



TOP la Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Aussprache zum Leitantrag

Titel: Grundlegender Strategiewechsel der Politik nötig - Optimierung der Versorgung statt Dezimierung von Strukturen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Günther Jonitz, Erik Bodendieck, Dr. Andreas Crusius, Dr. Günther Matheis, Dr. Theodor Windhorst, Dr. Florian Gerheuser, Dr. Simone Heinemann-Meerz, Dr. Susanne Johna, Frank-Ullrich Schulz, Prof. Dr. Wilhelm-Bernhard Niebling und Dr. Ellen Lundershausen (Drucksache la - 03) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der von der Politik ausgerufenen Wettbewerb im Gesundheitswesen erweist sich zunehmend als verhängnisvoll. Vor allem die Leistungsträger - Ärzte, Krankenhäuser, Pflege und andere Gesundheitsberufe - stehen unter einem ständigen finanziellen Leistungsdruck, bei dem Humanität und Qualität der Patientenversorgung mehr und mehr unter die Räder kommen.

Dieser primär finanzorientierte Wettbewerb setzt die falschen Anreize. Er schadet der Qualität der Patientenversorgung und untergräbt das Vertrauen in das gesamte System. Die Hoffnung einiger Politiker und anderer Verantwortlicher, dass sich durch diese Wettbewerbsideologie Kosten reduzieren lieÙen und die Qualität sich nicht verschlechtere, hat sich definitiv nicht erfüllt.

Zwingend notwendig ist vielmehr ein grundlegender Strategiewechsel. Anstatt primär auf **Dezimierung** von Kosten und Mengen und der Schließung von Institutionen wie bspw. von Krankenhäusern oder Fachabteilungen zu setzen, hält der 120. Deutsche Ärztetag 2017 eine Politik der **Optimierung der Versorgung** für geboten. Der Treiber im Gesundheitswesen muss das Wohl der Patientinnen und Patienten sein!

Dazu gehört die Evaluation des regionalen Versorgungsbedarfs, die Definition regionaler Versorgungsziele und die Kooperation aller Akteure, um vor Ort in gemeinsamer Verantwortung eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Eine solche Strategie der Optimierung sieht die Herausforderungen und Chancen der modernen Medizin und Patientenversorgung in einem positiven Kontext. Sie stellt ein Gegengewicht zur bislang oft üblichen Skandalisierung und Dramatisierung dar. Sie muss politisch geführt und gemeinsam diskutiert und mit ärztlichem Sachverstand umgesetzt werden.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Begründung:

Unser Gesundheitswesen ist historisch gewachsen und bietet grundsätzlich eine hohe Qualität. Auf die durch die Leistungsexplosion der modernen Medizin ausgelöste Mengen- und Kostensteigerung hat die Politik im Wesentlichen rein symptomatisch mit dem Versuch der Kosten- und Mengenbegrenzung reagiert. Diese Politik ist gescheitert. Sie hat uns in die weiche Rationierung und in schlechtere Versorgung zu höheren Kosten geführt. Deshalb ist ein Strategiewechsel nötig: Nach der Phase der Leistungsausweitung durch ein Mehr an Einrichtungen, medizinischen Verfahren und Versorgung ist jetzt eine Phase der Optimierung, d. h. der konsequenten Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nötig. Diese Optimierung wurde bspw. bereits in der Aktion "Gemeinsam Klug Entscheiden" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) resp. "Klug Entscheiden" (= "Choosing Wisely") der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Angriff genommen. Auch bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Stellungnahme "Nachhaltige Medizin" 2012) und international sind eindrucksvolle Programme und Beispiele zur Umsetzung einer optimierten Versorgung vorhanden.¹

Die Feststellung des Bedarfes und die Chancen zur Optimierung können nur regional anhand der Bedürfnisse und der Möglichkeiten vor Ort realisiert werden. Da die Patientenversorgung nur durch Zusammenarbeit aller Akteure erfolgreich ist, ist eine entsprechende strukturierte Zusammenarbeit herzustellen. Nur in gemeinsamer Verantwortung können die Herausforderungen einer modernen und komplexen Patientenversorgung gemeistert werden. Ärztlicher Sachverstand ist dabei unabdingbar.

¹vgl.:

- AWMF: www.awmf.org/medizin-versorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html
- DGIM: www.dgim.de/veroeffentlichungen/klug-entscheiden/11.
- SAMW (2012): Nachhaltige Medizin.
www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html
- ICHOM: www.ichom.org/
- Lancet, Right Care Series: www.thelancet.com/series/right-care
- NHS Scotland, Annual Report 2015-2016: Realising Realistic Medicine,
www.gov.scot/Resource/0051/00514513.pdf
- Porter, Teisberg 2007: How Physicians can change the future of health care. JAMA. 2007 Mar 14;297(10):1103-1111