

Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Gesundheitspolitik der Zukunft

Welche Richtung schlägt die neue Koalition ein?

Außer wenigen Lobbyisten wird wohl kein Beschäftigter im Gesundheitswesen über das Ende der Ära Ulla Schmidt eine Träne vergießen. Hat sie doch Akzente für eine starke Zentralisierung und Vereinheitlichung in ihrer Gesundheitspolitik gesetzt. Der Koalitionsvertrag der neuen schwarz-gelben Regierung scheint mit der sprichwörtlich heißen Nadel gestrickt worden zu sein. Sicherlich kann eine komplizierte Strukturreform, die das Gesundheitswesen seit Jahrzehnten benötigt, nicht über Nacht erdacht werden. Trotz allem hätte ich mir mehr klare Vorstellungen über den Umbau gewünscht. Die wirkliche Arbeit am Gesundheitssystem wurde vertagt.

Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP

Im Koalitionsvertrag, den die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP nach der Bundstagswahl 2009 ausgehandelt hat, sind für Forschung, Krankenversicherungen, Arzneimittel, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Palliativversorgung, Patientenrechte, Pflege / Rehabilitation, elektronische Gesundheitskarte und Selbstverwaltungen verschiedene Absichtserklärungen verfasst worden, die ich im Folgenden etwas genauer betrachten möchte [2].

Forschung

Zu den fokussierten Forschungsfeldern gehören die Biotechnologie, die Präventionsforschung und die Stammzellforschung. Bio- und Gentechnik sollen weiter gestärkt werden, um Innovationspotenziale auszuschöpfen und den Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort Deutschland zu sichern. Dabei geht es auch um die Erforschung gentechnisch veränderter Pflanzen. Die Koalition sieht darin einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung des Welthungers.

Die Präventionsforschung soll im Rahmen von „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“ gefördert werden, die neue Konzepte der Versorgung und des Gesundheitssystems ausloten. Diese Zentren sollen langfristig angelegt werden und gleichberechtigte Partner von anderen Forschungseinrichtungen, Universitäten und Kliniken sein. Rasch zunehmende Volkskrankheiten sollen damit wirksamer bekämpft werden können sowie neue Erkenntnisse schneller zum Patienten vordringen. Auch individualisierte und damit wirksamere und verträglichere Medizin soll es leichter haben.

Der Stammzellforschung wird nach wie vor großes Potenzial beigemessen. Die Chancen für die Gesundheit sollen in Deutschland wahrgenommen werden und in Form einer Dialogplattform „Deutsches Stammzellnetzwerk“ kommunikativer zwischen allen gesellschaftlichen Akteuren werden.

Krankenversicherungen

Struktur, Organisation und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung soll an den medizinischen Fortschritt und den demografischen Wandel angepasst werden. Dabei sollen die Krankenkassen Spielraum erhalten, um stärker zu konkurrieren und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Der Wettbewerb der Versicherer wird verstanden als ordnendes Prinzip für Vielfalt, Effizienz und Qualität der Versorgung. Eine Einheitskasse sowie ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem werden als falscher Weg angesehen. Wichtig seien mittel- und langfristige Finanzierbarkeit, ein adäquates Verhältnis von Beitrag und Leistung sowie Anreize für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten.

Mehr Wahlmöglichkeiten auf der Basis des Leistungskatalogs sowie zahlreiche Zusatzleistungen sollen den Versicherten angeboten werden, damit jeder Versicherte seinen Versicherungsschutz möglichst selbst gestalten kann. Die Zusammenarbeit zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherern soll dafür erweitert werden. Der Wechsel in eine private Vollversicherung wird nicht mehr nach dreimaligem, sondern bereits nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein. Die Entwicklung des privaten Basistarifs wird beobachtet werden.

Das Finanzierungssystem im Gesundheitssystem soll überarbeitet werden, damit es gerechter und transparenter wird. Der Morbiditäts-Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) wird vereinfacht und aufs Notwendigste gestutzt, um einfacher und unanfälliger für Manipulationen zu sein. Das für den Gesundheitsfond prognostizierte Defizit soll durch zwei kurzfristige Maßnahmen ausgeglichen werden. Die krisenbedingten Ausfälle will der Staat als flankierende Maßnahme zur Krisenbewältigung übernehmen, also der Steuerzahler. Außerdem sollen unnötige Ausgaben vermieden werden. Langfristig soll das aktuelle Ausgleichssystem einem System weichen, dass mehr Beitragsautonomie, regionale Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge, die sozial ausgeglichen

werden, bietet. Der Arbeitgeberanteil bleibt fest, um die gewünschte weitgehende Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten zu erreichen. Eine Regierungskommission wird die konkreten Maßnahmen festlegen.

Arzneimittel

Die Koalition plant eine Neuordnung des Arzneimittelmarkts. Er soll patienten- und mittelstandsfreundlich sein sowie Wettbewerb fördern. Die sich zum Teil widersprechenden Regulierungsmechanismen werden überprüft und sollen verschlankt werden. Der Berufsstand des Apothekers wird als zentrale Rolle bei der flächendeckenden und sicheren Versorgung mit Arzneimitteln ausdrücklich betont. Daher sollen das Mehr- und Fremdbesitzverbot auch nicht geändert werden. Der Versandhandel wird Arzneimittel nicht mehr in so genannten Pick-Up-Stellen abgeben dürfen. Auswüchse beim Versandhandel sollen so bekämpft werden.

Für finanzierbare Arzneimittel sollen weiterhin Verträge zwischen Krankenversicherungen und Pharmaindustrie sorgen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) soll noch praktikablere und klarere Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln vornehmen, damit die Akzeptanz bei Patienten, Leistungserbringern und Pharmaherstellern steigt. Die betroffenen Kreise sollen frühzeitig beteiligt werden.

Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte

Als Säule der Gesundheitsversorgung wird die Freiberuflichkeit der Ärzte gesehen, die die Therapiefreiheit sichere.

Auch die freie Arztwahl wird als Basis für ein notwendiges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient hervorgehoben. Die Struktur der ambulanten und wohnortnahen Versorgung soll beibehalten werden.

Das Vergütungssystem der Ärzte kommt auf den Prüfstand und soll mit den Beteiligten korrigiert werden. Gewünscht ist ein einfaches, verständliches Vergütungssystem, dass dem Arzt einen gesicherten Arbeitsrahmen liefert sowie Leistungen adäquat abbildet. Regiona-



**Dr. rer. nat.
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-therapie mit dem forever-young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO/MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel.: 04452 / 1299
praxis@drpedersen.de, www.drpedersen.de

le Besonderheiten sollen dabei ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Möglichkeiten für Kostenerstattungen sollen erweitert werden, um die Transparenz zwischen Arzt und Patient zu erhöhen. Die Gebührenordnung soll aktualisiert werden und Kostenentwicklungen berücksichtigen. Ob Richtgrößen für Verordnungen bestehen bleiben, wird überprüft.

Eine flächendeckende Versorgung soll gewährleistet werden und dem abzusehenden Ärztemangel in manchen Regionen gegengesteuert werden. Dazu sollen die Bedarfsplanung der Gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte weiterentwickelt, Einwirkungsmöglichkeiten der Länder geprüft und mehr Nachwuchsförderung initiiert werden. Vor allem mehr Allgemeinmediziner sollen ausgebildet werden und mit Anreizen in unterversorgte Gebiete gelockt werden. Entlastung soll es dabei durch weiterreichende Delegationsmöglichkeiten geben.

Die Zähne sollen weiterhin vor allem präventiv versorgt werden durch weiterhin freiberufliche Zahnärzte bei freier Arztwahl durch den Patienten. Kostenerstattungen sollen durch Abbau von Bürokratie erleichtert werden. Für die Vergütung der Vertragszahnärzte sollen neue Regelungen gefunden werden, die Vergütung in den neuen Bundesländern wird angepasst. Die Gebührenordnung der Zahnärzte soll (in einem nächsten Versuch) an den aktuellen Stand der Wissenschaft und in den Vergütungen an die Kostenentwicklungen angepasst werden. Schließlich sollen die Zahnärzte eine neue Approbationsordnung erhalten.

Medizinische Versorgungszentren

Die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sollen nur noch unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Außerdem wird

festgelegt, dass Geschäftsanteile nur von zugelassenen Ärzten oder rankenhäusern gehalten werden dürfen. Die Mehrheit von Geschäftsanteilen und Stimmrechten muss bei Ärzten liegen, und nur Ärzte dürfen ein MVZ verantwortlich führen. Ausnahmen sind für unterversorgte Gebiete vorgesehen, wo Krankenhäuser einspringen können, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärzte da sind.

Krankenhäuser

Im Krankenhausbereich soll die beginnende Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungssektoren im Gesundheitswesen weiter fortgesetzt und effizientere Strukturen geschaffen werden. Die Patientenversorgung soll damit hochwertig, innovativ, flächendeckend und wohnortnah erfolgen können. Das Belegarztssystem soll beibehalten und gestärkt werden, Krankenhäuser sollen nur in seltenen Fällen hochspezialisierte Leistungen ambulant erbringen können. Welche Fälle dies sind, wird präzisiert. Die Finanzierung der Krankenhäuser soll verlässlich sein. Das Abrechnungssystem der Diagnosis Related Groups (DRG) soll beobachtet und entsprechend weiterentwickelt werden, insbesondere bei der Notfallversorgung. Bundeseinheitliche Preise werden abgelehnt.

Palliativversorgung

Die bisherigen Regelungen zur Hospiz- und Palliativversorgung sollen zügig umgesetzt und bei Bedarf verbessert werden. Alles unter der Vorgabe, keine überzogenen Anforderungen zu stellen.

Patientenrechte

Die unabhängige Beratung von Patienten soll weiter ausgebaut werden, damit Patienten besser bei der Wahrnehmung ihrer Interessen Unterstützung finden. Gewünscht sind mehr Transparenz und Orientierung im Gesundheitswesen über Qualität, Leistung und Preis. Auch die Versicherungstarife in besonderen Versorgungsformen und -verträgen sollen transparent für den Patienten sein. Die Patientenrechte sollen in einem eigenen Patientenschutzgesetz verankert werden.

Patienten sollen mehr individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume erhalten, da gute Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenregelungen gemacht wurden. Es wird geprüft, wo derartige Regelungen noch sinnvoll Anwendung finden können.

Pflege und Rehabilitation

Prävention, Pflege und Rehabilitation sollen besser aufeinander abgestimmt werden.

Prävention soll den Vorrang haben vor Rehabilitation.

Den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ sehen die Koalitionspartner noch nicht gut umgesetzt. Abstimmungs- und Schnittstellenproblematiken sollen abgestellt werden. Der Patient soll in Zukunft transparenter informiert werden und mehr Wahlmöglichkeiten haben. Die Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen bekommen eine Schiedsstelle bei Vertragsvereinbarungen zur Seite gestellt.

Die Rahmenbedingungen für Pflegende und Leistungserbringer sollen von überflüssiger Bürokratie befreit werden, damit mehr Zeit für die eigentliche Pflege zur Verfügung steht. Damit Familienmitglieder ihre pflegebedürftigen Angehörigen besser zuhause pflegen können, soll die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessert werden. Die Pflegeberufe sollen durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisiert und zusammengeführt werden. Das Berufsbild soll attraktiver gestaltet werden. Außerdem sollen mehr Transparenz und Flexibilität in der Pflege den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entgegen kommen. Pflegestützpunkte im Aufbau werden nicht weiter gefördert. Qualitätsprüfungen werden sich vor allem nach der Ergebnisqualität ausrichten.

Pflegebedürftigkeit soll in Zukunft neu und differenzierter definiert werden können. Nicht nur mehr körperliche Beeinträchtigungen sollen den Betreuungsbedarf bestimmen.

Wie bei der Rente soll auch die Pflegeversicherung von jedem mit einer privaten Zusatzversicherung aufgestockt werden. Ein Vorschlag dazu wird ausgearbeitet.

Elektronische Gesundheitskarte

Das gigantische Projekt der Einführung einer Telematikstruktur im Gesundheitswesen wird aus datenschutzrechtlichen Gründen erst einmal gründlich auf den Prüfstand gestellt, um zu erkunden, ob auf den bisherigen Strukturen eine Weiterarbeit sinnvoll ist. Dass eine Telematikstruktur in Deutschland für das Gesundheitswesen eingeführt werden soll, ist unstrittig.

Selbstverwaltungen

Die Selbstverwaltungen in Form der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sollen gestärkt und flexibler gestaltet werden. Die Verwaltungsräte aller gesetzlichen Krankenkassen sollen zusätzlich einen Vertreter der Arbeitgeberseite erhalten.



Schlussbemerkung

Obwohl die beteiligten Verhandlungsführer Ursula von der Leyen (CDU) und der aktuelle Gesundheitsminister Philip Rösler (FDP) mehrfach betont haben, dass alles besser, transparenter und nicht teurer werden soll, kann es niemand glauben [3]. Grundlegende Reformen sind für 2011 angekündigt, dabei ist der Handlungsbedarf mehr als akut. 7,5 Milliarden Euro fehlen den gesetzlichen Krankenkassen aus dem Jahr 2009. Die Ausgaben steigen weiter, die Einnahmen sinken auf Grund der Wirtschaftskrise. Ein Festschreiben auf einen Beitragssatz von 14,9 % zusammen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Gesundheitsfond bleibt zunächst bestehen.

Die Krankenkassen sollen mehr Autonomie erhalten, was die Erhebung von Zusatzbeiträgen angeht. Was bisher also bei 1 % des Einkommens festgelegt war, kann sich flexibel nach oben verändern.

Im Moment sorgt eine Fusionswelle bei den Krankenkassen dafür, dass die immens hohe Anzahl von Krankenkassen wieder verkleinert wird. Politisch früher einmal als Wettbewerb zwischen Krankenkassen gewollt, korrigiert sich glücklicherweise der "Markt" nun wieder in die andere Richtung. Diese Entwicklung ist positiv und wird hoffentlich zur Verringerung der Verwaltungskosten der Krankenkassen beitragen. Bei der Barmer Ersatzkasse und der GMünder Ersatzkasse zur größten Kranken-

versicherung in Deutschland soll damit vorerst ein Zusatzbeitrag vermieden worden sein.

Die Arbeitgeber bekommen einen gleichbleibenden Prozentsatz zugestanden, damit die Lohnnebenkosten nicht steigen. Das Ergebnis ist eigentlich klar: der Arbeitnehmer bzw. der Steuerzahler muss die Zeche zahlen. Geringverdiener sollen beim geplanten einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag, der eine einkommensunabhängige Kopfpauschale darstellt, mit Steuermitteln unterstützt werden. Auch krisenbedingte Löcher sollen vom Steuerzahler gestopft werden. Auch was die private Zusatzversicherung bei der Pflege angeht, kommen höhere Kosten auf die Bürger zu.

Richtig finde ich, dass die Ärzte und Apotheker wieder etwas mehr Gewicht und Verantwortung zugestanden bekommen. Die Selbstverwaltungen sollen gestärkt werden, die Freiberuflichkeit wird betont, und Medizinische Versorgungszentren müssen hauptverantwortlich in den Händen von Ärzten verbleiben. Mehr Transparenz, Qualität und Rechte für den Patienten. Gleichwohl ist der Wettbewerb nicht mehr wegzudenken. Das Wichtigste ist und bleibt doch, dass medizinische Gründe über Therapien entscheiden und damit Ärzte – und nicht Ökonomen, die nach wirtschaftlichen Aspekten urteilen.

Alles in allem gibt es schöne Ankündigungen, Wesentliches wurde erst gar nicht konkretisiert, so dass diese Koalitionsvereinbarung mit hei-

ßer Nadel gestrickt wirkt und mit viel schönen Floskeln garniert wurde. Ein Sammelsurium von einzelnen Absichtserklärungen ohne erkennbaren roten Faden. Die Finanzierung des Gesundheitssystems scheint wenig durchdacht.

**Es lief wohl auf den
berühmten kleinsten,
gemeinsamen Nenner hinaus.**

Es bleibt abzuwarten, was wirklich auf uns zukommt.



Quellen

[1] Gesundheitsfonds und Einzelverträge bleiben. Zahnärztliche Mitteilungen 99, Nr. 14, 16.07.2009

[2] Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode

[3] Seith, Anne. Bürger zahlen für Krankenversicherung drauf, Spiegel Online, 23. Okt. 2009, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,656957,00.html>