

**GPA Positionspapier  
Prioritäre Positionen  
03.12.2020**

## **P**rolog

---

Die prioritären Positionen konzentrieren sich auf die entscheidenden Aspekte der Versorgung von Patienten, unter vollständigen Verzicht geläufiger „hoher Rhetorik“ („der Patient steht im Mittelpunkt“, „Gesundheit als höchstes Gut“), in der Annahme, dass gutes gesundheitspolitisches Handeln ohne wahrhaftige Lagebeschreibung in die Irre führen muss.

Der Kern des Gesundheitswesens besteht aus drei Akteuren: den Patienten, den Profis, der Politik

Alle andere sind davon abgeleitet; so ist die Pharma-Branche – trotz ihrer Relevanz - eigentlich nur die Industrialisierung der Tätigkeit des Apothekers, das Krankenhaus die Überführung der persönlichen Pflege und Behandlung in eine formale Organisation und die Krankenkassen sind abgeleitet aus staatlicher Gewalt.

Die Annahme ist, dass wenn dieses Dreiecksverhältnis nicht stimmig ist und diese Akteure versagen – in Haltung, Zielausrichtung, Verantwortung -, die anderen Akteure / Institutionen, die dann entstehenden Defizite (Über-, Unter- und Fehlversorgung) bzw. das unvermeidliche Funktionsversagen nicht ausgleichen oder auffangen können: Hoch effektive medizinisch – technische Geräte z.B. sind in der Hand eines „zynischen“ Arztes doppelt gefährlich.

Das Gesundheitswesen, wie es sich seit 1881 (Kaiserliche Botschaft) in Deutschland entwickelt hat – ist wesentlicher Teil des Sozialstaates.

Es basiert auf grundlegenden Werten der abendländischen, christlichen Zivilisation (Vermeidung von Elend, Hilfe in Situationen existenzieller Risiken, gesellschaftliche Solidarität, Möglichkeit der Entfaltung der individuellen Persönlichkeit); es ist damit zentraler Teil der Kultur unseres Landes, nicht der Wirtschaft.

Auch wenn das Gesundheitswesen erhebliche ökonomische Relevanz besitzt (Wertschöpfung, Bereitstellung globalisierungsfester Beschäftigung), stellen die ökonomischen Instrumente - Wettbewerb, finanzielle Steuerung – lediglich Mittel dar, um Innovationen zu fördern, Ressourcen optimal zu verteilen, die Versorgungsqualität durch Lernen zu steigern und einen sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen („Verschwendung ist unethisch“) zu üben.

Die Renditesteigerung und die Mengenausweitung medizinischer Leistungen etc. sind nicht Zweck des Gesundheitswesens und kein legitimes Ziel der Handelnden.

Die Marktkräfte müssen durch den Staat geordnet und gezügelt werden (spezifische Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen, adäquate Anreizsysteme).

Die oberste Funktion eines intakten Gesundheitswesens (Etablierung der GKV 1883) ist der erhebliche Beitrag zur Stabilität der modernen Gesellschaft, die nicht mehr durch den Verweis auf transzendente Werte zusammengehalten werden kann (1882!) (Friedrich Nietzsche: „Gott ist tot“).

## **P**atient

---

Im Fall der Erkrankung kann der Patient professionelle Hilfe, Abstimmung unter den Fachberufen, umfassende Aufklärung und menschliche Zuwendung erwarten.

Dies ist Ausdruck geübter Solidarität, die nicht nach finanzieller Leistungsfähigkeit fragt.

Die Solidargemeinschaft tritt immer dann ein, wenn der Patient mit seinen eigenen Möglichkeiten überfordert ist (Nachrangigkeit jeder Hilfe, Subsidiarität).

Der Patient hat die Pflicht, in der Behandlungsphase aktiv mitzuwirken. Vom Versicherten sollte grundsätzlich erwartet werden, dass er sich über die Möglichkeiten geordneter Inanspruchnahme umfassend informiert. Der Bürger muss den Erhalt seiner eigenen Gesundheit genauso ernst nehmen, wie die Gesundheit aller (z.B. Infektionsschutz).

Das Bildungssystem, die Institutionen des Gesundheitswesens und die Gesundheitspolitik bieten dazu umfangreiche Hilfe und Unterstützung an.

Die Gesundheitspolitik hat diese Stärkung der Kompetenz der Bürger zur Gesunderhaltung ebenso intensiv in den Blick zu nehmen, wie die Förderung einer realistischen Erwartung bzgl. der Leistungsmöglichkeiten der Medizin und Pflege.

Ein Gesundheitswesen, das die aktive, kompetente und konsequente Mitwirkung des Patienten vernachlässigt, gar ignoriert und das sich selbst ausschließlich auf professionelle Hilfe reduziert, wird letztlich scheitern.

## **P**rofis

---

Alle Heil- und Fachberufe im Gesundheitswesen realisieren das von der Solidargemeinschaft gegebene Versprechen, Hilfe bei Erkrankung zu leisten.

Voraussetzungen dafür sind eine qualifizierte Ausbildung, eine professionelle Haltung, die Bereitschaft der Übernahme von unbedingter Verantwortung, soziale Kompetenz zur Kommunikation, insbesondere in existenziellen Krisen, kritische Reflexion der fachlichen Überlegenheit und ihrer Gefahren, Bereitschaft zum Erkennen von Kompetenzgrenzen und die Fähigkeit zur Kooperation im meist langwierigen Heilungsprozess.

Da die Gesundheitspolitik patientenorientierte Haltung und Leistung letztlich nicht regulativ anordnen kann, ist neben der gesellschaftlichen Wertschätzung und der Bereitschaft zur Verantwortung auch eine wirkungsvolle Kontrolle durch die Körperschaften der Berufe zwingend.

Für die akademischen Heilberufe ist die Form der Freiberuflichkeit geeignet, weil sie unbedingte Sorge für den erkrankten Menschen garantiert, Freiheit von finanziellen (Fehl-) Anreizen ermöglicht, Entscheidungen, die auf das konkrete Individuum zielen erlaubt und somit eine umfassende Verantwortung ermöglicht. Freiberuflichkeit ist nicht an den Ort oder die Stellung des Heilberufers gebunden, sondern ist bestimmt durch die Freiheit zur unbedingten Verantwortung und zur professionellen Entscheidung im Hinblick auf die erkrankte Person.

Berufsgerechtes Verhalten - Einhalten der aktuellen medizinischen Standards (Qualitätskontrolle), Sicherungen gegen Übervorteilung - können am wirkungsvollsten durch die Institutionen des Berufsstandes garantiert werden.

Die Gesundheitspolitik sollte sich bei der (Fein-)Regulierung, die oft nur Ausdruck von Misstrauen ist, bewusst zurückhalten.

Das gegenwärtige Niveau an Bürokratie im Gesundheitswesen verbraucht derzeit heute gut 1/3 der zur Verfügung stehenden Zeit, ebenso Motivation und finanzielle Ressourcen. Diese Potentiale stehen für die Patientenversorgung nicht mehr zur Verfügung.

## **P**olitik

---

Die Ordnung eines so komplexen, durchaus auch widerstandsfähigen Bereichs der Gesellschaft, wie den des Gesundheitswesens, ist für die Gesundheitspolitik eine extrem große Aufgabe.

Die Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte ist gekennzeichnet sowohl durch ein Zuviel als auch ein Zuwenig.

Zu wenig an stabilem Rechtsrahmen, zu wenig an klaren Zielsetzungen, zu gering entwickeltes Vertrauen und zu wenig geförderter Selbstorganisation des Gesundheitswesens, zu viel an Detailregulierungen, zu häufigen ordnungspolitischen Richtungsänderungen und zu vielen Versprechungen den Wählern gegenüber.

Von der Politik kann insofern ein stabiler Ordnungsrahmen, die Formulierung langfristiger Gesundheitsziele ebenso erwartet werden, wie – nach Einführung des Wettbewerbs Anfang der 90er Jahre – die Schaffung einer Wettbewerbsordnung, die garantiert, dass die kulturellen Errenschaften der solidarischen Hilfe im Gesundheitswesen nicht gefährdet werden, weil Finanzanleger die Qualität der Gesundheitsleistungen der Renditesteigerung unterordnen.

Die Interessen der Beteiligten (Stakeholder) rangieren vor denen der Kapitalgeber (Shareholder).

Die Gesundheitspolitik sollte über Ziele führen, die präventiven Anstrengungen stärken, die integrierte Versorgung systematisch ausbauen und die Kooperation aller Fachberufe untereinander sowie die Gesundheitskompetenz der Patienten fördern. Diese Gesundheitsziele beinhalten medizinische (z.B. Senkung des Übergewichts von Kindern), strukturelle (flächendeckende Angebote für integrierte Versorgung) und prozedurale (Verantwortung und Aufgaben der Körperschaften der Heilberufe) Bestandteile.

Moderne Gesundheitspolitik nimmt zudem die Veränderung der anderen Teile der Gesellschaft insgesamt in den Blick (Bildung, Verkehr, Familien, Soziale Lage, etc.), deren Defizite das Gesundheitswesen in der Folge als „Nachfrage“ belasten werden.



## **P**ost scriptum

---

Auch intakte soziale Systeme (Gesundheitswesen), die für die Gesellschaft unverzichtbar sind, können zerstört werden bzw. ohne innere Substanz noch lange existieren.

Das Gesundheitswesen bedarf vordringlich eines ordnungspolitischen Rahmens und gesundheitspolitischer Ziele, auf deren Verwirklichung alle Vergütungen (Honorare, Entlohnung) zielen, Patienten, die zur aktiven Mitwirkung befähigt sind, Profis, deren Verantwortung und Engagement gestärkt und geschätzt wird und eine Gesundheitspolitik, die grundsätzlich auf Vertrauen setzt, toxische ökonomische Kräfte zügelt und die Handelnden nicht durch ressourcenerstörerische Feinregulierung demotiviert.

Die Formulierung dieser prioritären Positionen folgt dem Primat klaren Ausdrucks und dem Mut der Konzentration.

Ein lebhafter Diskurs dieses Ansatzes ist wünschenswert und notwendig.

### **Herausgeber**

Gesundheitspolitischer Arbeitskreis  
der CDU Nordrhein-Westfalen  
Wasserstraße 6, 40213 Düsseldorf  
info@nrw-gpa.de

### **Redakteure**

Daria Celle Küchenmeister  
Dr. Wolfgang Klitzsch  
Gabriele Regina Overwiening  
Helga Schuhmann-Wessolek