

# Aufbruchstimmung

Am 26. März war die neue Regierung genau 100 Tage im Amt und die Gesundheitspolitik nimmt so langsam Fahrt auf. Minister Hermann Gröhe (CDU) hat das Ministerium entsprechend seinen Vorstellungen umgebaut und neue Schwerpunkte gesetzt, wie ethische Themen, Pflege, Prävention und Patientenrechte. Das Bundeskabinett hat mit dem „14. Gesetz zur Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V)“ am 1. April bereits das erste Gesetz verabschiedet, das das Preisermittlungsverfahren für patentgeschützte Originalpräparate bis 2017 verlängert und den Rabatt von sechs auf sieben Prozent erhöht. Gleichzeitig wurde jedoch die Bestandsmarktüberprüfung geopfert. Ferner werden die Krankenkassen dazu verpflichtet, Verträge nach § 73b SGB V abzuschließen. Die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung wurden zum Pflichtenkatalog der Krankenkassen erklärt; die Refinanzierungsklausel wurde abgeschafft. Dadurch wird die Position der Hausärzte in der medizinischen Versorgung gestärkt.

Gröhe hat Ende März den Entwurf des Finanzierungs- und Qualitätsgesetzes (FQWG) vorgestellt, mit dem sich die Union endgültig von der Kopfpauschale verabschiedet und die prozentualen Zusatzbeiträge eingeführt hat. Zum 1. Januar 2015 wird nun der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent abgesenkt. Die eine Hälfte, 7,3 Prozent, tragen die Arbeitgeber, die andere Hälfte die Arbeitnehmer, von denen voraussichtlich künftig auch ein kassenindividueller, einheitlicher Zusatzbeitrag eingefordert werden wird. Der Wettbewerb findet nun bei den Versichertenbeiträgen statt, was durchaus problematisch zu sehen ist. Mit dem Gesetzentwurf hat das Kabinett auch den Startschuss für die Errichtung eines gesetzlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz, das nach dem Vorbild des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) als unabhängige Stiftung gestaltet sein soll, gegeben. Das Institut soll unter anderem Qualitätskriterien entwickeln, die sich in der künftigen Krankenhausplanung einsetzen lassen. In der Pflege soll es ebenfalls zeitnah ein Gesetz für Verbesserungen geben. Ziel ist, durch Erhöhung

des Versicherungsbeitrags um 0,5 Prozent eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte, eine Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs unter Berücksichtigung der Demenz und die Errichtung eines Pflegevorsorgefonds zu ermöglichen.

Dem Strukturpolitiker Gröhe scheint jedenfalls der Kunstgriff gelungen zu sein, die notorisch für Koalitionskrach anfällige Gesundheitspolitik aus der Streitzone geholt zu haben. Interne Runden der Fachpolitiker von Union und SPD verlaufen angeblich sachlich und zielgerichtet. Bei der Krankenhausplanungspolitik wurde der Minister jetzt zunächst von den Ländern zurückgepfiffen. Den ersten Minuspunkt hat sich Gröhe jedoch durch die widerstandslose Akzeptanz der Haushaltskonsolidierung von Finanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) auf Kosten der Sozialversicherung eingehandelt.

## Düsseldorf

Dennoch setzen wir große Hoffnung in unseren Gesundheitsminister und gehen mit Optimismus in den kommenden 117. Deutschen Ärztetag, der vom 27. bis 30. Mai 2014 in Düsseldorf stattfindet. Jedoch stehen große Herausforderungen in der Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik an: Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst, schmerzmedizinische Versorgung sowie die innerärztlichen Themen Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, krisenbedingte Auswirkungen auf das europäische Gesundheitswesen, Zusammenarbeit in der „gematik“ oder ein Zwischenbericht der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“ stehen auf unserer Marathon-Tagesordnung. Ein wenig gespannt sein dürfen wir auf die öffentliche – leicht verschlankte – Eröffnungsveranstaltung am Dienstagvormittag, 27. Mai 2014, in der Tonhalle Düsseldorf, nicht nur wegen des Minister-Debüts. Dort wird sicher deutlich werden, wie dringend es einer Reform der Krankenhausfinanzierung bedarf, wozu die Bundesärztekammer (BÄK) ein „Positionspapier zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung“ entwickelt hat. Wichtige Forderungen daraus lauten: „Umfassende Reform des Diagnosis Related Groups-Fallpau-

schalensystems (G-DRG)“, „Aussetzung der Einführung verpflichtender Pauschalierender Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)“, „Erhalt der Länderkompetenz für die Krankenhausplanung“ oder „Analoge Anpassung des Risikostrukturausgleichs (RSA) der gesetzlichen Krankenkassen“. Problematisch sind die G-DRGs insbesondere in Bezug auf die Personalkostenentwicklung, die Extremkostenfälle sowie die Vorhaltekosten in strukturschwachen Regionen. Klar ist, so die Aussagen der BÄK, dass sich die Bundesländer zu ihrer Sicherstellungsverantwortung für die Krankenhausversorgung der Bevölkerung bekennen müssen. Diese wesentliche Daseinsfürsorge darf nicht anderen und erst recht nicht wirtschaftlichen Interessen überlassen werden. Anspruch einer strukturierenden und qualitätsorientierten Krankenhausplanung muss es sein, Kriterien als Mindestanforderungen zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu formulieren. Ein weiteres wichtiges Thema, das für Gesprächsstoff sorgen wird, ist die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung bei dem sich abzeichnenden Nachwuchsmangel. Dazu braucht es mehr Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten und in Gebieten mit drohender Unterversorgung oder mit regionalem Versorgungsbedarf. Längst überfällig sind Maßnahmen, die die Tätigkeit des ambulant tätigen Arztes insgesamt attraktiver machen.

Ich hoffe, Ihr Interesse für den Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf geweckt zu haben und freue mich auf spannende Beratungen, engagierte Redebeiträge und lösungsorientierte Entschlüsse.

## Autor



Dr. Max Kaplan,  
Präsident  
der BLÄK