

TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aussprache zum Leitantrag

Titel: Zuverlässig und zukunftsfest – stabile Gesundheitsversorgung in Zeiten des Wandels

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

Das Gesundheitswesen in Deutschland steht vor einem Wendepunkt. Die demografische Entwicklung, die steigende Krankheitslast und der Fachkräftemangel belasten die Versorgung massiv. Gleichzeitig nehmen Patientinnen und Patienten insbesondere in der ambulanten Versorgung medizinische Leistungen oft unkoordiniert in Anspruch, was die Versorgung zusätzlich strapaziert. Auch im stationären Sektor besteht Handlungsbedarf, um zukunftsgerechte Krankenhausstrukturen zu erreichen, die Ambulantisierung voranzubringen und eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung dauerhaft zu sichern.

Diese Herausforderungen treffen auf ein System, dessen finanzielle Grundlage unter Druck steht. Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 unterstützt deshalb grundsätzlich die Zielsetzung der Bundesregierung, das Gesamtsystem so auszurichten, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ihre Einnahmen nicht dauerhaft übersteigen. Bei der konkreten Umsetzung sieht er aber die dringende Notwendigkeit, die in dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Neuregelungen hinsichtlich ihrer Folgewirkungen, ihres Zusammenspiels untereinander und der Lastenverteilung auf alle Beteiligten sauber auszutarieren und zu überarbeiten.

Zudem sind finanzielle Stabilität, Versorgungsqualität und die Belastbarkeit des Systems zusammenzudenken. Die Stabilisierung der GKV-Finzen darf weder zulasten der Patientenversorgung gehen noch die beruflichen Rahmenbedingungen derjenigen verschlechtern, die sich Tag für Tag um die Patientinnen und Patienten kümmern.

Eine ausschließliche Orientierung der Ausgaben an der Entwicklung der (reduzierten) Grundlohnrate, wie im Entwurf für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz angelegt, greift zu kurz. Denn ein solidarisches Gesundheitssystem muss seine Leistungen letztlich am medizinisch erforderlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausrichten.

Andernfalls drohen massive Verwerfungen in der Versorgung, die langfristig sogar zu steigenden Kosten führen können. Das gilt unter anderem für die geplanten Kürzungen bei offenen Sprechstunden und der Terminvergabe über die Rufnummer 116 117 im ambulanten Bereich sowie für die Streichung der vollständigen Refinanzierung von

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

Stimmen Ja: 224

Stimmen Nein: 5

Enthaltungen: 5

Tarifsteigerung der Beschäftigten im stationären Bereich.

Statt eines reinen Spargesetzes ist eine echte Reform erforderlich. Diese Reform muss auf einem stimmigen, dreistufigen Gesamtkonzept beruhen:

- Erstens notwendige, kurzfristig wirksame Sofortmaßnahmen zur finanziellen und organisatorischen Stabilisierung des Systems,
- zweitens darauf aufbauende, mittelfristig wirksame Strukturreformen für mehr Patientenorientierung und Effizienz und
- drittens eine nachhaltig wirksame Stärkung und Neuausrichtung der Präventionspolitik als Investition in die Gesunderhaltung der Bevölkerung.

In allen drei Bereichen dürfen die notwendigen Schritte nicht länger aufgeschoben werden. Von der Politik erwarten wir eine faire, frühzeitige und substanzielle Einbindung der Ärzteschaft in diese grundlegende Neuausrichtung. Im Gegenzug übernehmen wir Verantwortung sowohl bei der Ausarbeitung von Konzepten als auch bei der Umsetzung der notwendigen Schritte.

Notwendige Sofortmaßnahmen als Basis für Strukturreformen

Versicherungsfremde Leistungen steuerfinanzieren. Ordnungspolitische Fehlentwicklungen müssen konsequent korrigiert werden. Der 130. Deutsche Ärztetag unterstützt die Empfehlung der GKV-Finanzkommission, die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen adäquat aus Steuermitteln zu sichern und appelliert an den Bundesfinanzminister, hier seiner Verantwortung gerecht zu werden. Dies gilt insbesondere für die Gesundheitsversorgung der Bürgergeldbeziehenden. Die Absicherung dieser Personengruppe ist Ausdruck eines gesamtgesellschaftlichen Solidarversprechens und damit eine originäre staatliche Aufgabe. Es ist nicht vertretbar, diese Last allein den beitragszahlenden Mitgliedern der GKV aufzubürden. Im Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wird der Zuschuss des Bundes an den Gesundheitsfonds sogar noch um Milliardenbeträge gekürzt. Defacto bedeutet das, dass die Beschäftigten im Gesundheitswesen, Versicherte sowie Patientinnen und Patienten zur Konsolidierung des Bundeshaushalts herangezogen werden.

Fiskalpolitik gesundheitsorientiert ausrichten. Die Einführung bzw. Erhöhung von Steuern oder zweckgebundenen Abgaben auf krankmachende Genussmittel wie Alkohol, Tabak und Zucker ist ein notwendiger Schritt, der Prävention und Gesundheitsfinanzierung zusammenbringt. Die auf diese Weise generierten Mittel sind unmittelbar der Gesundheitsversorgung zuzuführen. Zu einer fairen Finanzierung zählt zudem die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent. Auch hier ist der Bundesfinanzminister gefordert.

Bürokratie abbauen. Ein konsequenter Bürokratieabbau ist für ein effizientes und patientenorientiertes Gesundheitswesen grundlegend. Der 130. Deutsche Ärztetag appelliert an die Bundesregierung, den im Koalitionsvertrag angekündigten Entbürokratisierungsmaßnahmen jetzt konkrete Taten folgen zu lassen. Zur Vorbereitung ist eine Bürokratie-Taskforce aus Politik und Selbstverwaltung einzurichten. Diese muss bereits vorliegende Einzelvorschläge der Ärzteschaft und anderer Akteure aus dem Gesundheitswesen zügig in umsetzbare Maßnahmen überführen.

Industrie an den Lasten beteiligen. Die Arzneimittelausgaben gehören zu den größten und am stärksten wachsenden Ausgabenblöcken im Gesundheitswesen. Notwendig ist eine angemessene Beteiligung der Industrie, kurzfristig durch eine Erhöhung des Herstellerrabatts für patentgeschützte Arzneimittel und mittelfristig durch weiterentwickelte Mechanismen bei der Preisfindung für Arzneimittel. Dabei sollten die vorliegenden Vorschläge des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) berücksichtigt werden.

Gesamtkonzept notwendig. Alle diese Schritte sind ordnungspolitisch sinnvoll. Allerdings reichen die vorgenannten kurzfristigen finanzpolitischen Maßnahmen nicht aus, um das in Schräglage geratene Gesundheitssystem wieder auf die Beine zu stellen. Dringend notwendig ist ein Gesamtkonzept, das auch strukturelle Reformen zum Inhalt haben muss, um das Gesundheitswesen zukunftsfest zu gestalten.

Echte Strukturreformen für mehr Patientenorientierung und Effizienz

Primärversorgung gemeinsam entwickeln. Wir brauchen mehr Kooperation und Koordination in der Versorgung. Der 130. Deutsche Ärztetag begrüßt ausdrücklich die Bemühungen der Bundesregierung, die Primärversorgung gemeinsam mit den Akteuren aus der Versorgung strukturiert und zielgerichtet umzusetzen. Dabei sollten die Patientinnen und Patienten für die primäre Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung eine Arztpraxis verbindlich wählen. Diese ist in der Regel eine hausärztliche Praxis. Dieser "erste Anlaufpunkt" übernimmt grundsätzlich die primärärztliche Versorgung sowie die Koordination einer notwendigen Weiterbehandlung bei Fachärztinnen und Fachärzten in allen Gebieten und in weiteren Versorgungsbereichen.

Neue Steuerungsinstrumente dürfen keine zusätzliche Bürokratie schaffen. Sie müssen sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten und an der Arbeitsrealität der Beschäftigten in der Versorgung ausrichten - nicht umgekehrt.

Die Verantwortung für die Ersteinschätzung und das Terminmanagement müssen in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung liegen.

Digitale Instrumente können die Prozesse bei der Ersteinschätzung unterstützen, unverzichtbar bleibt jedoch die Möglichkeit für einen persönlichen Kontakt, telefonisch oder

vor Ort in der Praxis.

Teamorientierte Patientenversorgung. Ebenso wie die Primärversorgung bedarf die Patientenversorgung insgesamt der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe innerhalb des interprofessionellen Teams bei klar geregelten Verantwortlichkeiten. Dabei sind auch Physician Assistants zu berücksichtigen, die in den letzten Jahren zu einem integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland geworden sind. Alle Tätigkeiten, für die spezifische ärztliche Fachkenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind, müssen einem Arztvorbehalt unterliegen. Die ärztliche Gesamtverantwortung für Diagnose und Therapie darf nicht in Frage gestellt werden. Nur auf dieser Basis können Delegation und Teamarbeit sicher zum Wohl der Patientinnen und Patienten gelingen.

Notfallreform bedarfsgerecht gestalten. Der 130. Deutsche Ärztetag erkennt an, dass die Bundesregierung die Reform der Notfallversorgung nach langem Stillstand voranbringen und dabei auch die Neuordnung des Rettungsdienstes einbeziehen will. Ziel muss es sein, die bestehenden Strukturen spürbar zu entlasten und die Akut- und Notfallversorgung sektorenübergreifend und bedarfsgerecht zu organisieren. Regional bereits funktionierende Lösungen in der sektorenübergreifenden Notfallversorgung dürfen nicht zerschlagen werden. Diesen Maßstäben wird der vorliegende Gesetzentwurf noch nicht gerecht.

Vor dem Hintergrund der erwartbaren Einschnitte in allen Leistungsbereichen ist es weder sachgerecht noch leistbar, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf rund um die Uhr – und damit auch während der regulären Versorgungszeiten – über die Rufnummer 116117 telemedizinische und aufsuchende Angebote vorzuhalten. Auch ein Nebeneinander verschiedener Ersteinschätzungssysteme mit jeweils unterschiedlichen Steuerungsfolgen, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, kann nicht der richtige Weg sein.

Eine echte Entlastung der Notfallstrukturen kann schließlich nur dann wirksam werden, wenn die vorgesehenen Zugangs- und Behandlungspfade von den Hilfesuchenden verbindlich und einheitlich genutzt werden. Dies erfordert eine konsequente Steuerung und eine umfassende zielgruppengerechte Informationskampagne über die Vorteile des Systems für Patientinnen und Patienten.

Der 130. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, den Gesetzentwurf im parlamentarischen Verfahren unter Einbeziehung der Akteure aus der Patientenversorgung in diesen und weiteren Punkten substantiell zu überarbeiten.

Krankenhausreform: Chancen nutzen und notwendige Korrekturen vornehmen. Bei allen noch bestehenden Mängeln an der Krankenhausreform unterstützen wir ausdrücklich, dass Bund und Länder den Weg für deren Umsetzung freigemacht haben. Die Reform führt erstmals eine deutschlandweit einheitliche Planungssystematik ein. Zudem bieten die Mittel aus dem Transformationsfonds die Chance, die Standorte stabil und leistungsstark neu aufzustellen. Im Zuge der Strukturreform müssen auch Maßnahmen mitgedacht werden,

um die Krisenresilienz der stationären Versorgung zu gewährleisten. Voraussetzung für das Gelingen der Reform ist aber, dass sie an entscheidenden Stellen klug und praxistauglich weiterentwickelt wird. Unter anderem brauchen wir eine grundlegende Überarbeitung der Vorhaltevergütung. Auch bei den Qualitätsvorgaben für die Leistungsgruppen sind Korrekturen und Klarstellungen unabdingbar. Dies gilt nicht nur für die Pflegepersonaluntergrenzen, sondern ebenso für die Anforderungen an das erforderliche fachärztliche Personal. Es ist im Gesetzestext klarzustellen, dass außerhalb des Regeldienstes die fachärztliche Verfügbarkeit durch Rufbereitschaft gewährleistet werden kann. Zudem sind zahlreiche handwerkliche Schwächen in der Leistungsgruppensystematik zu beheben. Besonders dringend erforderlich sind Änderungen, die die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung angemessen berücksichtigen. Regionale Zusammenschlüsse von Krankenhäusern, Arztpraxen oder medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu von den (Landes-)Ärztékammern anerkannten Weiterbildungsverbänden sind konsequent zu stärken. Bei der Zuteilung von Leistungsgruppen sollten vorrangig solche Häuser berücksichtigt werden, die sich aktiv an der Weiterbildung und an regionalen Verbänden beteiligen. Rotationen innerhalb dieser Verbände dürfen nicht durch die Regelungen des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) behindert werden.

Weiterbildung sichern - und finanzieren. Eine ausreichende Zahl gut qualifizierter Fachärztinnen und Fachärzte ist unverzichtbare Voraussetzung für die Sicherung einer guten Patientenversorgung; Politik und (Landes-)Ärztékammern stehen hier in unmittelbarer Verantwortung. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor findet die Weiterbildung jedoch unter erheblichem Versorgungs- und Effizienzdruck statt.

Personalmangel, enge Dienstpläne und wirtschaftliche Zielvorgaben erschweren in vielen Bereichen die vollständige Vermittlung aller erforderlichen Weiterbildungsinhalte.

Politik und Kostenträger müssen anerkennen, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung leisten, der vollumfänglich finanziell abgebildet werden muss. Zudem ist der mit der Weiterbildung einhergehende strukturelle und personelle Aufwand angemessen zu vergüten, etwa durch die Einführung einer Weiterbildungspauschale.

Dabei ist es Aufgabe der (Landes-)Ärztékammern, den fachlichen und rechtlichen Rahmen für eine qualitativ hochwertige und strukturierte Weiterbildung zu setzen. Dazu gehört auch, die entsprechenden Strukturen und Prozesse kontinuierlich weiterzuentwickeln, um Qualität und Vertrauen in die ärztliche Weiterbildung dauerhaft zu sichern.

Medizinstudium reformieren, Fachkräfte sichern. Wir fordern Bund und Länder auf, die Reform des Medizinstudiums endlich umzusetzen und so einen substanziellen Beitrag zur ärztlichen Nachwuchsförderung und Fachkräftesicherung zu leisten. Darüber hinaus muss Fachkräftesicherung auch diejenigen in den Blick nehmen, die am Ende ihres Berufslebens stehen. Umfragen zeigen, dass viele Ärztinnen und Ärzte im Ruhestandsalter bereit sind,

sich weiterhin in die Patientenversorgung einzubringen, sofern die Rahmenbedingungen stimmen. Deshalb muss die zum Jahresbeginn in Kraft getretene Aktivrente auch für Selbstständige, etwa niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, möglich gemacht werden.

Überdies ist unser Gesundheitssystem dringend auch auf Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen. Insoweit unterstützen wir die geplante effizientere Gestaltung der Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte mit Qualifikationen aus Drittstaaten. Dabei müssen sowohl die Patientensicherheit als auch die hohen Qualitätsstandards uneingeschränkt gewahrt werden. Wir fordern die schnelle und konkrete Umsetzung in der ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO). Neben den "formellen" Voraussetzungen ist eine entsprechende Willkommenskultur unabdingbar.

Resilienz und Krisenvorsorge stärken, Klimaschutz weiter vorantreiben. Wir bieten unsere Zusammenarbeit an, um die Resilienz des Gesundheitswesens angesichts wachsender geopolitischer Konflikte, grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren und akuter Folgen des Klimawandels zu stärken. Eine robuste Vorsorge erfordert die ausreichende Vorhaltung von Arzneimitteln, inklusive Blutprodukten und Medizinprodukten, die Diversifizierung und verlässliche Absicherung von Lieferketten sowie den Aufbau einer ausfallsicheren digitalen Infrastruktur. Bund und Länder sind gefordert, gemeinsam mit der Ärzteschaft eine umfassende Resilienzstrategie zu entwickeln, die klare Abläufe, Zuständigkeiten und die Finanzierung sicherstellt. Hierzu zählt auch ein Echtzeit-Lagebild der medizinischen Versorgungssituation. An einem entsprechenden Lagezentrum ist die Ärzteschaft zu beteiligen. Angesichts der sicherheitspolitischen Lage spielt die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle.

Der 130. Deutsche Ärztetag stellt zudem klar, dass der Klimawandel die größte Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung und die Zukunft der Menschheit ist. Klimaschutz und Klimaanpassung müssen deswegen konsequent vorangetrieben werden. Prävention und Aufklärung zu klimainduzierten Gesundheitsrisiken sind auszubauen. Zudem benötigt Deutschland verbindliche Hitzeschutzpläne und ein bundesweites Hitze-Alarmsystem sowie ein systematisches Monitoring klimabedingter Erkrankungen und Gesundheitsrisiken. Darüber hinaus fordert der 130. Deutsche Ärztetag zum Schutz der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, Maßnahmen zur Reduktion von Treibhausgasemissionen in allen Politikfeldern zu stärken.

Digitalisierung und KI nutzen. Wir wollen die Digitalisierung vorantreiben und Künstliche Intelligenz (KI) nutzen. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist als zentrale Plattform für Daten und Anwendungen praxis- und nutzerorientiert weiterzuentwickeln. Besondere Schwerpunkte müssen dabei die Etablierung versorgungsorientierter Anwendungen, Nutzerfreundlichkeit und die Betriebsstabilität sein. Die Patientenautonomie ist durch bessere Information, niedrigschwellige Nutzungsmöglichkeiten und gezielte Maßnahmen zur Akzeptanzsteigerung zu stärken.

Der Einsatz Künstlicher Intelligenz soll sich an den Bedürfnissen der ärztlichen Praxis

orientieren: KI soll dokumentationsentlastend wirken, klinische Entscheidungsunterstützung bieten, Fehlverordnungen reduzieren, von Bürokratie entlasten und so zu einer Stärkung der Versorgungsqualität und Sicherheit für Patientinnen und Patienten beitragen. Der Einsatz von KI ist so zu gestalten, dass die ärztliche Gesamtverantwortung für Diagnose und Therapie gewahrt bleibt und die ärztliche Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten gestärkt wird. Dafür brauchen wir klare, praxistaugliche Rahmenbedingungen, leicht zugängliche Test- und Pilotierungsmodelle sowie verbindliche Zeitpläne mit klaren Verantwortlichkeiten. Dann hat sie das Potenzial, die Patientenbehandlung zu verbessern. Der Budget- und Ressourcenbedarf für Implementierung und Schulung ist frühzeitig festzulegen. Risikomanagement, Datenschutz und die Vermeidung von Sicherheitslücken und Fehlanwendungen müssen dabei gewährleistet sein.

Beschäftigte im Gesundheitswesen konsequent vor Gewalt schützen. Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte sowie gegen andere im Gesundheitswesen tätige Personen hat in den vergangenen Jahren weiter zugenommen und stellt ein ernstzunehmendes strukturelles Risiko für die medizinische Versorgung dar. Daher sind eine konsequente und effiziente Strafverfolgung und Ahndung von Übergriffen auf medizinisches Personal notwendig. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, den strafrechtlichen Schutz aller im Gesundheitswesen Tätigen zu verbessern und den vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Stärkung des strafrechtlichen Schutzes des Gemeinwesens des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) zeitnah weiterzuverfolgen. Zudem ist zeitnah ein bundesweit einheitliches, niedrighschwelliges Meldesystem für Gewaltvorfälle im Gesundheitswesen einzuführen, wobei auf den bereits entwickelten Prototypen der Bundesärztekammer zurückgegriffen werden und dieses aus der Selbstverwaltung heraus betrieben werden sollte. Ergänzend bedarf es verbindlicher Präventions- und Nachsorgekonzepte sowie einer systematischen Erfassung und Auswertung der Vorfälle. Nur durch ein koordiniertes Vorgehen von Politik, Selbstverwaltung und Einrichtungen kann die Sicherheit des medizinischen Personals nachhaltig gewährleistet werden.

Für eine nachhaltig wirksame Stärkung und Neuausrichtung der Präventionspolitik

Prävention zur ressortübergreifenden Aufgabe machen. Über kurzfristige Einsparungen und mittelfristig wirksame Strukturreformen hinaus muss die Politik Investitionen in Prävention und Gesunderhaltung der Bevölkerung in den Blick nehmen. Gerade bei chronischen Erkrankungen und Volkskrankheiten liegt hier ein erhebliches medizinisches und ökonomisches Potenzial. Wir fordern die Einrichtung eines Public-Health-Fonds zur Finanzierung dieser langfristigen Aufgaben. Dieser Fonds ist aus Haushaltsmitteln zu speisen, insbesondere durch die Einnahmen aus Steuern bzw. Abgaben auf krankmachende Genussmittel wie Alkohol, Tabak und Zucker. Zudem muss Prävention als ressortübergreifende Aufgabe mit klaren Zielen, verbindlichen Zeitplänen und messbaren Wirkungen fest verankert werden. Bildung, Arbeit, Verkehr, Umwelt und Stadtentwicklung prägen maßgeblich die Gesundheitschancen der Bevölkerung. Health in All Policies ist kein

bloßes programmatisches Schlagwort, sondern Ausdruck moderner staatlicher Steuerungsfähigkeit. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss als bildungspolitisches Ziel von der frühkindlichen und schulischen Bildung an lebenslang konsequent verankert werden. Dazu gehört eine entschiedene Förderung von Sport und Bewegung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

Selbstverantwortung als gesellschaftliche Aufgabe. Schließlich ist jede und jeder gefordert: Selbstverantwortung bedeutet mehr als finanzielle Selbstbeteiligung. Sie zeigt sich in der Bereitschaft, medizinische Leistungen verantwortungsvoll in Anspruch zu nehmen, die eigene Lebensweise gesundheitsfördernd zu gestalten und Präventionsangebote aktiv zu nutzen. Nur so kann eine zukunftsfähige Versorgung gelingen.

Gesellschaftliche Debatte über die Zukunft des Gesundheitswesens notwendig

Die Auseinandersetzung über die aktuellen Defizite in der Gesundheitsversorgung greift zu kurz, wenn sie sich auf Einsparmöglichkeiten und zusätzliche finanzielle Mittel für die nächsten Jahre beschränkt. Denn die finanzielle Basis des beitragsfinanzierten Gesundheitssystems wird mittelfristig im Rahmen der demografischen Entwicklung mit dem Ruhestandseintritt geburtenstarker Jahrgänge erodieren. Zugleich wird nicht nur der Versorgungsbedarf steigen. Auch die Möglichkeiten der modernen Medizin mit hochwirksamen, aber immer teureren Medikamenten und Therapieverfahren werden weiter anwachsen. Es wäre falsch, sich der Hoffnung hinzugeben, diese Trends allein durch Strukturreformen und Effizienzgewinne ausgleichen zu können. Wir unterstützen ausdrücklich den Gedanken eines solidarischen Gesundheitssystems, in dem allen Menschen unabhängig vom Einkommen die medizinisch erforderliche Versorgung zur Verfügung gestellt wird. Umso mehr fordert der 130. Deutsche Ärztetag eine breite Debatte darüber, ob die Gesellschaft bereit ist, die dafür erforderlichen, perspektivisch wachsenden Mittel auch in Zukunft bereitzustellen und wie die Balance zwischen notwendiger Versorgung für alle, Eigenverantwortung und Grenzen des Finanzierbaren zu finden ist.