

Kammerversammlung 27.06.2026

Bericht zur Lage

Anrede

Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Als wir im März hier zusammengekommen sind, da haben wir noch gestaunt, dass aus den Beratungen der „Finanzkommission Gesundheit“ so gar nichts nach außen dringen wollte. Da wurde nichts durchgestochen und wir haben uns gefragt: Was könnte wohl alles an Vorschlägen für die nächste Gesundheitsreform zusammenkommen?

Wenige Tage später war die Katze aus dem Sack. Und jetzt, Ende Juni, ist aus den Vorschlägen der Kommission längst ein heiß diskutierter Gesetzentwurf geworden, der kurz vor der Ziellinie im Parlament steht. Ein Gesetz, dessen Notwendigkeit niemand bestreiten kann. Aber auch ein Gesetz, das kaum jemand in dieser Form akzeptieren mag, weil es mit seinen pauschalen Kürzungen die Axt an die Wurzeln der Gesundheitsversorgung in diesem Land legt.

Auf den letzten Metern dieses Gesetzgebungs-Sprints geht allerdings jetzt ein wenig Tempo verloren. Die zweite und die dritte Lesung des Entwurfs im Bundestag hätten ursprünglich in dieser Woche stattfinden sollen. Nun sind sie auf den 10. Juli verschoben. Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, der Kollege Dr. Christos Pantazis, hat das in einer Pressemitteilung so erklärt: Weil es die größte Reform seit über 20 Jahren werden soll, ist es – Zitat – „selbstverständlich, dass wir die parlamentarischen Beratungen mit der notwendigen Sorgfalt führen.“ Und weiter: „Gute Gesetzgebung braucht Gründlichkeit.“

Das ist ein sehr ehrenwerter Vorsatz! Bis jetzt war man in Berlin allerdings vor allem sehr gründlich darin auszutüfteln, was Versicherte und Leistungserbringer beitragen könnten. Man war gründlich darin, jede inhaltliche Beteiligung der Betroffenen vorab zu vermeiden. Und – besonders gründlich – den Beitrag des Bundes zur Sanierung der Krankenkassen-Financen klein zu halten. Es gibt in diesem Gesetzgebungsverfahren so einiges, das weniger ein Beweis von Gründlichkeit ist, sondern einfach nur schlechter Stil. So etwas ist ja speziell uns Ärztinnen und Ärzten bei Gesetzgebungsvorhaben inzwischen leider schon vertraut.

Wir stellen uns als Ärzteschaft in diesen Tagen ganz dringend die Frage: Wird die Versorgung der Menschen in diesem Land auch in Zukunft noch funktionieren? Wie sollen wir die schiere Zahl der Patientinnen und Patienten in unseren Krankenhäusern und Praxen versorgen, wenn ein ums andere Mal pauschal gekürzt wird? Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fragt sich das übrigens auch, sie spricht beim „GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz“ mittlerweile vom „Gesundheitskürzungsgesetz“. Das trifft es in der Tat besser – und es ist auch das handlichere Wort.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich will an dieser Stelle nicht auf die Details des Gesetzentwurfes eingehen. Sie haben die Diskussion beim Deutschen Ärztetag im Mai verfolgt, sie haben die Reaktionen auf den Gesetzentwurf in der Fach- und Tagespresse gesehen. Ich möchte hier zusammen mit Ihnen aber noch einmal festhalten: Die Stabilisierung der GKV-Financen darf nicht durch pauschale Kürzungen zulasten der ambulanten und der stationären Versorgung erfolgen. So wie das Gesetz jetzt vor uns liegt, macht es in den Krankenhäusern die Refinanzierung von Tarifsteigerungen zunichte. Es engt die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Häuser noch weiter ein, die

ohnehin schon hoch belastet sind. Dieses Spargesetz ist ein Turbo für eine kalte Strukturbereinigung, es macht unsere Kliniken kaputt!

Im ambulanten Bereich sieht es nicht besser aus! Die Eingriffe und Streichungen werden zu längeren Wartezeiten für Patienten führen, zu weiterem Druck auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Es wird noch schwieriger werden, Praxisnachfolger zu finden. Es mag sein, dass es auf dem Papier zunächst Einsparungen gibt. Aber die Folgekosten werden immens sein. Und ich fürchte, dass von dem, was wir so gern „Versorgungslandschaft“ nennen, in einigen Regionen nur noch eine Steppe übrigbleibt. Da werden die Wege bis zur nächsten Wasserstelle sehr, sehr weit werden – schlechte Aussichten gerade für die ländlichen Räume, von denen wir in Westfalen-Lippe ja einige haben.

Notfallstufen G-BA

An dieser Stelle ein kleiner Einschub: Werfen wir einmal einen Blick auf die Notfallversorgung, deren Reform ja ebenfalls ansteht. Diese Ärztekammer hat sich dazu bereits umfassend mit einer Stellungnahme positioniert, Sie haben das im letzten Westfälischen Ärzteblatt gelesen. Der Druck auf die Notfallversorgung wird jedoch noch weiter wachsen. Ein Grund dafür sind die Beschlüsse des G-BA: Er hat im vergangenen November das System der Notfallstufen für die Krankenhäuser präzisiert. Es soll dann nicht mehr wie bisher die drei Stufen „Basis“, „erweitert“ und „umfassend“ geben, sondern auch noch eine Stufe „Nicht-Teilnahme“.

Das wird dazu führen, dass ein Notfallpatient, der in ein solches Haus der „Notfallstufe Null“ geht, dort entweder behandelt wird und das Krankenhaus dafür einen Abschlag hinnehmen muss. Oder dass der Patient an ein Haus mit INZ weiterverwiesen wird. Wo er dann auf Ärztinnen und Ärzte treffen

könnte, die dort Dienst haben und dafür in ihren Praxen fehlen. Wenn sie nicht ohnehin im 24/7-Fahrdienst verpflichtet sind. Es passt vorn und hinten nicht – so eine Situation möchte ich mir nicht als Fortschritt verkaufen lassen!

Meine Damen und Herren, ich habe es schon am Anfang gesagt: Die Notwendigkeit, die GKV-Financen zu stabilisieren, bestreitet niemand, auch wir Ärztinnen und Ärzte nicht. Bei der Anhörung zum Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Gesundheitsausschuss des Bundestages haben die Verbände in dieser Woche noch einmal ihre berechtigte Kritik ganz deutlich gemacht. Ministerin Warken hat dann beim Hauptstadtkongress beklagt, sie höre immer nur Kritik an ihren Plänen, aber niemand präsentiere bessere Ideen.

Das stimmt so nicht: Aus der Ärzteschaft gibt es seit Jahren fundierte Vorschläge, wie man mit besserer Steuerung Ressourcen besser nutzen kann. Wie Patienten über mehr Verbindlichkeit für ihr Handeln einen wichtigen Beitrag leisten könnten. Und wie man mit weniger unnötigem Verwaltungsaufwand viel Zeit und Geld einsparen könnte. Wir erinnern uns doch alle noch, wie Frau Warken zu Beginn ihrer Amtszeit angekündigt hat, mit uns zu sprechen. Aber auf die Rückmeldung aus Berlin zu all diesen Vorschlägen wartet die Ärzteschaft bis heute vergeblich.

So bleibt es beim Spargesetz, und das ist für den Bund eine komfortable Lösung: Der Bund unternimmt nicht einmal halbherzig den Versuch, die versicherungsfremden Leistungen, die der GKV bald das Genick brechen, aus Steuermitteln auszugleichen. Er macht es sich zu einfach. Und deshalb fordere ich, dass dieses Spargesetz noch einmal gründlich nachgebessert wird – das Zeitfenster dafür hat sich die Politik ja nun selbst eröffnet.

Organspende: Neue Debatte zur Widerspruchslösung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit Ausnahme unserer Bundesgesundheitsministerin tauchen in meinem Bericht zur Lage meist nicht viele prominente Namen auf. Das ist heute anders.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit jetzt auf das norwegische Königshaus lenken: Die norwegische Kronprinzessin Mette-Marit hat als Patientin mit Lungenfibrose vor Kurzem eine neue Lunge erhalten. Die Operation ist – nach allem, was bislang bekannt wurde – erfolgreich verlaufen. So weit, so schön! Doch diese Transplantation ist viel mehr als nur eine Promi-Geschichte für die „Bunte“ oder „Gala“.

Der Fall Mette-Marit zeigt uns in Deutschland nämlich Erstaunliches: Als deutlich wurde, dass eine Transplantation nötig wurde, war die Patientin nur kurz auf der Warteliste für ein Spenderorgan. Sie hat dabei keinen „Prinzessinnen-Bonus“ bekommen. Trotzdem wurde sie schon nach kurzer Zeit transplantiert. Denn die Warteliste war nur kurz – offenbar gibt es in Skandinavien ein viel besseres Zahlenverhältnis von Organspendern und Organempfängern als bei uns.

Die skandinavischen Länder werden uns in Deutschland oft als Vorbilder dargestellt. Der Blick nach Norden lohnt auch diesmal: In Norwegen, Sie ahnen es schon, gilt bei der Organspende die Widerspruchslösung!

Das Prinzip ist bekannt: Wer nicht zu Lebzeiten widerspricht, wird im Falle eines Falles automatisch zum Organspender. Eine solche Widerspruchslösung

fordern wir als Ärztekammer Westfalen-Lippe schon sehr lange. Wir brauchen sie auch in Deutschland, und wir brauchen sie dringend!

Seit 1997 aber hängen wir in Deutschland an der sogenannten Entscheidungslösung fest: Erst die Zustimmung – dann ist eine Organspende möglich. Alle Initiativen zur Einführung einer Widerspruchslösung sind bislang gescheitert, zuletzt 2020. Damals wurde unter anderem ein Organspende-Register beschlossen, es hat dann noch vier Jahre gedauert, bis es einsatzbereit war. Geholfen hat es leider nicht. Es reicht nach wie vor nicht, wir profitieren in Deutschland nach wie vor von der Organspende-Bereitschaft der Menschen in anderen Ländern.

Deswegen haben wir am Donnerstag gespannt verfolgt, wie der Bundestag erneut über das Thema debattiert hat. Das war zunächst eine orientierende Debatte, bei der die Abgeordneten ohne Fraktionszwang sprechen konnten. Im Grundsatz sind sich alle einig, dass die Lage der Menschen auf der Warteliste prekär ist und dass dies geändert werden muss.

Wie geht es jetzt weiter? Wieder liegen zwei konkurrierende Gesetzentwürfe auf dem Tisch – pro und contra Widerspruchslösung. Wie die Sache ausgeht, ist allerdings völlig offen. Eventuell, so war gestern zu lesen, könnte es gegen Ende des Jahres zu einer Abstimmung ohne Fraktionszwang kommen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir müssen den Schwung einer erneuten Debatte nutzen, um endlich die Widerspruchslösung ins Ziel zu bringen. Unsere Forderungen als Ärztekammer Westfalen-Lippe sind klar: Wir brauchen die Widerspruchslösung, wir brauchen sie in einem Paket mit umfassender Aufklärung und Informationen, mit einem leicht zugänglichen Organspende-Register und nicht zuletzt mit guten

organisatorischen Strukturen in den Kliniken, wo sich seit langem die Transplantationsbeauftragten für dieses Thema engagieren.

Die Widerspruchslösung, das sei an dieser Stelle noch einmal erwähnt, ist keine Entmündigung des Einzelnen! Jeder soll seine Entscheidungsfreiheit behalten! Aber wir sehen täglich, was es bedeutet, wenn die Entscheidung für oder gegen eine Organspende nicht dokumentiert wird: Angehörige müssen in einer extrem belastenden Ausnahmesituation stellvertretend eine Entscheidung treffen. Oft entscheiden sie gegen eine Organspende, weil sie den Willen des potentiellen Spenders nicht kennen, weil sie nichts falsch machen wollen. Im Bundestag hat das der Abgeordnete und Kollege Prof. Armin Grau so zugespitzt: „Wir haben keine Entscheidungslösung, sondern eine Angehörigenlösung.“

Wir wissen nicht genau, wie viele Organe aus dieser Angst heraus nicht gespendet werden. Aber wir wissen, dass über 8000 Menschen dringend auf ein Organ warten! Wir Ärztinnen und Ärzte sind deshalb für eine klare, solidarische und verantwortliche Regelung. Das alles kann die Widerspruchslösung sein. Der allergrößte Teil der Menschen in Deutschland steht einer Organspende positiv gegenüber. Es ist höchste Zeit, dass aus dieser Solidarität ein wirksames System wird, das den Menschen auf der Warteliste hilft.

Umfrage „Was ist wichtig?“

Ganz zum Schluss noch eine Einladung: Sie haben es schon draußen vor dem Saal gesehen, da ist ein Tisch mit mehreren Glasröhren und bunten Kugeln. Wir machen heute eine kleine Umfrage: „Was ist Ihnen bei Ihrer ärztlichen Arbeit wichtig?“ Das kann zum Beispiel „medizinische Qualität“ sein, „Zeit für Patienten“, die „ärztliche Unabhängigkeit“ oder die „gute Zusammenarbeit

im Team“. Aber auch die „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ oder „finanzielle Sicherheit“.

Nehmen Sie teil, nehmen Sie auch gern mehrere Kugeln, um uns zu sagen, was Ihnen wichtig ist. Und kommen Sie darüber auch gern ins Gespräch, reden Sie miteinander – wir haben ja heute schon gehört, wie wichtig das ist.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!