MVF-Umfrage zu geplanten, aber nicht vollendeten Gesundheitsreformen der 24. Legislatur

Auf der Suche nach versteckten Goldbrocken

Das vorzeitige Ende der Ampelkoalition hat weitreichende Auswirkungen auf die unter der Ägide von Bundesgesundheitsminster Prof. Dr. Karl Lauterbach geplanten Gesundheitsreformen. Es darf richtigerweise vermutet werden, dass in den wenigen Wochen bis zur Neuwahl eine Verabschiedung der vielen Gesetze* in ihrer Gesamtheit unwahrscheinlich ist. Dennoch sind es einzelne, besonders wichtige Gesetzesbestandteile wert, aus den jeweiligen Gesamtgesetzen herausgelöst und in der kommenden Legislatur separat umgesetzt zu werden. Die Frage lautet: Welche spezifischen Bestandteile der in der 24. Legislaturperiode unvollendet gebliebenen Gesetzesvorhaben sollten möglicherweise als Einzelmaßnahmen in neue Gesundheitsreformen 2025 ff. übernommen werden?

>> Diese Frage stellte „Monitor Versorgungsforschung" namhaften Experten des MVF-Beirats und von Institutionen und Verbänden des Gesundheitswesens. Dabei reichten die Antworten von wenig bis gar nichts (Dr. Albrecht Kloepfer, X-Media, und Dr. Marco Penske, Boehringer Ingelheim) bis hin zu sehr detaillierten Einlassungen von Johannes Bauernfeind (AOK Baden-Württemberg), Harald Möhlmann (AOK Nordost), Prof. Dr. med. Stefan Schröder, MHBA (APS), Uwe Schwenk (Bertelsmann Stiftung), Prof. Dr. Lutz Hager (BMC), Dr. Tim Husemann (MSD) und dem Einzelsachverständigen Prof. Dr. Matthias Schrappe (Universität zu Köln).

„Kein einziges dieser Gesetze ist sinnvollerweise weiterzuverfolgen", lautet beispielsweise das Eingangsstatement von Prof. Dr. Matthias Schrappe. Das Gesundheitssystem in Deutschland, so Schrappe weiter, steckt in einer ernsthaften Krise. Seine Erklärung dafür: „Zusätzlich zu den altbekannten Phänomenen der Sektorierung, Therapielastigkeit und der Betonung der institutionellen Logiken statt der Patientenperspektive ist jetzt zunehmend noch eine schwerwiegende Unterversorgung hinzugetreten, ein Phänomen, das wir in der Vergangenheit nur in rein marktwirtschaftlich organisierten (USA) oder staatlichen Gesundheitssystemen (UK) verortet hatten. Der gesundheitspolitische, hektische Polypragmatismus der letzten drei Jahre hat in keinem Bereich Abhilfe geschaffen, sondern vertiefte die Abkehr von der evidenzbasierten Nutzenbewertung (GHG), übermäßige Zentralisierung auf Bundes- bzw. BMG-Ebene, Entmachtung des G-BA, Verstärkung des Mengenanreizes, Missbrauch des Qualitätsgedankens und vor allem der nochmalige Versuch, das Krankenhauswesen durch eine weitere sektorale Optimierungsstrategie zu reformieren."

Johannes Bauernfeind, der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg, gibt zu Protokoll, dass mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz „eine wichtige Chance für nachhaltige strukturelle Veränderungen der ambulanten Versorgungslandschaft nicht genutzt" worden ist. Längst überfällig sei auch eine Reform der Notfallversorgung mit der Verankerung der „Medizinischen Notfallrettung" als eigenständiges Segment im SGB V. Generell meint er aber, dass bei manch gesundheitspolitischen Vorhaben das Scheitern der Ampel Schlimmeres verhindert habe, etwa beim Entwurf des Gesundes-Herz-Gesetzes, das Präventionsmittel in erheblichem Maße beschnitten hätte.

„Die Zielsetzung des GHG, Herzgesundheit zu stärken, indem insbesondere auch eine bessere Früherkennung von Fettstoffwechselerkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen sowie eine medikamentöse Prävention bei Risikopatienten gestärkt wird, bleibt wichtig", entgegnet Dr. Tim Husemann, Director Healthcare Mgt. & Contracting von MSD SHARP & DOHME. Doch sollten seiner Ansicht nach auch außerhalb des gesetzlichen Rahmens DMP-Programme so weiterentwickelt werden, dass Anreize für eine leitliniengerechte und zielwertorientierte Therapie etwa bei der Behandlung von Hypercholesterinämie gesetzt werden.

Ebenfalls mit dem GHG beschäftigt sich auch der BMC-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Lutz Hager. Aus BMC-Sicht stellen vor allem die im GHG-Referentenentwurf enthaltenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) einen Schritt in die richtige Richtung dar. Sie seien jedoch nicht hinreichend gewesen. Aus BMC-Sicht brauche es nun weitere Schritte insbesondere zur digitalen Dokumentation und Datenübermittlung, weitere administrative Erleichterungen sowie die Möglichkeit zur Versorgung von multimorbiden Patient:innen im Rahmen der DMP. Konkret muss aus Sicht des BMC vor allem eine Stärkung der DMP erfolgen, indem der G-BA beauftragt werden sollte, eine DMP-Richtlinie zur krankheitsübergreifenden Versorgung von Patient:innen mit erhöhtem Risiko für die Manifestation einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu beschließen. Außerdem sollte der G-BA Qualitätsziele festlegen, nach denen in den DMP für Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie koronare Herzkrankheit eine qualitätsabhängige Vergütung erfolgen soll. Auch sollten die Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten DMP anzubieten, für die der G-BA Anforderungen beschlossen hat, und dazu Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zu schließen.

Die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Dr. Carola Reimann, vermutet, dass Vorhaben wie das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) oder die Notfallreform aller Voraussicht nach der Diskontinuität anheimfallen werden. „Grundsätzlich

* Geplante, aber nicht vollendete Gesundheitsreformen

- Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)
- Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)
- Pflegekompetenzgesetz (PKG)
- Reform der Notfallversorgung (Notfall-Gesetz)
- Bürokratieentlastungsgesetz
- Apotheken-Reformgesetz (ApoRG)
- Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)

 This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Auf der Suche nach versteckten Goldbrocken", in „Monitor Versorgungsforschung" (01/25), S. 12–14. http://doi.org/10.24945/MVF.01.25.1866-0533.2698

sehen wir dringenden Handlungsbedarf bei der Stärkung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung, insbesondere auch in ländlichen und strukturschwachen Räumen", führt Reimann zum GVSG aus, doch leider sei der Entwurf des GVSG im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens von Versorgungsinhalten entkernt worden. Eindeutig bezieht sie Stellung gegen das GHG: „Der Gesetzentwurf stieß bei den Akteuren im Gesundheitswesen auf breite Kritik und ist in Gänze verzichtbar. So gefährdet der darin vorgesehene radikale Umbau der Disease-Management-Programme die Versorgung chronisch Erkrankter, überlastet die Arztpraxen und belastet die Finanzen der GKV."

Auch Helen Beckmann, Senior Patient Affairs Managerin von AstraZeneca, beschäftigt sich in ihrem Statement ausführlich mit dem GHG. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind laut Beckmann hierzulande die häufigste Todesursache, die im Jahr 2021 ein Drittel aller Todesfälle umfasste. Mit rund 57 Milliarden Euro verursachten Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2020 die höchsten Kosten für unser Gesundheitssystem. Unter idealen Vorbeugebedingungen ließen sich rund 90 Prozent aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermeiden. Beckmann: „Durch gezielte politische Maßnahmen Richtung Prävention und Früherkennung sowie qualitätsgesicherter Versorgung können nicht nur die dramatischen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen gemindert, sondern auch das Leben und die Lebensqualität von Millionen Betroffenen erheblich verbessert werden. Vor dem Hintergrund der alternden Bevölkerung und der Prävalenz von Risikofaktoren wie Typ-2-Diabetes (11%), chronische Nierenkrankheit/CKD (10%) und Hypertonie (30%) kommt der Sekundärprävention und Früherkennung eine Schlüsselrolle zu."

Nach sehr detaillierten Ausführungen zum Versorgungsstärkungsgesetz („wird sicherlich deutlich verändert werden"), dem E-Health-Gesetz („bietet Potenzial für Einzelmaßnahmen"), dem Pflegekompetenzgesetz („wird kommen"), dem Bürokratieentlastungsgesetz („ist superpolitisch und derzeit tot"), dem Apotheken-Reformgesetz („bedarf realistischer Umsetzungsstrategien, ausreichender finanzieller Mittel und eines engmaschigen Monitorings"), dem Gesundes-Herz-Gesetz („kann schnell gesundheitliche Vorteile bringen") fordert Prof. Dr. med. Stefan Schröder, MHBA, Beisitzer im Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, dass für die künftige Gesetzgebung „eine konsequente Ausrichtung auf die Patientensicherheit unerlässlich" ist, um ein Gesundheitssystem zu schaffen, das sowohl den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht wird als auch den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen gewachsen ist. Denn: „Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit reduzieren langfristig die Kosten vermeidbarer Komplikationen, Krankenhausaufenthalte und Rechtsstreitigkeiten."

„Gegenwärtig ist anscheinend nicht zu erkennen, dass – außer bei den Themen ‚Schwangerschaftsabbrüche' und ‚Organspende' – irgendeines der geplanten bzw. der auf den Weg gebrachten Gesetzesvorhaben in der auslaufenden Bundestagsperiode vorangetrieben werden kann", gibt sich Harald Möhlmann, Berater des Vorstands der AOK Nordost, wenig optimistisch. Auch nach einer Konstituierung des neuen Bundestages werde es im Hinblick auf Handlungsgeschwindigkeiten zwar auf das Ergebnis der Bundestagswahl und die Zusammensetzung des Bundestages ankommen, allerdings verhindert seiner Ansicht nach das Diskontinuitätsprinzip ein nahtloses Aufgreifen dann „alter" Gesetzesvorhaben.

„Der Ansatz, spezifische Bestandteile stecken gebliebener Gesetzesvorhaben im Rahmen von Einzelmaßnahmen umzusetzen, ist aus unserer Sicht wenig wahrscheinlich und stellt an sich auch keinen Erfolg versprechenden Weg dar", urteilt abschließend Uwe Schwenk, Director Programm Gesundheit der Bertelsmann Stiftung. Von den genannten Reformansätzen bzw. Themen bieten seiner Einschätzung nach die im Folgenden genannten die größte Chance, von der Nachfolgeregierung kurzfristig neu aufgegriffen zu werden: Notfallversorgung, Digitalagentur Gesundheit und Bürokratieentlastung. Doch leide die Gesetzgebung ingesamt, so Schwenk weiter, heute schon daran, dass sie eher erratisch erfolgt und sich zu wenig an in sich konsistenten Zielbildern orientiert. Schwenks Hoffnung: „Optimistisch wie wir sind, wünschen wir jeder neuen Regierungskonstellation zuallererst, dass sie die Kraft findet, sich parteiübergreifend über zentrale strategische Linien einer langfristigen Politikgestaltung (Beispiel: Regionalisierung) zu verständigen, um auf dieser Basis einen langfristigen Reformfahrplan zu entwickeln." <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Statements im Volltext online auf www.m-vf.de

- Bauernfeind: https://t1p.de/n9evb
- Beckmann: https://t1p.de/b5mlh
- Hager: https://t1p.de/s94i0
- Husemann: https://t1p.de/trqbf
- Kloepfer: https://t1p.de/yl6ve
- Möhlmann: https://t1p.de/tpgke
- Penske: https://t1p.de/q1i9f
- Reimann: https://t1p.de/hwwl1
- Schrappe: https://t1p.de/1mwzm
- Schröder: https://t1p.de/z9aku
- Schwenk: https://t1p.de/vruh6

100-Tage-Sofortprogramm des Virchowbunds

>> Der Virchowbund hat ein Sofortprogramm für die ersten hundert Tage einer neuen Bundesregierung erstellt. Es beinhaltet in vier ersten Gesetzesvorhaben die notwendigen Maßnahmen, dringende Strukturveränderungen einzuleiten und die ersten Schritte dafür vorzubereiten. Zunächst müssen nach Auffassung des Virchowbundes eine Bestandsaufnahme zu den Finanzen und erste Stabilisierungsmaßnahmen in einem Vorschaltgesetz erfolgen. Dann sei ein Praxisstärkungsgesetz erforderlich, um den Akteur:innen in der ambulanten Versorgung Zuversicht, wirtschaftliche Stabilität und Planungssicherheit zu geben. Der ambulante Bereich sei das Rückgrat der Versorgung, was sich nicht zuletzt in der Corona-Pandemie gezeigt hätte. Als drittes Gesetz müssten dringende und überfällige Strukturveränderungen in der Versorgung angegangen werden. Das heiße zuallererst, die Potenziale der Ambulantisierung auszuschöpfen, Schritte hin zu einer besseren Patientensteuerung einzuleiten und die Digitalisierung sinnvoll umzusetzen.

Im vierten Gesetz müsse die mittel- und langfristige Stabilisierung des Gesundheitswesens angegangen werden. Dazu gehöre, endlich mehr Ärzt:innen auszubilden, die Möglichkeiten von KI sinnvoll und verantwortlich zu nutzen und die Prävention mehr in den Mittelpunkt zu stellen. <<

Link: https://t1p.de/fb9mj