

## **Der Ärztetag ist zu Ende**

Die Rede von Frau Warken, der Bundesgesundheitsministerin, zur aktuellen Gesetzgebung, lässt sich kurz zusammenfassen: Es tut mir leid, aber aber wir ziehen das bei den Gesetzlichversicherten jetzt so durch und vielleicht gibt es ja demnächst mehr Geld von den Privatversicherten.

Ein Viertel der Ärzte steht gerade unmittelbar vor der Rente. Das durchschnittliche Alter der Psychotherapeuten ist noch deutlich höher als das der Ärzte. Wenn diese Babyboomer nicht mehr arbeiten, fehlen Behandelnde, Ärzte und Psychotherapeuten. Gleichzeitig leben in Deutschland immer mehr älteren Menschen und die sind nun einmal kranker. Statt die Zahl der Ausbildungsplätze anzupassen, hörte die Politik auf Einflüsterungen, mit Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz, würde das alles kein Problem sein.

Digitalisierung, bisher das Lieblingswort aller Gesundheitsminister, fällt in der Rede von Frau Warken nur noch genau einmal. Die Hurra-Digitalisierung weicht offensichtlich einer gewissen Ernüchterung. Allmählich wird offensichtlich klar, dass Digitalisierung und Künstliche Intelligenz zuerst einmal vor allem zusätzliches Geld des Gesundheitssystems kosten.

Ob und wann sich damit der Mangel an Behandelnden kompensieren lässt und ob es mal preiswerter wird – ist dagegen unklar!

In der aktuellen Situation betreibt das Bundesgesundheitsministerium eine Politik gegen Arme und gegen Kranke, vor allem gegen arme Kranke. Kein guter Job.

2024 wurde die Gebührenordnung der Privatpatienten für die Psychotherapie verändert. Nach vielen Jahrzehnten überstieg plötzlich das EBM-Honorar der gesetzlich Versicherten (durch die vielen jährlichen 2 %-Erhöhungen mit Zins und Zinseszinsseffekt) das Honorar der Privatversicherten, die daraufhin keine Termine mehr bekamen. Die Politik reagierte schnell und die GOÄ der Privatpatienten wurde 2024 für Psychotherapie so umgemodelt, dass das Honorar der Privatversicherten wieder deutlich - man möchte sagen standesgemäß – über dem der gesetzlich Versicherten liegt. Die Welt der Reichen war damit wieder in Ordnung. Jetzt einige Wochen vor dem Spargesetz, kündigte Frau Warken an, die Honorare der Psychotherapeuten für gesetzlich Versicherte um 4,5 % zu kürzen. Was ist der Effekt? Mehr Therapieplätze in den reichen Stadtteilen für Privatpatienten, weniger Therapieplätze in den armen Stadtteilen mit gesetzlich Versicherten. Lenkt das die Versorgung zu den Bedürftigen?

Beim ärztlichen Honorar wird das Spiel gerade andersherum gespielt. Zuerst kommt es, über das aktuelle Spargesetz, zu einem Minus von zwei Milliarden Euro bei den gesetzlich Versicherten. Das ist schon bitter. Gleichzeitig wird immer wieder die GOÄ-Nouvelle, mit einem erwarteten

jährlichen Honorarplus von zwei Milliarden, für die Behandlung Privatversicherter in Aussicht gestellt. In der Summe ist dann ja wieder alles ok, oder? Nein, da ist gar nichts ok. Im Ergebnis steht zukünftig mehr Geld für Arztminuten in den reichen Stadtteilen mit Privatpatienten zur Verfügung, aber auch weniger für Arztminuten in den armen Stadtteilen mit gesetzlich Versicherten.

Die aktuelle Gesundheitspolitik benachteiligt die ärmeren Menschen systematisch im Zugang zur Arztminute. Und dass, obwohl ärmere Menschen durchschnittlich, erwiesenermaßen kranker sind als reiche Menschen. Durch dieses Mehr an Krankheit sterben arme Menschen 10 Jahre eher als reiche Menschen und davor sind sie länger und schwerer krank. Diese Krankheiten müssen diagnostiziert und behandelt werden und das kostet viel mehr Geld als es müsste. Allein Adipositas und Zigarettenrauchen verursachen Gesundheitskosten von über 100 Milliarden Euro pro Jahr!

Die Politik treibt die Ärzte und die Psychotherapeuten, ganz offen in eine Situation, sich auf die Seite des Geldes oder auf die Seite der Patienten zu stellen. Die Gesundheitspolitik korrumpiert damit ihr eigens Funktionssystem, die Gesundheit. Das allein ist schon maximal abscheulich.

Gleichzeitig die politischen Akteure den politischen Interessenkonflikt zwischen der Gesundheit der Menschen und der erwarteten Wertschöpfung zuzüglich der Steuereinnahmen durch pathologischen, privaten Konsum.

Ich möchte, dass Sie zukünftig immer dann, wenn von der „ökonomischen Bedeutung des privaten Konsums“ die Rede ist, daran denken, dass es sich dabei zum größtem Teil um pathologischen Konsum handelt. Dieser „private-pathologische Konsum“ bedeutet Adipositas, Zigarettenrauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch und krankhafte Mediennutzung. Und wer konsumiert hier vor allem pathologisch? Unter der sich daraus ergebende Krankheitslast leiden vor allen die ärmeren, gesetzlichversicherten Patienten, die es nun zukünftig schwerer haben werden, einen Zugang zum Arzt oder zum Psychotherapeuten zu bekommen.

Während über Steuersenkungen sinniert wird, zahlt der Bund seine Rechnung bei den gesetzlichen Krankenkassen für die Krankenversicherung der Bürgergeldempfänger, nicht. Dadurch fehlen 12 Milliarden Euro, die jetzt in der medizinischen Versorgung der gesetzliche Versicherten durch das Spargesetz eingespart werden sollen.

Die aktuelle Finanzpolitik erzeugt so de facto einen unsichtbaren Geldfluss von arm zu reich, weil die Krankenversicherung der Bürgergeldempfänger nur von den gesetzlich Versicherten, nicht aber von den Privatversicherten (über die eigentliche notwendige Steuerfinanzierung!) mitbezahlt wird.

In Ländern mit geringerer sozialer Spaltung, leben sowohl die ärmsten, als auch die reichsten

Menschen länger und damit alle. Länger leben bedeutet weniger Erkrankung, anders geht es nicht, und damit auch weniger Kosten im Gesundheitssystem. Dieser sehr aussichtsreiche Weg, aus der Krise des Gesundheitssystems wird noch nicht einmal diskutiert.

<https://130daet.baek.de/data/media/BIc19.pdf> <https://130daet.baek.de/data/media/BIc17.pdf>

Stattdessen vergrößert das Spargesetz jetzt die soziale Spaltung, ignorieren anerkannte Prinzipien der Sozialmedizin, verursachen direkt mehr Krankheit, mehr Aufwand und mehr Kosten.

Von den Behandelnden, den Ärzten und Psychotherapeuten wird eine wirtschaftliche Patientenversorgung gefordert. Das kann unter Umständen legitim sein. Wenn die Behandelnden allerdings zu dem Schluss kommen, bestimmte Aspekte der medizinischen Versorgung seien nicht mehr wirtschaftlich zu erbringen und diese dann nicht mehr anbieten, dann kommt von der Seite der Politik der Vorwurf, dieses Vorgehen sei unmenschlich. Hier wird man sich entscheiden müssen. Wollen wir Markt oder Daseinsfürsorge? Ich höre es schon, wir machen doch „soziale Marktwirtschaft“. Das soll dann wohl bedeuten, die Ärzte sollen sozial agieren, während Politik, die Krankenkassen und die Unternehmen ökonomisch handeln.

Bestellen und dann nicht bezahlen, beim Bürgergeld und in der Patientenbehandlung. Der Bund prellt fortlaufen die Zeche, gleichzeitig möchte er aber noch vorgeben, welche Musik gespielt wird. Mit so einer Politik könnte allerdings sein, dass die Regierung allein auf der so ausgerichteten Party bleibt.

Zu all dem kommt die fortgesetzte Nichtbefassung der Medien mit dem Thema Gesundheit auf Sachebene. Die Süddeutschen Zeitung hatte genau eine schmale Spalte für die Eröffnung des Ärztetages übrig.

Hier treffen sich eine Woche lang, die ärztlichen Delegierten aus allen Bundesländern, die immerhin weitestgehend das Schicksal von zehn Prozent des deutschen Bruttosozialprodukts lenken und die Berichterstattung entspricht der eines Kaninchenzüchtersvereins. Klar, der Skandal um den sexualisierten Machtmissbrauch auf dem Ärztetag bekommt einen großen Artikel.

Ach so, es war Ärztetag, sonst hätten wir das gar nicht mitbekommen.

Na ja, Gesundheit ist ja auch nicht so wichtig ...

**Anmerkung: wie alle Texte vom mir, immer ohne KI!**