

# Nach der Bundestagswahl: Wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen?



## Westfälischer Ärztetag

„Sorgen Sie dafür, dass vernünftige Versorgung nicht durch unvernünftige Vorgaben zerstört wird!“ Dr. Hans-Albert Gehles Appell an die Gesundheitspolitik ließ an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig: Was sich regional im Alltag der Patientenversorgung bereits bewährt hat, sollte nicht am grünen Tisch der Berliner Politik ausgebremst werden. „Was hindert uns, vernünftige Projekte in die Regelversorgung zu überführen?“, gab der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe beim 14. Westfälischen Ärztetag Vertreterinnen und Vertretern von CDU, FDP, SPD, Bündnis 90/DieGrünen und Die Linke für ihre künftige gesundheitspolitische Arbeit mit auf den Weg.

von Klaus Dercks, ÄKWL

**B**undestagswahl 2021: Wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen? – Pandemiebedingt konnten Ende August nur rund 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer Vorträge und Diskussion unter diesem Leitthema im Ärztehaus in Münster in Präsenz verfolgen. Allen weiteren Interessierten stand der Ärztetag als Online-Veranstaltung offen. Dabei ging es zum einen um die Frage, wie viel Staat das Gesundheitswesen mit zentraler, föderaler und regionaler Organisation braucht – und zum anderen um die gesundheitspolitische Agenda der nächsten Bundesregierung. Für die, daran ließ Dr. Gehle keinen Zweifel, gibt es reichlich Stoff: Aktuell seien noch die Coronapandemie und ihre Bewältigung das vorherrschende Thema. Beides habe schmerzlich deutlich gemacht, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst, in den vergangenen 20 Jahren kaputtgespart, personell, strukturell und finanziell wieder zu einer tragfähigen dritten Säule des Gesundheitswesens aufgebaut werden müsse. „Die Vergütung der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte ist so unattraktiv, dass es in Zeiten des Ärztemangels kaum möglich ist, jemand für diese Aufgabe zu gewinnen.“

### DRG-System reformieren

Ob man nun von „Ärztemangel“ oder „wachsendem Ärztebedarf“ spreche: Beides führe zum dringenden Appell an die Politik, endlich mehr Medizinstudienplätze zu schaffen. „Es kann auf Dauer keine Lösung sein, Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern hierher zu holen, die dann in ihrem Heimatland in der Patientenversorgung fehlen“, kritisierte Dr. Gehle. Ein weiterer Punkt für die politische Agenda sei die Krankenhausfinanzierung. Hier müsse, mahnte der Kammerpräsident, nicht nur von

den Ländern der seit Jahrzehnten aufgelaufene Investitionsstau aufgelöst werden. Auch das DRG-Fallpauschalensystem, das falsche Anreize setze, müsse dringend reformiert werden. Eigentlich, so Dr. Gehle weiter, sollte der Krankenhausstrukturfonds Zusammenschlüsse aus Qualitäts- und Effizienzgründen fördern. „Wenn aber solche Zusammenschlüsse Wirklichkeit werden sollen, gibt es kartellrechtliche Bedenken. So werden Initiativen, die Synergieeffekte erzielen sollen, ausgebremst.“

### „Stückwerk hilft nicht weiter“

Angekündigt, aber in der zurückliegenden Legislaturperiode nicht mehr umgesetzt wurde die Reform der Notfallversorgung. „Stückwerk hilft hier nicht weiter. Wir brauchen eine Reform aus einem Guss, eine Reform, die auf funktionierende Strukturen der Notfallversorgung Rücksicht nimmt“, verwies Dr. Gehle auf die Sorge, der mit den erfolgreichen Portalpraxen beschrittene „westfälische Weg“ könnte nach einer Reform in Berlin zur Sackgasse werden, wenn zentralstaatliche Vorgaben die regionalen Strukturen zerschlugen. Ein weiteres Beispiel: „Seit mehr als 15 Jahren besteht in Nordrhein-Westfalen eine erfolgreich etablierte Struktur der Brustzentren. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Neuregelung der Finanzierung von klinischen Spitzenzentren bringt diese Struktur in Gefahr.“

### Digitalisierung – aber nicht als Selbstzweck

Der Ärztekammerpräsident kritisierte überdies den Kommerzgedanken, der in Krankenhäusern, aber auch in der ambulanten Versorgung Raum greife. Patientenversorgung sei eine Frage der öffentlichen Daseinsfürsorge und dürfe nicht kommerzialisiert werden. „Es läuft ganz klar



Rund 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfolgten den 14. Westfälischen Ärztetag in Präsenz im Ärztehaus in Münster. Für alle anderen Interessierten wurden Vorträge und Diskussion online übertragen. Fotos: mch

etwas falsch, wenn Dividenden ausgeschüttet werden, die nicht ins System zurückfließen.“ Auch in Sachen Digitalisierung, einem weiteren Punkt für die gesundheitspolitische Agenda, müsse nachgesteuert werden. „Wir brauchen die Digitalisierung“, unterstrich Dr. Gehle. Aber sie dürfe kein Selbstzweck sein – und keinesfalls mit massivem Druck auf die Ärzteschaft und sogar Sanktionsandrohungen verbunden werden.

### Expertise der Ärzteschaft gehört zwingend dazu

„Hören wir auf, von Grenzen zwischen den Sektoren zu reden. Sprechen wir lieber von Integration“, warb Dr. Gehle dafür, auch die Frage der Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Entwicklung mit frischen Ideen anzugehen. Dazu gehöre nicht zuletzt, für eine integrierte

## WIE VIEL STAAT BRAUCHT DAS GESUNDHEITSWESEN?

### „Man zählt auf die Sachkompetenz derer, die den Job machen“

Zentral, föderal, regional – wie viel Staat braucht das Gesundheitswesen? Prof. Dr. Josef Franz Lindner näherte sich dieser Frage beim Westfälischen Ärztetag aus Sicht des Juristen. „Das Grundgesetz steht einem zentralistisch organisierten Gesundheitswesen in Deutschland entgegen“, lautete die These, die der Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Medizinrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Augsburg, in seinem Vortrag ausführte. Das Gesundheitswesen sei zwar normativ zentralisiert, jedoch funktional dezentralisiert – und die Verfassung lasse sehr viel Raum für Gestaltung durch die Gesundheitspolitik.

Aufgaben des Staates im Gesundheitswesen, erläuterte Prof. Lindner, ergäben sich bereits aus der verfassungsrechtlichen Verankerung von Gesundheitsverantwortung. Dazu gehören beispielsweise Schutzpflichten für Grundrechte und das Sozialstaatsprinzip. So trage der Staat Verantwortung für Versorgungssicherheit und –gerechtigkeit, aber auch für Versorgungsnachhaltig-

keit. Grundsätzlich trage der Staat keine Erfüllungsverantwortung – er könne sich beispielsweise für einige Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung bedienen – aber eine Gewährleistungsverantwortung: Der Staat muss Strukturen schaffen, in denen andere seine Aufgaben erfüllen können. So ergebe sich eine mehrdimensionale Aufgabenteilung zwischen Staat, Selbstverwaltung und privaten Akteuren. Bleibt das Problem der Verantwortung für die Finanzierung des Gesundheitswesens. „Die liegt letztlich beim Staat, der für eine adäquate Finanzierung sorgen muss, notfalls auch mit Steuermitteln“, erläuterte Prof. Lindner.

Prof. Lindner skizzierte die vertikale Teilung der Verantwortung im Gesundheitswesen zwischen Bund und Land: Während Themen wie die Gestaltung der Sozialversicherung und der Heilberufszulassung in der Verant-

wortung des Bundes liegen, sind die Länder beispielsweise bei Heilberufskammergesetzen am Zug. Eine gleichzeitig bestehende horizontale Verantwortungsteilung werde z. B. in der funktionalen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sichtbar. „Man zählt stark auf die Sachkompetenz derer, die den Job machen. Der Staat ist auf Input der Beteiligten angewiesen.“ Ein Sonderproblem stelle dabei der Gemeinsame Bundesausschuss dar – bei diesem Gremium, so Prof. Lindner, sei einiger Reformbedarf denkbar.



Prof. Dr. Josef Franz Lindner

Welche Themen sollten in den kommenden Jahren unbedingt angegangen werden? Prof. Lindners

Agenda für die Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode wurde angeführt von der Schaffung eines zeitgemäßen Fortpflanzungsmedizinrechts und einer kohärenten Regelung der Sterbehilfe. Auch das Organspenderecht müsse weiterentwickelt werden. Und schließlich gelte es, sich auch mit dem Konzept einer „Bürgerversicherung“ auseinanderzusetzen.

## ZIEL: EIN GUTER STANDORT FÜR GESUNDHEIT SEIN

# Gesundheitsregionen arbeiten an „Innovation von unten“

Neue Gestaltungskraft „von unten“, neue Konstellationen der Akteure – Gesundheitsregionen setzen einen Kontrapunkt zu einer zentralen Gestaltung des Gesundheitswesens. „Da geht was, es braucht aber mehr Rückenwind aus Berlin und Düsseldorf“, stellte beim Westfälischen Ärztetag Prof. Dr. Josef Hilbert die im Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen vertretenen, vielfältigen Projekte und Initiativen vor. Explizit, freute sich Prof. Hilbert, hätten Bündnis 90/Die Grünen die Förderung regionaler Versorgungsverbände mit enger Anbindung an die Kommunen in ihr Programm zur Bundestagswahl geschrieben. Eine Orientierung, die durchaus auch bei anderen Parteien anschlussfähig sei.

„Ein guter Standort für Gesundheit sein“, sei das Ziel, das die mittlerweile 22 Gesundheitsregionen – meist zivilgesellschaftliche oder öffentlich angestoßene Aktionsbündnisse – in ihrem Netzwerk eine. Sieh bei der Arbeit gegenseitig in die Karten zu schauen, sei dabei ausdrücklich erwünscht, berichtete Prof. Hilbert. Im Blickpunkt des Netzwer-

kes stünden dabei integrierte, vernetzte und gestufte Versorgungsgestaltung, digital ge-



Prof. Dr. Josef Hilbert

stützte Neuerungen, Fachkräftesicherung und Arbeitsgestaltung. Die Gesundheitsregionen, so Hilbert, gingen „Innovation von unten“ an. Allerdings bleibe die Frage nach der Nachhaltigkeit vieler Projekte leider oft unbeantwortet.

Integrierte Versorgung, so die Erfahrung der Gesundheitsregionen, bringt viele Herausforderungen mit sich. Sie braucht ein Management, das auch bezahlt werden muss – doch Regelfinanzierungen in Kollektivverträgen haben kaum Spielraum für

neue Versorgungswege, bei Selektivverträgen übten Kostenträger hingegen oft große Zurückhaltung, erläuterte Prof. Hilbert. „Die Reformen der Spahn-Ära gehen zwar in die richtige Richtung, greifen aber noch viel zu kurz.“ Er wünschte sich deshalb von der Politik eine bessere Anreizstruktur für deutlich mehr Integrierte Versorgung, etwa mit einem Fonds, der Investitions- und Handlungsgrundlagen schaffen könnte. „Und auch das Bundesamt für Soziale Sicherung muss von der Bremse genommen werden.“

„Zukunftsbaustellen“ gebe es auch in Westfalen genug, fand Prof. Hilbert. Unterstützung für Gesundheit und Pflege im Alter, gerade auch für zu Hause lebende Senioren, gehört genauso dazu wie Stadtentwicklung unter gesundheitlichen Gesichtspunkten in sozialen Brennpunkten. „Wir sind die wirtschaftliche Zukunft“, wies Hilbert auf einen weiteren Aspekt der Gesundheitsregionen hin. „Mehr Gesundheitsausgaben schaden der Wirtschaft nicht. Sie profitiert eher davon.“

Versorgung kreativ über eine integrierte Finanzierung nachzudenken. Bei all dem gelte: Die Expertise der Ärzteschaft gehört zwingend dazu, wenn es um konstruktive Lösungen für das Gesundheitswesen und den Erhalt einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung geht.

### Mehr Kliniken in öffentliche Trägerschaft bringen

Wohin steuert das Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl? In der Diskussion mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Westfälischen Ärztetages stellten Gesundheitspolitikerinnen und -politiker die Pläne ihrer Parteien vor. Eine Reform des DRG-Systems wolle Die Linke ebenso angehen wie einen grundlegenden Wandel bei den Trägerstrukturen der Krankenhäuser, erläuterte Kathrin Vogler MdB. Das ehemalige Mitglied des



Kathrin Vogler (Die Linke)

Bundestags-Gesundheitsausschusses plädierte dafür, wieder mehr Krankenhäuser in öffentliche Trägerschaft zu bringen. Auch müsse dem durch die Länder verschuldeten Investitionsstau in den Kliniken durch einen Fonds begegnet werden. Krankenhäuser, so Kathrin Vogler, müssten „mit Puffer“ geplant werden – „sonst plant man Engpässe“. Auch sah sie den Bedarf für „eine Versorgung zwischen ambulant und stationär“, die Möglichkeit einer teilstationären Aufnahme für Patientinnen und Patienten müsse geprüft werden.

### Starke Säule für Vorhaltekosten

An der Unterfinanzierung bei den Krankenhaus-Investitionskosten wollten auch Bündnis 90/Die Grünen ansetzen, bekräftigte deren gesundheitspolitische Sprecherin im Bundestag, Maria Klein-Schmeink. Sie befürwortete eine Entgelt-

reform im stationären Bereich und forderte eine „sehr starke Finanzierungssäule für Vorhaltekosten“ sowie Qualitätsaufschläge für die Kliniken.

Das alles müsse mit sektorübergreifender Versorgungsplanung einhergehen. „Man kann die wenigen Fachkräfte nicht gegeneinander, sondern muss sie miteinander arbeiten lassen.“ Hinzu komme: „Nicht jedes Krankenhaus muss alles machen.“ Hier könnten klare Versorgungsaufträge geeignete Leitplanken sein. Krankenhäuser müssten zudem für die ambulante Versorgung geöffnet werden, wo es an niedergelassenen Fachärzten fehle. Man müsse, so Klein-Schmeink, der Bevölkerung in jedem Fall verdeutlichen, dass sie unabhängig vom Wohnort auf ein „Versorgungsversprechen“ bauen könne.



Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen)



In der abschließenden Diskussion beim Westfälischen Ärztetag standen Gesundheitspolitikerinnen und -politiker nicht nur Moderator Dr. phil. Michael Schwarzenau, sondern auch den Zuhörerinnen und Zuhörern im großen Saal des Ärztehauses Münster Rede und Antwort.

## „Dritte Säule“ für Integrierte Versorgung

„Dringend überarbeiten“, forderte auch Heike Gebhard MdL angesichts eines DRG-Systems, das falsche Anreize setze. Auch die SPD, so die Vorsitzende des Ausschusses für



Heike Gebhard (SPD)

Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages NRW, wolle die Vorhaltekosten der Krankenhäuser in deren Finanzierungssystem abbilden. Einer „Idealplanung“ erteilte Gebhard jedoch eine Absage. „Wir können nur das weiterentwickeln, was bereits vorhanden ist.“ Das Gesundheitssystem müsse als Ganzes betrachtet werden, was jedoch wegen der sektoralen Aufteilung des Versorgungsgeschehens bislang nicht gelungen sei. Es brauche den politischen Mut zu einer Integrierten Versorgung und auch eine „dritte Säule“ für die Finanzierung dieses Bereiches. Mit Blick auf die Krankenhausplanung mahnte Heike Gebhard, Bürgerinnen und Bürgern die Entwicklungen transparent zu machen. Wenn einerseits ein Haus geschlossen werde, müsse kommuniziert werden, an welcher Stelle es im Gegenzug besser werde.



Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP)

## Zuwendungsmedizin stärken

Reformbedarf bei der Krankenhausfinanzierung sah auch Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB. So forderte der Obmann der FDP-Fraktion im Gesundheitsausschuss des Bundestages, das „Hamsterradsystem“ in den Kliniken mit einer Reform des DRG-Systems anzugehen. Würden Krankenhäuser Vorhaltekosten finanziert, so Prof. Ullmann weiter, müssten diese allerdings regional unterschiedlich berücksichtigt werden und gegebenenfalls Zuschläge für Krankenhäuser im ländlichen Raum beinhalten. Zudem müsse eine DRG-Reform Fehlanreize beseitigen. Stattdessen müsse die bislang zu wenig beachtete „Zuwendungsmedizin“ besser im Entgeltsystem abgebildet werden. Im System der stationären Versorgung solle der Aspekt der Qualität eine stärkere Rolle als bisher spielen. „Darüber funktioniert der Markt“, unterstrich Prof. Ullmann – und betonte zugleich, dass über alle künftigen Reformanstrengungen im stationären Bereich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte keinesfalls vergessen werden dürften.

## Qualitätssteigerung als Ziel

„Der Mehrwert einer jeden Reform muss eine Qualitätssteigerung sein“, stellte Dr. jur. Georg Kippels (CDU) klar. Das Mitglied des Bundestags-Gesundheitsausschusses mahnte zudem an, das Verständnis für Reformen in der Krankenhausplanung im kommunalpolitischen Umfeld zu verändern. „Da ist wichtige Überzeugungsarbeit zu leisten, allgemein emotionale Debatten sind nicht hilfreich.“ Viele Probleme lägen bereits in der alten Substanz der Kliniken begründet, die kaum mehr Entwicklungen zulasse. Auch zukünftig, so Dr. Kippels weiter, müsse es aber die Möglichkeit geben, Krankenhäuser privatwirtschaftlich zu betreiben. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass man mit Krankenhäusern Gewinne maximieren kann.“



Dr. jur. Georg Kippels (CDU)

Die Weiterentwicklung von Krankenhäusern mit finanziellen Anreizen für neue Versorgungsformen und vielen denkbaren Kooperationsformen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und Rehabilitationseinrichtungen, meinte Kippels, könne in Zukunft gar zu neuen Begrifflichkeiten in der Versorgung führen – angesichts neuer inhaltlicher Ausrichtung wecke der Begriff „Krankenhaus“ für solche Behandlungszentren ansonsten womöglich falsche Assoziationen.