

BUNDESTAGSWAHL

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

CDU will Kampf gegen KHK verstärken

Die Union will den Weg in ein „Modernisierungsjahrzehnt“ öffnen. Das ist das Versprechen des Wahlprogramms, das im Entwurf vorliegt. Und ganz konkret sagt die Partei auch etwas zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Berlin. Geht es nach der CDU, bleibt es auch in Zukunft bei freier Arztwahl, Therapiefreiheit, der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und der dualen Finanzierung aus Gesetzlicher Krankenversicherung und Privater Assekuranz. Das geht aus einem Entwurf des Wahlprogramms der Christdemokraten hervor, der der „Ärzte Zeitung“ vorliegt. Ein gemeinsames Wahlprogramm wollen CDU und CSU am 21. Juni vorstellen.

Die Gesetzliche Krankenversicherung soll demnach einkommensabhängig und paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert bleiben und auf keinen Fall in Richtung „Bürgerversicherung“ driften. Zusatzbeiträge und ein unbeziffert Steuerzuschuss sollen die Finanzierung flankieren.

KHK sollen in den Fokus rücken

Für die Versorgung kündigen die Autoren des Entwurfs konkret an, Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Fokus der Gesundheitsfürsorge zu rücken und dem Kampf gegen Krebs, Demenz, Diabetes und psychische Störungen gleichzustellen. Die ambulante Versorgung wird als „Rückgrat unseres Gesundheitswesens“ eingeführt. Alle Menschen im Land sollen einen „digitalen, wohnortnahen und möglichst barrierefreien Zugang zur Hausarzt-, Zahnarzt und Notfallversorgung, zu Apotheken, Physiotherapeuten, Gesundheitshandwerkern und Sanitätshäusern haben“, heißt es.

Länder sollen mehr bezahlen

Die Krankenhausplanung soll sich stärker als bisher an „einer effizienten flächendeckenden Grund- und Regelversorgung“ orientieren. Dafür sollen die Länder jährlich fünf Milliarden Euro bereitstellen. Bislang bleibt die Beteiligung der Länder an den Investitionskosten der Krankenhäuser regelhaft weit unter diesem Wert.

Der rote Faden des Programms ist der Aufbruch in ein „Modernisierungsjahrzehnt“. Das soll auch für die Gesundheitspolitik gelten. Hier setzt die CDU einen Schwerpunkt auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Erfolgsgeschichte Patientenakte

In diesem Zusammenhang versprechen die Christdemokraten die elektronische Patientenakte zu einer Erfolgsgeschichte zu machen. Ressortübergreifend soll eine eHealth-Strategie aufgesetzt werden, die „konkrete Handlungsempfehlungen“ für die digitalisierte Gesundheitsversorgung vorgeben soll. Digitale Versorgungsketten sollen die Informationslücken zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus beseitigen.

Dem Arbeitskräftemangel in der Pflege will man mit einer Willkommenskultur für Pflegekräfte aus dem Ausland begegnen. (af)

Gutachten: Kassenfinanzen steuern auf Rekorddefizit zu

Die Gesetzliche Krankenversicherung läuft in ein Rekorddefizit. Gutachter prognostizieren Fehlbeträge in zweistelliger Milliardenhöhe. DAK-Chef Andreas Storm fordert eine Neubewertung der versicherungsfremden Leistungen.

Von Anno Fricke

Berlin. Den gesetzlichen Krankenkassen droht in der kommenden Legislaturperiode ein Rekorddefizit. Eine im Auftrag der DAK-Gesundheit erstellte Studie des Berliner IGES-Instituts kommt zu dem Ergebnis, dass die Finanzierungslücke je nach Berechnungsgrundlage der wirtschaftlichen Entwicklung im Jahr 2025 zwischen knapp 23 und 35 Milliarden Euro liegen könnte.

Der rechnerische Zusatzbeitrag für die Krankenkassen müsste dann auf zwischen 2,6 und 3,3 Prozentpunkte steigen, so die IGES-Analyse. „Die aufgehende Finanzlücke bedroht die Handlungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung“, sagte DAK-Chef Andreas Storm am Montag. Wenn nicht bald gehandelt werde, drohe schon für das Jahr 2023 der „historisch größte Beitragssprung“ jemals. Der würde in einer Verdoppelung des aktuellen rechnerischen Zusatzbeitrages von 1,13 auf 2,29 Prozentpunkte bestehen.

Storm: Es besteht Handlungsbedarf

Tatsächlich steht der Anhebung der Zusatzbeiträge die Sozialgarantie im Weg. Die besagt, dass die Beiträge für die Sozialversicherungen die 40 Prozent-Grenze nicht überschreiten dürfen. „Es besteht dringender Handlungsbedarf“, sagte Storm.

Storm forderte die Regierung auf, die Finanzlage aller Sozialversicherungen zu analysieren und jeweils versicherungsfremde Leistungen zu definieren und richtig zuzuordnen. Das IGES-Institut beziffert in seiner Analyse die bei den Kassen abgerechneten Fremdleistungen auf ein jährliches Volumen von mehr als 40 Milliarden Euro. Der aktuell regulär eingerechnete Ausgleichsbetrag beträgt 14,5 Milliarden Euro.

Als versicherungsfremd gelten zum Beispiel beitragsfreie Mitversicherungen von Kindern und Ehepartnern, aber auch das Erziehungs- und Mutterschaftsgeld, die zusammen derzeit rund 33 Milliarden Euro im Jahr ausmachen. Als weiterer Posten von knapp zehn Milliarden Euro werden in der GKV die nicht kostendeckenden Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II angeführt.

Verhandlungen im August

Mit dem in der vergangenen Woche beschlossenen Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat der Bundestag für 2021 einen Zuschlag von sieben Milliarden Euro genehmigt. Der Gesundheitsminister kann darüber hinaus erkannten Bedarf in Absprache mit dem Finanzminister und dem Bundestag auch nachträglich geltend machen.

Über den möglichen Zusatzbedarf wollen sich der GKV-Spitzenverband und das Gesundheitsministerium noch bis Ende August verständigen.



Gesundheitspolitik mit dem Rotstift? In der nächsten Legislatur müssen Politik und Krankenkassen angesichts erwarteter Fehlbeträge in zweistelliger Milliardenhöhe spitz abrechnen. © WOLFILSER / STOCK.ADOBE.COM

Der Bundestag könnte dann Anfang September entscheiden, bevor der Schätzerkreis im Oktober seine Prognose abgibt.

Verantwortlich für die anwachsenden Defizite in den kommenden Jahren sind in erster Linie höhere Ausgaben für die ambulante und stationäre Versorgung. Diese seien auf die Alterung der Gesellschaft und den medizinisch-technischen Fortschritt zurückzuführen. Auch Gesetze wie das Terminalservicestellen- und Versorgungsgesetz (TSVG) und das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) aus dem Hause Spahn spielten eine Rolle, sagte Martin Albrecht.

Die Ausgaben für die ärztliche Behandlung hätten stark zugenommen. Woher dieser Anstieg komme, sei noch nicht ausreichend transparent, sagte Albrecht. Die Pandemie sei nicht der Hauptkostentreiber. Für deren Kosten komme vor allem der Steuer-, nicht der Beitragszahler auf. Andreas Storm forderte von der

„

Die aufgehende Finanzlücke bedroht die Handlungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Andreas Storm
DAK-Vorstandsvorsitzender

nächsten Regierung eine „klare Analyse“ des Handlungsbedarfs im Leistungsbereich. Es müsse die Frage beantwortet werden, mit welchen Zielen eine Modernisierung im stationären Sektor angegangen werde solle. Der Investitionsstau an dieser Stelle müsse aufgelöst und die Aufteilung der Finanzierung zwischen GKV und Ländern geprüft werden.

„Diese Zahlen sind ein Alarmsignal“, meldete sich Arbeitgeberpräsident Dr. Rainer Dulger zu Wort. Direkt nach der Bundestagswahl seien Reformen in der Sozialversicherung vonnöten. Die 40-Prozent-Grenze bei den Sozialabgaben müsse gehalten werden. Dulger forderte einen „verlässlichen und ausreichenden“ Zuschuss aus Steuermitteln für die Kassen. Kostendruck aus der Versorgung nehmen lasse sich durch eine Stärkung des Wettbewerbs und konsequentes Versorgungsmanagement, sagte Dulger. Kassen sollten verstärkt Selektivverträge schließen dürfen.

KOMMENTAR

Politikgemachte Kassendefizite

Von Anno Fricke



Das nun prognostizierte Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung kommt mit Ansage. In den zurückliegenden beiden Legislaturperioden haben die Gesundheitsminister Hermann Gröhe und Jens Spahn, beide CDU, sowie der Koalitionspartner SPD mit viel gesetzgeberischem Schwung den Weg in die Deckungslücke gebahnt.

Das war deshalb keine schlechte Politik. Erinnert sei etwa an die Leistungsausweitungen in der ambulanten Versorgung und die Abkehr von der reinen DRG-Finanzierung in den Krankenhäusern. Beides erfolgte, um Versorgung und Pflege zu verbessern. Diese Mehrausgaben kommen auf die ohnehin

anschwellenden Kostenströme aufgrund der Alterung der Gesellschaft und den Kosten des medizinisch-technischen Fortschritts oben drauf. Die eigene Gesetzgebung und die Tatsachen der demografischen Entwicklung schlagen dem Gesetzgeber somit zusehends die Kostendämpfungsinstrumente aus der Hand.

Hinzu kommt die Pandemie, für die vor allem der Steuerzahler die Rechnung präsentiert bekommt.

Noch gibt es Verhandlungsmasse

Mehrere große Positionen in der Kassen-Rechnung sind noch verhandelbar. Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern sowie das Knausern der Arbeitsbehörden bei den Krankenkassenbeiträgen für ALG II-Bezieher kosten die Kassen im Jahr mehr als 40 Milliarden Euro. Und das, obwohl diese Kosten als versicherungsfremde

Leistungen gelten, die eigentlich nicht bei den Kassen abgeladen werden sollten.

Es wäre an der Zeit, dass sich die Bundespolitik an dieser Stelle endlich rundum ehrlich macht. Die im Raum stehende Forderung der DAK-Gesundheit, alle Sozialversicherungen nach versicherungsfremden Leistungen zu durchforschen und diese korrekt zuzuordnen, ist berechtigt. Die Beiträge gesetzlich Versicherter sind nicht dazu da, Löcher in den Steuerkassen zu stopfen.

Zur Aufrichtigkeit würde es auch gehören, in den Ländern Struktur-reformen anzugehen, um die Ineffizienzen der segmentierten Versorgung zu beenden und die darin schlummernden wirtschaftlichen Reserven zu heben.

Schreiben Sie dem Autor:
anno.fricke@springer.com

SACHSEN-ANHALT

Die Pragmatikerin an der Kammer-Spitze tritt ab

Am 26. Juni wählt die Kammerversammlung in Sachsen-Anhalt ihren neuen Vorstand. Damit geht die zehnjährige Amtszeit der Präsidentin Dr. Simone Heinemann-Meerz zu Ende. Ganz so, wie sie es wollte.

Von Petra Zieler

Magdeburg. „Was ist ein Arzt?“, fragt Dr. Simone Heinemann-Meerz im Editorial des letzten Kammer-Mitteilungsblattes ihrer Amtszeit, das dieses eine Mal unter dem Titel *Ärzt*Innenblatt* veröffentlicht wurde. Sie beklagt darin die Genderitis um jeden Preis, die den meisten Frauen eher peinlich sei. Sie beklagt die Verstümmelung der deutschen Sprache und meint, Gleichberechtigung, für die sie allein schon qua Amt beispielgebend steht, „kann nicht herbeigeschrieben, sondern muss gelebt werden.“

Denken, hinterfragen, abwägen – die Kardiologin bildet sich lieber ihre eigene Meinung als offizielle Verlautbarungen nachzuplappern. Bequem ist das nicht. Und so wird der anstehende Wechsel in manchen Stuben von Ministerien oder Ämtern sicher auch mit Aufatmen begleitet.

Platz für junges, frisches Denken

Als die gebürtige Sangerhäuserin vor einem Jahrzehnt Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wurde, gehörte es zu ihren ersten Vorhaben, ihre eigene Amtszeit und damit die aller folgenden Präsidenten zu begrenzen.

„Zehn Jahre müssen reichen, um etwas zu bewegen“, so ihre Meinung damals wie heute. „Das durchgesetzt zu haben, macht mich noch immer ein bisschen stolz.“ Frischer Wind in alten Ämtern, statt den Generationswechsel zu verschlafen, der sich früher oder später räche. „Auch im Vorstand der Bundesärztekammer sollte es einen Frischekick geben. Jüngere Leute denken anders, auch digital.“

Die Kardiologin, die vor zehn Jahren ihr Zusatzstudium Kunstgeschichte und Philosophie der Präsidentschaft wegen aufgegeben hatte, erzählt von einer Veranstaltung, die die Kammer für Ärzte organisiert hatte. Mit dabei ihr Sohn Pascal, ein an-

„Zehn Jahre müssen reichen, um etwas zu bewegen. Das durchgesetzt zu haben, macht mich noch immer ein bisschen stolz.“

Dr. Simone Heinemann-Meerz
Kammer-Präsidentin Sachsen-Anhalt



Dr. Simone Heinemann-Meerz wusste stets, wohin sie die Kammer in Sachsen-Anhalt lenken wollte. © PRIVAT

gehender Anästhesist. „Er fragte mich später: ‚Habt ihr das auch gestreamt?‘ Hatten wir nicht, weil wir diese Möglichkeit gar nicht im Blick hatten.“

Dabei ist die Noch-Präsidentin Neuem gegenüber aufgeschlossen. Wenn sie sagt, „Wir haben die Kammer aufgeräumt“, ist das ein Fingerzeig auf modernere Verwaltungsstrukturen, weniger Bürokratie und auch geschrumpfte Ausschüsse. Den Ausschuss Berufsordnung beispielsweise gibt es heute nicht mehr. „Wir brauchen ihn nur alle paar Jahre. Da reicht dann eine Arbeitsgruppe.“

Der Kammer eine Stimme geben

Genauso wichtig war der in Halle praktizierenden Ärztin eine bessere Außenwirkung der Kammer: „Wir fanden doch vor zehn Jahren in den Medien so gut wie gar nicht statt. Heute haben wir eine Stimme. Die Öffentlichkeitsarbeit ist fest etabliert.“

In ihrer Amtszeit wurde das Landeskrebsregister als eigenständige GmbH unter dem Dach der Kammer aufgebaut, ein Flüchtlingsgipfel brachte 2013 erstmals Ministerien, Kommunen, Gesundheitsämter, Rettungsdienste und andere Beteiligte an einen Tisch. Erfolgreich im selben Jahr war der Kampf um den Erhalt der Medizinischen Fakultät in Halle, wo heute, ebenfalls auf ihre Initiative,

„Medizin trifft Recht“ ein Wahlfach für angehende Ärzte ist. Verbessert wurde die Zusammenarbeit mit der KV, umgesetzt die Forderungen nach Sprachprüfungen für ausländische Ärzte im Jahr 2015. 1500 Prüfungen wurden seither abgenommen.

Schwieriger war und ist das Miteinander mit den Ministerien. „Zu langwierig, zu bürokratisch, zu unflexibel“, kritisiert Heinemann-Meerz, die Pragmatikerin, die bewegen möchte. „Vielleicht ist mein Nachfolger erfolgreicher.“ Ratschläge will sie sich ersparen, sich nicht einmischen. Deshalb hat sie sich für die Wahl zur neuen Kammerversammlung gar nicht erst aufstellen lassen. „Heißt nicht, dass ich Hilfe verweigere.“

Und was kommt nun? Angebote gebe es einige. „Ich will alles erst mal sacken lassen und zunächst wieder mehr Sprechstunden in meiner Gemeinschaftspraxis in Halle anbieten. Ich habe die Weiterbildungsberechtigung für die Innere Medizin und die für Kardiologie jetzt beantragt, würde also gern Kollegen auf dem Weg zum Facharzt unterstützen.“

Eins scheint außerdem klar: Die scheidende Kammerpräsidentin, die am Schluss ihres eingangs erwähnten Editorials klarstellt, „keine Bösewichtin“ zu sein, wird auch künftig zu hören, zu lesen, zu sehen sein.

WESTFALEN-LIPPE

KV will frischen Image-Gewinn nutzen

Durch den Einsatz in der Pandemie sehen sich die Kassenärzte jetzt auf Augenhöhe mit der Politik.

Dortmund. Der Einsatz der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) in der Corona-Krise hat ihr nach Einschätzung des Vorstandsvorsitzenden Dr. Dirk Spelmeyer einen beträchtlichen Image-Gewinn gebracht. Ihn will die KV in Zukunft nutzen, um ihre Rolle in der Versorgung zu stärken. Das Engagement der niedergelassenen Ärzte in

den Impfzentren und bei der Corona-Impfung in den Praxen haben den Kommunen und dem Land Nordrhein-Westfalen gezeigt, dass die KVWL ein verlässlicher Partner sei. „Das ist für uns als Vorstand eine Steilvorlage“, sagte Spelmeyer auf der hybriden Vertreterversammlung. Man verhandele mit der Politik jetzt auf Augenhöhe, sagte er. Das versetzt die KVWL nach seiner Ansicht in die Lage, innovative Versorgungsprojekte auf den Weg zu bringen.

Noch vor Kurzem habe es in der Landespolitik Bestrebungen gegeben, die Freiberuflichkeit von Ärzten und Psychotherapeuten massiv einzu-

schränken, berichtete er. Während der Pandemie habe sich aber gezeigt, wie wichtig der freie Beruf und die Weisungsunabhängigkeit gegenüber Dritten in einer solchen Situation sind. „Nur professionelle Autonomie ohne Vereinnahmung durch den Staat ist in der Lage, die Gesundheitsversorgung eines ganzen Landes zu gewährleisten“, betonte der KVWL-Chef. Das ambulante System könne Großes leisten, die Politik müsse dafür allerdings die Voraussetzungen schaffen.

Das Hauptproblem bleibt der zu knappe Impfstoff, verbunden mit den unzuverlässigen Ankündigungen über

Liefermengen. „Wir hangeln uns immer noch von Woche zu Woche.“ In Westfalen-Lippe beteiligen sich 92 Prozent der Hausärzte und 31 Prozent der Fachärzte an den Impfungen, berichtete KVWL-Vize Dr. Volker Schrage. Mit rund 250 000 Impfungen pro Woche hätten sie inzwischen die Impfzentren überholt. „Das Impfen in der Breite ist der absolute Impfbeschleuniger.“ Die Praxen werden auch in der Lage sein, die Booster-Impfungen zu übernehmen, sagte Schrage. „Unsere Simulationen zeigen ganz klar, dass wir das stemmen können, wenn wir den entsprechenden Impfstoff haben.“ (iss)

SACHSEN

AOK Plus begrüßt Hilfe für Raucher

Kasse sieht Kosten für Tabakentwöhnung als vernachlässigbar im Vergleich zu den Folgekosten des Rauchens.

Dresden. Die AOK Plus verspricht sich von der Kostenübernahme für Medikamente zur Raucherentwöhnung Vorteile für ihre Versicherten. „Es ist sinnvoll, die Suchterkrankung von Menschen möglichst frühzeitig zu bekämpfen und dafür auch die Kosten zu tragen“, sagte Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der Kasse, in Dresden. „Denn diese sind verschwindend gering im Vergleich zu den Kosten, welche durch Folgeerkrankungen entstehen können.“

Der Bundestag hatte am vergangenen Freitag das Gesundheitsversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (GVWG) beschlossen. Es ermöglicht Krankenkassen, ihren Versicherten im Fall einer schweren Tabakabhängigkeit die Medikamente zur Unterstützung einer Entwöhnung zu bezahlen. Die genauen Regelungen dazu werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.

Die AOK Plus hatte zusammen mit der TU Chemnitz und Pneumologen-Verbänden in Sachsen und Thüringen von 2013 bis 2018 eine Studie zur strukturierten Tabakentwöhnung initiiert. Mehr als 800 Raucher mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) oder chronischem Raucherhusten hatten teilgenommen. Ein Jahr nach Kursende sei fast die Hälfte der Teilnehmer in der Studiengruppe stabil rauchfrei gewesen, verglichen mit jedem Zehnten in der Vergleichsgruppe. (svv)

BRANDENBURG

Kliniknetzwerk für Patienten mit Long-COVID

Potsdam. Im Land Brandenburg soll ein Kliniknetzwerk zur Behandlung von Patienten entstehen, die unter Langzeitfolgen einer Coronainfektion leiden. Das teilte Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Grüne) mit. „Brandenburg ist Reha-Land“, sagte Nonnemacher. „Die medizinische Rehabilitation ist ein Schwerpunkt der Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg.“ Das sei eine Stärke, die Brandenburg auszeichne. Seit einiger Zeit werde beobachtet, dass viele Menschen über anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigungen nach einer SARS-CoV-2 Infektion berichten. „Genesen ist nicht immer gesund“, so die Ministerin. Die gesundheitliche Versorgung von diesen Langzeitfolgen gewinne deshalb zunehmend an Bedeutung. „Das Thema ‚Post-COVID-Rehabilitation‘ wird ein neuer Schwerpunkt für das Gesundheitssystem, dem wir uns stellen.“ Erste Reha-Kliniken in Brandenburg böten bereits spezielle Therapien an. „Wir brauchen hier den Wissensaustausch und wollen die Vernetzung fördern.“ (lass)