen Sie sich einmal vor, auf Geheiß von Draghi und Barroso würde eine so tiefgreifende Reform in Deutschland durchgedrückt. Können Sie sich die Debatten auf dem Ärztetag vorstellen?

Anhand einiger Beispiele möchte ich ihnen skizzieren, wie sich in den Vereinbarungen formulierte Sparziele auf die jeweiligen Gesundheitssysteme

auswirken. Zweifellos hat es in den Gesundheitssystemen dieser Länder Verwerfungen gegeben. Wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass einige der betroffenen Länder im Gesundheitsbereich vor Ausbruch der Krise über ihre Verhältnisse gelebt haben. Dadurch hat die Bevölkerung eine entsprechende Anspruchshaltung entwickelt. Was Ärzte, und Patienten aber derzeit erleben, ist die Auflösung der Versorgungssysteme. Sie alle kennen sicherlich die Bilder aus Krankenhäusern in Griechenland oder Rumänien.

Aber lassen Sie mich das Problem anhand der Arzneimittelversorgung darstellen. Hier sollten die Vorgaben der Troika insbesondere durch die verstärkte Abgabe von Generika erreicht werden. Weitere Instrumente zur Kostenkontrolle sind die Zentralisierung des Arzneimittelankaufs und Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie. Dabei kam es zu grotesken Reflexen. Teilweise haben sich Pharmafirmen geweigert, angesichts von Zahlungsrückständen dringend benötigte Medikamente auszuliefern und haben auf „Vorkasse“ bestanden. Zugleich gaben auch Apotheken die Medizin nur noch gegen Barzahlung ab, selbst bei versicherten Patienten, weil die Krankenkassen im Zahlungsrückstand waren. Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein solches Verhalten ist ebenso unmoralisch wie intolerabel. Auch angesichts einer veritablen Krise dürfen ethische Prinzipien nicht über Bord gehen [Folie Apotheke].

Neben den Arzneimittelausgaben wurde auch der Krankenhausbereich tiefgreifend reformiert, zum Beispiel mit der Umstellung auf Fallpauschalen zur Abrechnung in den Kliniken. Fusionen und Schließungen von Kliniken sollen die Ausgaben senken und Synergien freisetzen. Die Folge ist ein teilweise deutlicher Abbau von Krankenhausbetten, übrigens insbesondere auch in Irland, wo sich der ohnehin schon beispiellose Bettenabbau im Zuge der Sparmaßnahmen noch einmal beschleunigt

hat. Was Irland und andere Ländern derzeit erleben, ist der schmerzhafteste Abschied von der flächendeckenden Versorgung im Krankenhausbereich [Folie: Krankenhausbetten]

Auch beim Klinikpersonal wird gespart. In Krisenstaaten gilt ein Anstellungsstopp. Gleichzeitig wurden die Gehälter der Beschäftigten in den Kliniken entweder eingefroren oder gekürzt. Das Resultat dieser Politik ist eine derart extreme Verdichtung der Arbeit, dass die Patientensicherheit in Frage steht.

Meine Damen und Herren, nehmen wir Griechenland einmal etwas genauer unter die Lupe. Das dortige Krankenversicherungssystem stand schon vor der Krise stark unter Druck. Die Probleme hat man nun – sozusagen in einem Aufwasch – zu lösen versucht, indem man die finanziellen Probleme auf die Bevölkerung abwälzt..

Es ist unstrittig, dass die Lasten bei der Überwindung der Schuldenkrise gerecht verteilt werden müssen. Gerade bei den Schwächsten, bei Kindern oder Alten, aber eben auch bei den Kranken, muss jedoch bei allen berechtigten Sparbemühungen ein besonderes Augenmaß gelten. Es ist zu kurz gedacht, wenn aufgrund von Sparmaßnahmen keine Praxis oder Klinik in erreichbarer Nähe ist, wenn Patienten medizinisch indizierte Therapien deswegen gar nicht erst beginnen oder vorzeitig abbrechen. Auch dürfen Medikamente angesichts von Kürzungen bei Einkommen und Renten kein unerschwingliches Luxusgut werden. Die Folgen sind durch eine Arbeit im Lancet gut dokumentiert. Anstieg der HIV-Neuinfektionen [Folie], Anstieg der Totgeburten bei nachlassender Schwangerschaftsversorgung, mehr untergewichtige Kinder, Anstieg der Depressionen und Suizide. So notwendig also wirtschaftliche Reformen sein mögen, so unerträglich können ihre Auswirkung auf die Kranken und Schwachen sein.

An dieser Stelle möchte ich auf den Verdienst der Kolleginnen und Kollegen in den betroffenen Staaten um die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung hinweisen. In erster Linie meine ich die unzähligen Überstunden. Ich meine damit aber auch die Einrichtung von Straßenambulanzen für die medizinische Versorgung Mittelloser in Griechenland [Folie Straßenambulanz]. Nutzer dieser Ambulanzen sind keinesfalls vornehmlich Obdachlose. Vielmehr kann sich ein stetig wachsender Teil der Griechen die medizinische Versorgung nicht mehr leisten. Angesichts konstant hoher Arbeitslosigkeit und des damit einhergehenden Verlusts des Krankenversicherungsschutzes sind auch große Teile der Mittelschicht nicht mehr in der Lage, auch nur für eine grundlegende Gesundheitsversorgung aufzukommen. Mit ihrer ehrenamtlichen Arbeit in den Straßenambulanzen leisten die Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit anderen Heilberufen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und setzen ein Zeichen der Solidarität.

Aber auch deutsche Kolleginnen und Kollegen haben versucht zu helfen, oft gemeinsam mit in Deutschland lebenden und arbeitenden Kollegen griechischen Ursprungs. Wir haben Geld, Medikamente und medizinische Geräte gesammelt, viele haben auch versucht, direkt zu helfen.

Das alles kann aber nur ein Tropfen auf den heißen Stein sein. Der Schlüssel für die Zukunft der griechischen Patienten, ja des Patienten Griechenland, kann nicht in Wohltätigkeit und Almosen, Spende und Anteilnahme liegen. Der Schlüssel liegt ausschließlich in wirtschaftlicher Stabilisierung. Wir, die Ärzteschaften in Europa, müssen gewährleisten, dass diese Stabilisierung vornehmlich den Menschen zugute kommt, nicht den Banken und Krisengewinnlern.

Meine Damen und Herren, der CPME, der Ständige Ausschuss Europäischer Ärzte, ist ein Spiegel Europas. Der Ausschuss bietet uns nicht nur die Chance, unsere Erfahrungen und Expertise in die Brüsseler Politik einzubringen. Angesichts der derzeitigen Krise bietet der CPME auch ein Forum für den direkten Austausch mit den Kollegen aus Griechenland, aus Zypern oder aus Irland, aber auch aus Rumänien, Bulgarien oder Ungarn, die uns direkt und ungefiltert ihre Eindrücke über die Zustände in den Gesundheitssystemen ihrer Heimatländer schildern. Zum Beispiel haben die Kolleginnen und Kollegen aus Rumänien im Rahmen einer CPME Sitzung eindringlich geschildert, dass der Exodus von Ärztinnen und Ärzten dazu führt, dass die Versorgung in vielen Landesteilen nicht länger aufrechterhalten werden kann. Als Gründe für den Exodus nennen sie schlechte Bezahlung und schlechte Arbeitsbedingungen.

Ein wenig Selbstkritik ist an dieser Stelle angezeigt: es sind gerade die Länder in Nord- und Westeuropa, die die Ärztinnen und Ärzte aus den Krisenstaaten locken und daher am Exodus nicht ganz unschuldig sind.

Meine Damen und Herren, Kleinstaaterei ist nicht die Lösung des Problems, im Gegenteil. Wir brauchen einen gesamteuropäischen Ansatz und die notwendigen Ressourcen, damit die Ärztinnen und Ärzte dort bleiben können, wo sie dringend gebraucht werden.

Sehr geehrte Delegierte des 117. Deutschen Ärztetages: Durch den Vorstand der Bundesärztekammer liegt Ihnen die Entschließung **VII-01** vor. Angesichts der teilweise dramatischen Entwicklungen in den betroffenen Staaten und als Zeichen der Solidarität mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort halte ich es für gleichermaßen

geboten wie erfreulich, dass die deutsche Ärzteschaft sich dieses Themas im Rahmen ihres Ärztetages annimmt.

Meine Damen und Herren, die Welt wartet nicht auf eine Solidaritätsadresse des Deutschen Ärztetages. Die Regierungen in den betroffenen Staaten werden morgen nicht ihre Politik nach dieser EntschlieÙung ausrichten. Dennoch: Lassen Sie uns von diesem Ärztetag ein Signal der Solidarität aussenden. Die Lasten der Krise müssen von allen geschultert werden. Die Ärztinnen und Ärzte in Griechenland, in Portugal, in Spanien und in Irland sowie in allen anderen Staaten, die aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise zu Sparanstrengungen im Gesundheitsbereich gezwungen waren, tragen ihren Teil durch signifikante Mehrarbeit ohne entsprechenden Lohnausgleich bei.

Zugleich darf die Krise nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Wir fordern die politischen Entscheidungsträger auf Seiten der Geldgeber wie auch in den nationalen Regierungen und Parlamenten der Krisenstaaten auf, die Bewältigung der Krise mit Augenmaß anzugehen. Sparbemühungen sind kein Selbstzweck.

Einsparungen dürfen nicht alleine an kurzfristigen haushalterischen Zielen ausgerichtet sein. Gerade in Zeiten der Krise muss der Patient im Mittelpunkt stehen. In allen Staaten Europas muss eine medizinische Mindestsicherung gewährleistet sein.

Im Namen des Vorstands bitte ich um breite Zustimmung für die vorliegende EntschlieÙung.

Vielen Dank