

Gesundheitsreform mit Ecken und Kanten

2015 wurden viele Mammutprojekte zur Neuordnung des Gesundheitswesens verabschiedet – alle zur Verbesserung der Patientenversorgung. Doch stimmt das auch?



Warten – und Zeitung lesen: Ob Patienten von den vielen Veränderungen im Gesundheitswesen 2016 tatsächlich profitieren, wird sich zeigen.

Foto: Daniel Maurer

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sorgt für ordentlich Wirbel im Gesundheitswesen. Was viele seiner Vorgänger vergeblich versuchten, geht er an.

Versorgungsstärkungsgesetz, Klinik- und Pflegereform, Anti-Korruptions-Gesetz, Präventionsgesetz, Hospiz- und Palliativgesetz – selten wurden in nur einem Jahr so viele Vorhaben auf den Weg gebracht.

Doch was die einen als längst überfällige Gesundheitsreform begrüßen, löst bei anderen heftigen Widerspruch und Widerstand aus. Krankenhausärzte laufen Sturm gegen den Umbau der Kliniklandschaft, Niedergelassene fühlen sich von den Plänen zu mehr sektorübergreifender Behandlung bedrängt, Pflegerinnen und Pfleger halten die Ziele für ihren Berufsstand für unzureichend. Was also bringt die Gesundheitsreform?, fragte unser Reporter Hanno Müller wichtige Akteure des Thüringer Gesundheitswesens.

Versorgungsgesetz: „Kassen müssen Beiträge erhöhen“



Tomas Schröter ist 2. Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Nach Meinung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) hält das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 nicht, was seine Bezeichnung verspricht. Eckpunkte des Gesetzes sind etwa Termin-Servicestellen zur Vermittlung von Facharzt-Terminen oder das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung.

„Termin-Servicestellen werden in Bereichen, in denen es weder in Praxen noch in Kliniken ausreichende fachärztliche Kapazitäten gibt, das Problem langer Wartezeiten nicht beseitigen können“, sagt KVT-Vorstand Tomas Schröter. Vielmehr entstünden zusätzliche Konkurrenzen zwischen den Anfragen der Servicestellen und der routinemäßigen Anmeldung von Überweisungspatienten. Stattdessen favorisiert die KVT weiter Vereinbarungen mit den Krankenkassen, die bei besonderer medizinischer Dringlichkeit kurze Wartezeiten auch ohne Gesetz garantieren.

Im Recht auf eine Zweitmeinung sieht Schröter eine verordnete Erweiterung des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Viele Krankenkassen müssten deshalb 2016 ihre Beiträge erhöhen. „Trotzdem wird beim Wähler der Anschein eines Geschenkes der Politik erweckt“, so der KVT-Vorstand.

Die Ankündigung, „endlich den Abbau der Überversorgung mit Ärzten“ angehen zu wollen, hatte die KVT zu scharfem Protest veranlasst. „Da die gesetzliche Bedarfplanung lediglich der gleichmäßigen Arztstanzverteilung dient und nichts mit dem tatsächlichen Bedarf zu tun hat, sehen wir in der Ankündigung eine Bedrohung der Versorgung in städtischen und ländlichen Räumen“, sagt Schröter.

Positiv sieht die KV, dass die Selbstverwaltung mehr Möglichkeiten zur Förderung des ärztlichen Nachwuchses bekommt. Negativ sei, dass Facharztpraxen bei der Versorgung weiter in die Defensive gedrängt werden. „Der Gesetzgeber bevorzugt offensichtlich ein institutionalisiertes und staatlich bestimmtes Gesundheitswesen mit angestellten Ärzten“, vermutet Schröter. Dass dies langfristig Engpässe bei der Behandlung, wechselnde Ärztekontakte und einen Graumarkt medizinischer Bezahlangebote hervorgerufen werde, könne man bereits in einigen EU-Staaten sehen.

Klinikreform: „Schlimmeres wurde verhindert“



Norbert Uhlenkamp, stellvertretender Geschäftsführer der Landeskrankenhausesgesellschaft.

Bei der Realisierung des Krankenhausstrukturreformgesetzes, einem der Mammutprojekte der Gröhe'schen Gesundheitsreform, konnte nach Meinung von Norbert Uhlenkamp, stellvertretender Geschäftsführer der Thüringer Krankenhausesgesellschaft (LKG), Schlimmeres verhindert werden. „Es wird Erleichterungen geben, die aber längst nicht ausreichen“, sagt der Krankenhaus-Vertreter.

So würden etwa Tarifsteigerungen und Investitionen nicht kostendeckend finanziert. Auch die Vergütung ambulanter Notfälle sei nicht befriedigend.

Mittels der Klinikreform sollen die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland reduziert und stationäre Leistungen künftig mit Qualitätskriterien vergütet werden. Nach Meinung von Uhlenkamp ist die Kliniklandschaft in den neuen Bundesländern schon gut durchstrukturiert. Thüringen hatte mal 69 Kliniken, jetzt sind es noch 44, einschließlich kleinerer Reha-Einrichtungen. Auch für die geplante Umwidmung von Kliniken in geriatrische Zentren habe man in Thüringen wenig Bedarf, da im Land bereits drei solcher Zentren tätig sind. „Wir sollten jetzt nicht vorzeitig Strukturen zerschlagen, die wir in zwei Jahren auch infolge des Zustroms an Flüchtlingen wieder brauchen“, warnt Uhlenkamp.

Die geplanten Zu- und Abschläge in puncto Qualität bezeichnet der Vertreter der Landeskrankenhausesgesellschaft als absurd. „Alle Eingriffe werden schon heute qualitätsdokumentiert und auch extern und für jedermann veröffentlicht. Geht noch mehr Zeit dafür drauf, fehlt diese bei der Behandlung der Patienten“, sagt Uhlenkamp. Die einseitige Fixierung auf die Strukturqualität – etwa vorgeschriebene Arztzahlen, um eine bestimmte Behandlung durchführen zu können – sei überzogen und entmündigende der Kliniken. Eine Konzentration aufwendiger Klinikleistungen an bestimmten Orten hält aber auch die Landeskrankenhausesgesellschaft durchaus für sinnvoll.

Hinsichtlich der geplanten Portalpraxen an Kliniken für die vertragsärztliche Versorgung während der sprechstundenfreien Zeiten ist die LKG mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Gespräch. Schon jetzt gebe es solche Praxen, die entsprechend entlastend wirken.

Präventionsgesetz: „Weniger Volkskrankheiten“



Arnim Findekle leitet die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen in Thüringen.

Mit dem Präventionsgesetz soll besser gegen Volkskrankheiten wie Diabetes, Depressionen oder Bluthochdruck vorgebeugt werden.

Weitere Schwerpunkte sind der Brustkrebs und die Bekämpfung des Rauchens. Ärzte sollen Patienten ermuntern, selbst vorbeugend aktiv zu werden und sollen zudem gegen Impfmüdigkeit vorgehen.

Von der Orientierung auf „alle Lebenswelten“ erhofft sich der Leiter des Verbandes der Ersatzkassen (Vdek), Arnim Findekle, eine besondere Stärkung der Gesundheitsförderung in Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen und Betrieben. „Dies sind ideale Orte für die Prävention, denn hier können Zielgruppen mit schlechteren Gesundheitschancen am besten erreicht werden“, sagt Findekle. Bestehende Gesundheits- und Früherkennungsforschungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollen weiterentwickelt werden.

Umgesetzt werden sollen die Gesundheitsziele in Thüringen unter anderem mit einer Landesgesundheitskonferenz. „Durch wird aus unserer Sicht eine neue Kultur gemeinsamen Handelns im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention möglich, die es aktiv zu begleiten gilt“, sagt Arnim Findekle.

Das Präventionsgesetz verpflichtete die Krankenkassen, die Ausgaben für Präventionsmaßnahmen auf sieben Euro je Versicherten zu steigern. Zudem bekommen die Pflegekassen einen Präventionsauftrag. Sie werden verpflichtet, 0,30 Euro je Versicherten für Gesundheitsförderung in den Pflegeeinrichtungen auszugeben.

Der Vdek-Chef kritisiert aber auch Ecken und Kanten: „Nicht nachvollziehen können wir die festgelegte finanzielle Förderung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die direkte Subventionierung einer Bundesbehörde durch Beitragsgelder der Versicherten in Höhe von immerhin 32 Millionen Euro ist für uns nicht akzeptabel.“

Zudem nehme die Bundesregierung einseitig die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen in die Verantwortung für gesundheitliche Prävention. „Prävention ist und bleibt jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der sich Länder, Kommunen und die Private Krankenversicherung stärker finanziell beteiligen sollten“, so Arnim Findekle.

Pflegereform: „Gebraucht werden 30 000 Pfleger mehr“



Rolf Höfert ist Vorstandsvorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Thüringen.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II tritt am 1. Januar 2016 die zweite Stufe der Pflegereform in Kraft. Der Paritätische Wohlfahrtsverband in Thüringen sieht darin „einen wichtigen Schritt auf einem guten Weg“. Dass endlich auch demenziell erkrankte Menschen genauso als hilfebedürftig anerkannt werden wie körperlich Pflegebedürftige sei der große Verdienst dieser Reform, so der Vorstandsvorsitzende Rolf Höfert. Positiv wertet er an dem neuen Gesetz, dass ab 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bzw. das neue Begutachtungsverfahren mit nunmehr fünf Pflegegraden statt der bisherigen Pflegestufen berücksichtigt werde.

„Die personenbezogene Bedarfschätzung wird jetzt endlich Realität“, so Höfert. Appelliert wird an Pflegekassen und Sozialhilfeträger, nun auch den Weg für eine Finanzierung zusätzlichen Personals in den Pflegeheimen frei zu machen. Künftig würden allein mindestens 30 000 Pflegekräfte mehr gebraucht, um die neuen gesetzlichen Vorgaben in den Pflegeheimen angemessen umzusetzen.

Die gesetzlichen Neuregelungen könnten nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zeit, die einem Menschen entgegengebracht wird, das entscheidende Kriterium für gute Pflege ist. Sollte dieses gute Gesetz tatsächlich zu einem Erfolg werden, brauche es mehr Ressourcen, so die Auffassung des Paritätischen. Dafür brauche es mehr Personal und mehr Geld, um dieses auch bezahlen zu können. Andernfalls drohten insbesondere im vollstationären Bereich Verschlechterungen in der Versorgung, so der Paritätische.

„Dass immer mehr Menschen mit höherer Pflegebedürftigkeit und vor allem auch mehr Menschen mit Demenz und damit höherem Betreuungsbedarf in den Heimen leben, wird bisher bei den Personalschlüsseln überhaupt nicht angemessen berücksichtigt“, kritisiert der Verband. Das Problem werde sich mit dem Pflegestärkungsgesetz II noch verschärfen, wenn Sozialhilfeträger und Pflegekassen jetzt nicht mitzögen und keine Aufstockung des Personals durch entsprechende Refinanzierung ermöglichten. Im Zweifel sei hier eine gesetzliche Lösung erforderlich. „Nach der Reform ist vor der Reform. Wir sind auf einem guten Weg, aber noch lange nicht am Ziel.“

Gegen Korruption: „Vorteilsnahme wird nicht bestraft“



Christiane Fischer ist Ärztliche Geschäftsführerin der Initiative Mezis unbestechlicher Ärzte.

Um das Anti-Korruptionsgesetz der Bundesregierung wird weiter heftig gestritten. Was genau ist Korruption im Gesundheitswesen? Dürfen Ärzte auf Kosten von Pharmaunternehmen Kongresse besuchen oder Deals bei der Verschreibung von Medikamenten eingehen?

Das Gesetz von Justizminister Heiko Maas (SPD) wird aktuell im Bundestag beraten, im Februar befasst sich der Bundesrat damit. In Kraft treten soll es noch 2016.

„Das Gesetz ist überfällig, auch wenn wir mehr erwartet haben“, sagt Christiane Fischer, Ärztliche Geschäftsführerin von Mezis, einer Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte. Mezis ist die Abkürzung von „Mein Essen zahle ich selbst“. Die in der Initiative zusammengeschlossenen Mediziner lassen sich weder ihr Behandlungsmaterial noch Weiterbildungen oder andere Aufwendungen spendern.

Größte Schwachstelle des neuen Gesetzes sei laut Fischer die Beschränkung auf Bestechung und Bestechlichkeit, während die ebenfalls korrumpierend wirkende und häufiger vorkommende Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung außen vor bleibt. „Bei der Bestechung fließt Geld oder eine andere Vergünstigung für eine vereinbarte Gegenleistung, beispielsweise für jede Überweisung in ein spezielles Krankenhaus. So direkt wird heute in Praxen aber nur selten bestochen“, so Fischer.

Anderer Fachleute befürchten, dass auch Kooperationen im Gesundheitswesen wegen der internen Geldflüsse in rechtliche Grauzonen geraten könnten.

Vorgesehen sind Strafen von bis zu drei Jahren Haft; werden Patienten geschädigt, von bis zu fünf Jahren. Anträge auf Strafverfolgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kammern und die Kostenträger stellen. In besonderen Fällen sollen die Staatsanwaltschaften von sich aus tätig werden. Mezis kritisiert, dass einzelne Personen nicht klageberechtigt sein sollen.

Auch in Thüringen wächst die Zahl der Mezis-Mitglieder. Sowohl die zentrale Fortbildungswoche der Landesärztekammer als auch die Frühjahrstagung des Hausärzterverbands finden bereits pharmafrei statt.