

Versorgungsstrukturgesetz II in der Pipeline

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) positioniert sich mit Inhalten, die durchaus auch überraschen. Bereits mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (FQWG) wurde das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen konstituiert, das insbesondere auch Auswirkungen auf die ambulante Versorgung haben wird.

Für das „Versorgungsstrukturgesetz II“, das sich derzeit im parlamentarischen Prozess befindet, werden Termin-Servicestellen, die Weiterentwicklung medizinischer Versorgungszentren, weitere Verbesserung der Anreize für Ärzte zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten, die Krankenhausversorgung einschließlich einer partiellen Öffnung für die ambulante Versorgung, Ansätze einer Telematik-Infrastruktur, eine Überarbeitung der privaten Krankenversicherung (PKV) und vieles mehr diskutiert. Diese ambitionierte Stoffsammlung macht zweifellos die neue gesundheitspolitische Agenda aus; eine Agenda, die wohl auch der bevorstehenden und unabwendbaren demografischen Veränderung in unserem Land geschuldet ist. In diesem Jahr feiern die Babyboomer ihren 50. Geburtstag und werden im Laufe der nächsten Dekaden wesentlich dazu beitragen, dass der medizinische Versorgungsbedarf in fast allen Gebieten steigt. Was wird das neue Gesetz in der Pipeline für Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen und für die Patientenversorgung haben? Wird durch das neue Gesetz ein Prozess der Nivellierung der GKV/PKV-Systemgrenze angestoßen? Werden Verbesserungen für Ärzte und Patienten realisiert? Spannend ist insbesondere das große Tauziehen um die Krankenhausreform. Bund und Länder wollen die Krankenhausstruktur reformieren. Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeverbände fordern Milliarden Euro mehr für die Häuser. Die Koalition hält sich bei der Klinikreform noch bedeckt. Dass es dabei um Grundsätzliches und viel Geld geht, dürfte allen, also Ärzten, Pflege, Krankenkassen, Kliniken, Bund und Ländern, klar sein und die schrillen Töne in der Debatte erklären. Interessant werden vor allem auch die Diskussionen über die Teilhabe der Krankenhäuser an der ambulanten Ver-

sorgung, über die sektorenübergreifende Versorgung und über die Verrechnung der Vergütung werden. Das Vorhaben ist nicht einfach, weshalb auch die Befürchtungen wachsen, dass die Krankenhausreform zu einer „Mini-Reform“ verkommen könnte.

Eher ein verhaltenes (mediales) Echo hat dagegen Ende Juni das neue Gutachten des Sachverständigenrates, das den Titel „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ trägt, ergeben. Die sieben Sachverständigen für das Gesundheitswesen bestätigen darin im Grunde die von der Großen Koalition im Koalitionspapier festgehaltene Gesundheitspolitik. Eine stärker am Versorgungsbedarf ausgerichtete Planung, Zusammenschluss von Kliniken, arztgruppenspezifische Richtgrößenvolumina bei Arzneimitteln, Stärkung der ambulanten Reha und vor allem Stärkung der hausärztlichen Versorgung – das sind nur einige der Themen, deren sich der Rat annimmt.

Blicken wir in diesem Kontext noch auf ein anderes Gesetz, das Versorgungsstrukturgesetz (VStG), das vor zweieinhalb Jahren in Kraft trat. Ziel der Politik war es unter anderem, mehr Ärzte für eine Arbeit auf dem Land zu gewinnen. Was ist seither geschehen? Hat sich die Lage verbessert? Ein wichtiges Ziel, insbesondere eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, wurde nicht erreicht und dennoch sehe ich auch Verbesserungen. Wichtig waren zum Beispiel die Abschaffung der Residenzpflicht und die Stärkung von Kooperationsmöglichkeiten. Dies ist dem Wunsch vieler junger Ärztinnen und Ärzte entgegengekommen, auch im ambulanten Bereich angestellt oder in Teilzeit arbeiten zu können. Außerdem hat das VStG das Problembewusstsein in Sachen Infrastruktur der Kommunen forciert. Diese stellen zunehmend Immobilien zur Verfügung und versuchen, Kindertagesstätten einzurichten oder den öffentlichen Nahverkehr zu verbessern, damit die Patienten leichter die Praxen aufsuchen können. Das VStG hat durchaus die Grundlagen bereitet, um die hohe Qualität der ambulanten Versorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Aber es war eben nur ein erster Aufschlag.

Im Herbst steht eine Debatte über „Sterbehilfe – Sterbebegleitung“ im Bundestag bevor. Es wird um grundlegende Fragen über die Rolle der Ärzte bei der Sterbebegleitung gehen – nicht nur bei der palliativen Begleitung, sondern auch bezüglich einer Unterstützung beim Suizid von Schwerkranken. Für Deutschland ist das, zumindest juristisch gesehen, Neuland und für uns Ärzte eine Herausforderung.

Soviel zur Berliner Bühne, die für unsere Weidener Bühne sicherlich ein gewisses Agenda-Setting bildet, findet doch in der Oberpfalz unser 73. Bayerischer Ärztetag vom 24. bis 26. Oktober statt. Dort werden wir in der Max-Reger-Halle anlässlich der Auftaktveranstaltung, die mit „Pay for Performance – die Lösung für die Medizin von morgen?“ titelt, gemeinsam mit unseren Gästen Melanie Huml, Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege; Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes, Professor Dr. Georg Marckmann, MPH, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, LMU München und Dr. Christof Veit, Institut für Qualität & Patientensicherheit (BQS), diskutieren. Die vorgelagerten Workshops und die Arbeitstagung befassen sich dann traditionell mit der aktuellen Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik, dem Tätigkeitsbericht und den Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer, Fragen der ärztlichen Weiterbildungs- und Berufsordnung und der ärztlichen Fortbildung. Ich freue mich auf die Diskussionen, Beratungen und Beschlüsse des kommenden 73. Bayerischen Ärztetages und lade Sie herzlich nach Weiden ein!

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK