

**117. Deutscher Ärztetag 2014**

---

## **Stenografischer Wortbericht**

### **Referate**

TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Krisenbedingte Auswirkungen auf das europäische  
Gesundheitswesen (VII a)

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Berlin  
Präsident der Bundesärztekammer und des  
Deutschen Ärztetages

Prof. Dr. Montgomery, Referent: Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben uns auf dem vorjährigen Ärztetag und auf den Ärztetagen davor auf der Höhe der Eurokrise mehrfach in einzelnen Diskussionsbeiträgen mit der Frage beschäftigt, welche Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme in den Krisenstaaten festzustellen sind. Sie haben darum gebeten, dies durch Rücksprache auch mit unseren europäischen Partnern im Ständigen Ausschuss der Ärzte der Europäischen Union und durch unsere Kontakte in Brüssel in Erfahrung zu bringen. Wir haben seitens der Geschäftsführung der Bundesärztekammer eine Fragebogenaktion gestartet und in den entsprechenden Krisenländern nachgefragt.

Ich weiß nicht, wie Sie die Tatsache interpretieren, dass das Ergebnis dieser Umfrage nicht ausgesprochen ergiebig war. Vielleicht hängt dies auch schon mit der sich etwas konsolidierenden Situation in diesen Ländern zusammen.

Eines war uns völlig klar – das ist uns auch überall gesagt worden –: Ökonomie und Medizin sind untrennbar miteinander verbunden. Das ist eines der Probleme, das wir hier spüren, denn auch wir müssen immer wieder die Grenzen zwischen Ökonomie und Medizin ausloten und austarieren. Gerät die Ökonomie ins Rutschen, kommt die Medizin ins Trudeln. Nirgendwo konnte man das besser sehen als in den Krisenstaaten der sich hoffentlich am Ende befindlichen Eurokrise.

Um die gute Botschaft vorwegzunehmen: Nach Ausbruch der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise vor sieben Jahren scheinen die Krisenstaaten in Europa am Ende eines langen Tunnels ein zartes Licht erkennen zu können. Spanien, Portugal und Irland haben den Rettungsschirm wieder verlassen, den die internationalen Geldgeber gespannt hatten. Griechenland ist inzwischen erfolgreich an die Kapitalmärkte zurückgekehrt. Offenkundig besteht Anlass zu vorsichtigem Optimismus. Die Proteste der Bevölkerung in den sogenannten Krisenstaaten im Mittelmeerraum, in Südosteuropa oder in Irland gegen die im Zuge der Krise erfolgten Einsparungen gehen gleichwohl weiter – und zwar zu Recht!

Die Medizin ist der Ökonomie schnell in den Abgrund gefolgt. Jetzt kommt es darauf an, dass die Versorgung der Bevölkerung beim Weg aus dem Abgrund heraus nicht aus dem Fokus der ökonomischen Konsolidierung gerät.

Ich will versuchen, Ihnen einen kurzen Überblick über die Sparbemühungen im Gesundheitsbereich zu geben, die in den Krisenstaaten zur finanzpolitischen Konsolidierung unternommen wurden. Der Anteil der Gesundheits- und Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt hatte in der Mehrzahl der betroffenen Staaten vor Ausbruch der Krise einen vergleichsweise hohen Wert erreicht. Es kann daher nicht überraschen, dass der Gesundheitsbereich von den Sparbemühungen in besonderer Weise betroffen ist.

Das spezifische Kennzeichen der Sparbemühungen in den sogenannten Krisenstaaten ist jedoch der externe Impuls. Zwar haben letzten Endes die Parlamente der Länder die Sparpakete in nationale Gesetzgebung umgesetzt; die Vorgaben dazu gehen aber auf Vereinbarungen zurück, die zwischen den Krisenstaaten und den internationalen Geldgebern geschlossen wurden.

War es anfangs noch der Internationale Währungsfonds, sind es im weiteren Verlauf der Krise zunehmend die Eurostaaten gewesen, die konkrete Sparziele vorgeschrieben haben.

Externe Eingriffe insbesondere in komplexe Strukturen im sensiblen Gesundheitsbereich müssen zwangsläufig Anpassungsprobleme hervorrufen. Nehmen wir das Beispiel Griechenland: Die Zusammenlegung verschiedener Krankenversicherungsträger in eine einheitliche Struktur geht auf den Impuls der Troika zurück. Stellen Sie sich einmal vor, externe Geldgeber würden die deutsche Bundesregierung und den Bundestag zwingen, die nationale Krankenversicherung einem vergleichbaren Eingriff zu unterziehen, sozusagen die Bürgerversicherung auf Draghis und Barrosos Geheiß. Ich bin sicher: Auf dem anschließenden Ärztetag bekämen wir einige hitzige Debatten zu dieser Thematik.

Anhand konkreter Beispiele möchte ich Ihnen die Auswirkungen bestimmter in den Vereinbarungen formulierter Sparziele auf die jeweiligen Gesundheitssysteme skizzieren. Dabei müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass vor Ausbruch der Krise in einigen der jetzt durch Sparmaßnahmen betroffenen Gesundheitssysteme ein ökonomisch nicht gedecktes hohes Ausgangsniveau und eine entsprechende Anspruchshaltung vorgeherrscht haben.

Eine Stellschraube, an der aufgrund der Vereinbarungen mit den internationalen Geldgebern die politischen Entscheidungsträger nahezu aller Krisenstaaten gedreht haben, sind die Arzneimittelausgaben. Einsparungen sollen insbesondere durch die verstärkte Abgabe von Generika, die Zentralisierung des Arzneimittelankaufs und Zwangsrabatte für die Pharmaindustrie erreicht werden. Dabei ist es zu grotesken Fehlentwicklungen gekommen. Teilweise hat die Pharmaindustrie sich geweigert, angesichts von Zahlungsrückständen dringend benötigte Medikamente auszuliefern, und hat auf Vorkasse bestanden. Auch deutsche und westeuropäische Firmen haben sich an diesen Vorgängen beteiligt.

Auch haben Apotheken die Medizin nur gegen Barzahlung abgegeben, selbst bei versicherten Patienten, weil die Krankenkassen im Zahlungsrückstand waren.

Das, meine Damen und Herren, ist natürlich nicht tolerabel.

Neben den Arzneimittelausgaben ist der Krankenhausbereich in besonderer Form betroffen gewesen. In diesem Zusammenhang steht zum Beispiel die Umstellung auf Fallpauschalen zur Abrechnung erbrachter Leistungen in den Kliniken. Durch Fusionen und Schließungen von Kliniken sollten die Ausgaben gesenkt und vermeintliche Synergien gehoben werden.

Die Folge war ein deutlicher Abbau von Krankenhausbetten.

Von diesem Abbau ist übrigens in besonderer Weise nicht nur Griechenland betroffen, sondern auch Irland, wo sich ein ohnehin schon beispiellos umfangreicher Abbau von Krankenhausbetten noch einmal beschleunigt hat.

Ein weiterer Ansatz für Kostensenkungen in den Kliniken ist der Personalbereich. In den Krisenstaaten wurde ein Einstellungsstopp verhängt. Gleichzeitig wurden die Gehälter der Beschäftigten in den Kliniken entweder eingefroren oder gekürzt. Das Resultat dieser Politik ist für die Beschäftigten in den Kliniken eine Verdichtung der Arbeit bei wenigem Gehalt.

Für die Patientinnen und Patienten sind verdichtete Arbeitszeiten und fehlende Motivation bei den Ärztinnen und Ärzten, bei den Pflegenden und anderen Mitarbeitern in den Krankenhäusern aber ein Grund zur Sorge, weil überarbeitete und gestresste Angestellte negative Folgen für die Patientensicherheit haben können.

Meine Damen und Herren, schauen wir uns Griechenland einmal etwas genauer an. Das dortige Krankenversicherungssystem stand schon vor der Krise unter starkem Druck. Ich zitiere aus einer im „Lancet“ im Februar dieses Jahres erschienenen Arbeit:

*Es herrschte breiter Konsens, dass der soziale Sektor Griechenlands dringend reformiert werden musste, da dort Korruption weit verbreitet und Durchstechereien an der Tagesordnung waren und Ineffizienzen vorherrschten.*

Diese Probleme hat man nun – sozusagen in einem Aufwasch – durch Verlagerung der Finanzierung auf die Bevölkerung zu lösen versucht.

In Griechenland ist die Krankenversicherung an die Arbeit gebunden. Nach zwei Jahren Arbeitslosigkeit erlischt der Krankenversicherungsschutz. Die Arbeitslosigkeit ist in der Krise von 7,5 Prozent auf knapp 30 Prozent gestiegen. Heute gibt es viele Griechen ohne jeden Krankenversicherungsschutz. Gleichzeitig hatte der Staat seine Ausgaben für die Gesundheit drastisch reduziert, und zwar um zweistellige Prozentsätze per anno.

So etwas kann nicht ohne Folge bleiben. Da hilft dann zum Erreichen einer gesundheitlichen Versorgung nur noch Barzahlung – wer Geld hat. In einem System, das Korruption kannte – wie im griechischen Gesundheitswesen –, ist diese Beteiligung der Patienten zur Konsolidierung der Staatsfinanzen deletär für eine soziale Differenzierung zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen.

Ein weiterer Schwerpunkt waren Zuzahlungen für Arzneimittel. Zusätzlich wurden die Patienten im Sinne einer Praxisgebühr durch Gebühren für die Nutzung der ambulanten und stationären Versorgung beteiligt. Es gibt Berichte von Diabetikern, dass sie auf ihre Diabetesmedikamente verzichten mussten und stattdessen ausschließlich mit diätetischen Maßnahmen behandelt werden konnten.

Nun ist es sicher 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 bei allen berechtigten Sparbemühungen ein besonderes Augenmaß gelten. Es ist ein Zeichen kurzfristigen Denkens, wenn aufgrund von Sparmaßnahmen keine Praxis oder Klinik in erreichbarer Nähe ist und medizinisch indizierte Therapien durch den Patienten deswegen entweder gar nicht erst begonnen oder abgebrochen werden. Auch dürfen Medikamente angesichts von Kürzungen bei den Einkommen und Renten kein unerschwingliches Luxusgut werden.

Die Folgen sind in der von mir eben schon zitierten Arbeit im „Lancet“ hervorragend dokumentiert. In Griechenland gibt es einen deutlichen Anstieg der HIV-Neuinfektionen durch die fehlende Prophylaxe und Betreuung von Drogensüchtigen. Es gibt einen erheblichen Anstieg von Totgeburten bei nachlassender Schwangerschaftsvorsorge. Die Zahl untergewichtiger Kinder steigt. Die in Griechenland traditionell sehr gering gewesene Anzahl von Suiziden steigt erheblich.

So notwendig also wirtschaftliche Reformen sein mögen, so unerträglich ist ihre Auswirkung auf die Bevölkerung. Als ob die Menschen nicht schon genug an den Sparmaßnahmen zu leiden hätten!

An dieser Stelle möchte ich auf den Beitrag der Kolleginnen und Kollegen in den betroffenen Staaten an der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung hinweisen. In erster Linie meine ich damit die unzähligen geleisteten Überstunden. Ich meine damit aber auch in Griechenland die Einrichtung von Straßenambulanzen für die medizinische Versorgung Mittelloser.

Nutzer dieser Ambulanzen sind übrigens keinesfalls vornehmlich Obdachlose. Vielmehr kann sich ein stetig wachsender Teil der griechischen Bevölkerung die medizinische Versorgung nicht mehr leisten. Angesichts konstant hoher Arbeitslosigkeit und dem damit einhergehenden Verlust des Krankenversicherungsschutzes sind auch große Teile der griechischen Mittelschicht nicht mehr in der Lage, sich auch nur eine grundlegende Gesundheitsversorgung zu leisten.

Mit der ehrenamtlichen Arbeit in den Straßenambulanzen leisten die Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit anderen Heilberufen einen konkreten Beitrag zur Gesundheitsversorgung und setzen ein Zeichen der gesellschaftlichen Solidarität.

Auch deutsche Kolleginnen und Kollegen haben versucht zu helfen, oft gemeinsam mit in Deutschland lebenden und arbeitenden Kolleginnen und Kollegen griechischen Ursprungs. Wir haben Geld, Medikamente und medizinisches Gerät gesammelt, viele haben auch versucht, direkt zu helfen. Ich weiß, dass auch einige von Ihnen, die hier in diesem Raum sind, hingefahren sind und versucht haben, selber aktiv zu werden.

Meine Damen und Herren, das alles kann 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 allein liegen. Der Schlüssel liegt im ökonomischen Fortschritt.

Und da liegt dann unsere Aufgabe, nämlich dafür Sorge zu tragen, dass dieser Fortschritt bei den Menschen ankommt, und nicht bei den Banken, den Reedern, den reichen Griechen im Ausland.

(Beifall)

Wir haben einen Antrag formuliert, der Ihnen vorliegt. 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 sich die deutsche Ärzteschaft dieses Themas im Rahmen ihres Ärztetages annimmt.

Lassen Sie uns von diesem Ärztetag ein Signal der Solidarität mit den Kolleginnen und Kollegen in den betroffenen Ländern 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. Die politischen Entscheidungsträger aufseiten der Geldgeber wie auch in den nationalen Regierungen und Parlamenten der Krisenstaaten fordern wir daher auf, die Bewältigung der Krise mit Augenmaß anzugehen. Sparsbemühungen sind kein Selbstzweck und Einsparungen dürfen nicht allein an kurzfristigen haushalterischen Zielen ausgerichtet sein.

Im Namen des Vorstands bitte ich Sie daher um breite Zustimmung für die vorliegende Entschließung.

Vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben.