

Da capo!

2015 befinden wir uns im Jahr 2 nach der Bundestagswahl. Bienenfleißig war das Gesundheitsministerium. Arzneimittelversorgung, GKV-Finzen und Pflegeversicherung wurden noch 2014 neu geordnet. Weitere Paragrafenwerke werden vorbereitet: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG), Präventionsgesetz, Telematikgesetz, Teil 2 der Pflegereform und auch die Bund-Länder-Kommission einigte sich auf Eckpunkte zur Krankenhausreform. In der öffentlichen Debatte bleibt diese Kärnerarbeit jedoch weitgehend unbeachtet. Gesundheitspolitik wird zwar erwähnt, aber darüber debattiert wird nur in Fachkreisen. Damit vergibt sich die Öffentlichkeit die Chance der kontrollierenden Einflussnahme. Statt über Maut, Migration und Mütterrente zu streiten, müsste auch über Wartezeiten, Praxisaufkäufe und Notfallversorgung diskutiert werden.

GKV-VSG

Grundsätzlich unterstützen wir alle Maßnahmen, die zur Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden medizinischen Versorgung beitragen. Diese Intention verfolgt zwar offiziell auch die Politik; deren Gesetzentwürfe und Papiere bedürfen jedoch einer deutlichen Überarbeitung, denn entgegen dem Bekenntnis zur ärztlichen Freiberuflichkeit aus dem Koalitionsvertrag führt der Weg eindeutig zu mehr staatlicher Regulierung und Kompetenzausweitung des G-BA bzw. des MDK. Die vorgesehene Einrichtung von Terminservicestellen im GKV-VSG ist kontraproduktiv und kann zu erheblichen Problemen führen, da Fachärzte und Krankenhäuser bereits heute die hierfür erforderlichen Kapazitäten kaum noch zur Verfügung haben. Bürokratie wird zudem ausgeweitet und die freie Arztwahl der Patienten wird abgeschafft. Geradezu widersprüchlich erscheint die Begründung für die Einrichtung von Terminservicestellen mit Blick auf die vorgesehenen Aufkaufsregelungen von Arztsitzen und die damit einhergehende Reduzierung von Versorgungskapazitäten. Die Intention des Gesetzgebers zur Kooperation und zur besseren Verzahnung der medizinischen Notfallversorgung befürworten wir. Hierdurch können Doppelstrukturen vermieden, Synergien und Kompetenzen genutzt sowie Patientenströme zielgerichtet geleitet werden. Die Novellie-

rung der Bereitschaftsdienstordnung mit Errichtung von Bereitschaftsdienstpraxen an Kliniken in Bayern berücksichtigt dies. Die Regelung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ist positiv zu sehen. Ein Negativpunkt ist jedoch die Nichtberücksichtigung unserer Koordinierungsstellen und die Nichteinbindung der Landesärztekammern. Zudem sollte nicht ausschließlich auf die Anzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen (7.500) verwiesen werden, sondern auch auf die Erhöhung des Förderbetrages für den einzelnen Weiterzubildenden, um die Vergütung auf dem Niveau der Krankenhaus-Tarifverträge zu erreichen. Auch ist es notwendig, die Weiterbildungsförderung weiterer Facharzttrichtungen zu berücksichtigen. Wir befürworten auch die Förderung innovativer sektorübergreifender Versorgungsformen und die Versorgungsforschung mit einer Summe von 300 Millionen Euro jährlich, allerdings vermissen wir auch hier eine Beteiligung der Bundesärztekammer, die alle Versorgungsebenen gleichermaßen vertritt. Bei der vorgesehenen Haftungsbefreiung freiberuflich tätiger Hebammen vermissen wir die Berücksichtigung der in der Geburtshilfe tätigen Belegärzte und der Kliniken mit Geburtsabteilungen. Wir befürworten eine Absicherung des Haftungsrisikos „Geburtsschaden“ durch Einrichtung eines Staatshaftungsfonds.

Klinikreform

Als ernüchternd ist das Eckpunktepapier zur Krankenhausreform zu bewerten, das die Bund-Länder-Arbeitsgruppe nach monatelangen Beratungen vor Weihnachten veröffentlicht hat. Es ist positiv, dass sich die Finanzierung der Betriebskosten in Zukunft etwas mehr an den tatsächlichen Kosten der Kliniken orientiert und dass Krankenhäuser, die in einem hohen Maße Notfallstrukturen vorhalten, finanziell bessergestellt werden. Die Freistellung der Landesbasisfallwerte von Leistungsmengenentwicklungen und die angekündigte Finanzierung von Mehrkosten führen zu einer besseren Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten. Dies ist ebenso zu begrüßen wie die geplanten Verbesserungen beim Orientierungswert, bei den Sicherstellungszuschlägen und bei den Zuschlägen für Zentren. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat es jedoch verpasst, die

eigentlichen Ursachen für Fehlentwicklungen zu analysieren; ja sie hat in weiteren wichtigen Bereichen gekniffen. So wird zur Abwicklung defizitärer Häuser ein Sonderfonds eingerichtet. Gute Ergebnisqualität soll belohnt und schlechte bestraft werden? Weitere Instrumente zur Leistungssteuerung werden implementiert und die Kontrollaktivitäten des MDK ausgebaut. Die Sicherung der flächendeckenden Versorgung auf hohem Niveau kann jedoch nur gelingen, wenn die nötigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Der Politik muss endlich klar werden: Wer eine Qualitätsoffensive in der Krankenhausversorgung ausruft, muss auch für eine qualitätssichernde Finanzierung sorgen. Das beginnt mit der Reform des starren und unflexiblen Fallpauschalensystems. Kliniken und Kostenträger brauchen bei ihren Budgetverhandlungen mehr Ermessensspielräume, damit die Sicherstellung der wohnortnahen Krankenhausbehandlung in strukturschwachen Gebieten ebenso berücksichtigt werden kann, wie die Finanzierung von Extremkostenfällen. Hier müssen Bund und Länder inhaltlich und strukturell noch deutlich nachlegen, soll diese Reform ihrem Namen gerecht werden.

In den verbleibenden Wochen gilt es, auf allen politischen Ebenen, unsere Kraft dafür aufzuwenden, Regelungen, die negative Auswirkungen auf die ambulante und stationäre medizinische Versorgung haben, abzuwenden und die Reformen auf das zielführende Gleis zu setzen, nämlich die medizinische Versorgung in einer sich ändernden Gesellschaft zukunftssicher zu gestalten. Da capo: Vor uns steht ein spannendes und ambitioniertes gesundheitspolitisches Jahr 2015!

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK