

Rückblick 2017 – Ausblick 2018

Der Schütze-Brief setzt zum Jahreswechsel 2017/2018 seine Tradition fort, Stellungnahmen führender Vertreter der Gesundheits- und Pflegepolitik zu veröffentlichen, die aus ihrem Verantwortungsbereich heraus die Vergangenheit und die Zukunft bewerten. Der diesjährige „Rückblick und Ausblick“ steht ganz im Zeichen der Regierungsbildung der 19. Legislaturperiode.

Auch im Jahr 2017 wurden im Bereich der gesundheits- und pflegepolitischen Gesetzgebungen noch einige Vorhaben auf den Weg gebracht. Zuguterletzt das Pflegeberufereformgesetz, das im Entscheidungsfindungsprozess eine durchaus lebhafte Debatte durchlief und in seiner Umsetzung auch noch weitere Diskussionsprozesse auslösen dürfte. Anfang des Jahres 2017 startete mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Realisierung des Kernelements der jüngsten Pflege-reformen.

Ebenfalls im Jahr 2017 passierte das viel kritisierte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Bundestag und Bundesrat. Die dadurch mit angestoßene Diskussion um eine Neubestimmung der Selbstverwaltung ist in vollem Gang. Im Arzneimittelbereich gilt ähnliches: Das sowohl von Krankenkassen und Pharmavereinigungen kritisierte GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz stellt wohl mittelfristig keinen Schlusspunkt dar – zumal bei der Etablierung des Arzteinformationssystems noch essentielle Fragestellungen zu lösen sind. Für die Apothekerschaft endet das Jahr 2017 voll Sorge – der Bundesgesundheitsminister hat den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht verboten. Und für die privaten Krankenversicherer neigte sich das Jahresende mit der Befürchtung, eine neue Regierung könne der Einführung der Bürgerversicherung zustimmen. Ganz oben auf jeder gesundheitspolitischen Agenda steht das Thema Notfallversorgung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befindet sich hier im Dissens mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Ärztliche Vergütung, Psychotherapeutische Vergütung, Arzneimittelpreise, Bedarfsplanung, Digitalisierung, Duale Finanzierung, Integrierte Versorgung, Innovation, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, Telematik, Versorgungsstrukturen – die Liste virulenter Themen ließe sich beliebig verlängern.

Verlag: Leo Schütze GmbH. Geschäftsführerin: Gisela Broll, geb. Schütze
Hauptstadtbüro Berlin: Karl-Heinrich-Ulrichs-Straße 14, 10785 Berlin, Telefon: 0 30 / 26 55 13 50
Zentralbüro Eifel: Kapellenweg 18, 54614 Dingdorf, Telefon 0 65 53 / 9 21 10, Fax: 0 65 53 / 9 21 13
E-Mail: Schuetze-Eifel@t-online.de

Redaktion: Leo Schütze †, Gisela Broll, geb. Schütze (verantwortlich), Margrit Baumgardt, Gabriela Broll, Norbert Fischer, Corinna Grosse, André Haserück. Freier Mitarbeiter: Dr. Franz-Josef Bohle

Alle Rechte liegen beim Verlag. Insbesondere sind die weitere Nutzung, die Vervielfältigung, die Speicherung und die Verbreitung des Schütze-Briefes (sb) nur mit seiner Zustimmung erlaubt. Dies gilt auch für einzelne Teile des Schütze-Briefes falls nicht vertragliche Abmachungen davon abweichen. Der Schütze-Brief ist nur im Abonnement erhältlich.

Der nächste Schütze-Brief erscheint am 8. Januar 2018.

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 2 von 4

Die Entscheidungsträger in der Gesundheit- und Pflegepolitik reflektieren zum Jahreswechsel grundlegende Fragestellungen, die unter anderem lauten: Welche der verabschiedeten Gesetze werden sich im Versorgungsalltag bewähren? Welche haben möglicherweise ihr Ziel verfehlt oder sollten nachgebessert werden? Wie lautet im Rückblick auf die letzten vier Jahre Ihre Bilanz? Welche Themen sollten für die Zukunft durch eine neue Bundesregierung aufgegriffen werden?

Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes e.V.

Wer das Ziel nicht kennt, für den ist jeder Weg der richtige



Franz Knieps (Foto: © BKK Dachverband)

Mit einer hohen Schlagzahl an Gesetzgebungsverfahren in der vergangenen Legislaturperiode wurde in nahezu allen Versorgungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung an diversen Ecken und Kanten gehobelt, gesägt, angeflanscht, neue Löcher gebohrt, andere gestopft, so manches mit viel Farbe getüncht und leider Etlliches auch einfach übertüncht. Da wegen der hervorragenden Konjunktur keine Kostendämpfung notwendig war und Beitragsgelder mit vollen Händen ausgegeben werden konnten, lief dieses Gewerke ohne allzu viel Rucken oder Lärm. Mit Stolz kann die schwarz-rote Regierungskoalition auf wichtige Gesetze blicken, die in anderen Legislaturperioden nicht gelungen sind, wie die drei Pflegegesetze und ein Präventionsgesetz. Hier wurde viel Gutes erdacht, nun muss sich zeigen, dass auch die Um-

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 3 von 4

setzung in der Praxis klappt. Auch die vielen „Stärkungs“-Gesetze enthielten etliches Sinnvolles – und auch Pfusch am Bau.

Und wie das auf Dauerbaustellen so ist, wird auch in dieser Legislaturperiode weiter am Gebäude Krankenversicherung gebaut und repariert werden müssen: Nach wie vor fehlen auf dem Land Ärzte und in der Folge auch Apotheken. Viele Notfallambulanzen der Kliniken sind überfüllt, aber in den Krankenhäusern fehlen Pflegefachkräfte – auch aufgrund kalkulierter Unterbesetzung der Stellenpläne und wegen fehlendem Mut zur Schließung unrentabler Abteilungen. Beim Entlassmanagement ist noch viel Luft nach oben. An den streng bewachten Sektorengrenzen gibt es unnötige und für Patienten oft riskante Versorgungsbrüche. Durch separate Planung von ambulanten und stationären Kapazitäten wird diese Trennung der Sektoren zementiert. Die Behandlungsqualität ist in den verschiedenen Regionen Deutschlands unakzeptabel unterschiedlich, und die Pharmaindustrie ruft für Innovationen Mondpreise auf.

Baustellen gibt es also genug für die neue Regierungskoalition – egal welcher Farbzusammenstellung. Was aber seit langem fehlt und aktuell auch aus den Wahlprogrammen nicht wahrnehmbar ist, ist eine Vision, wie das Gebäude in Gänze betrachtet eigentlich künftig aussehen soll. Wieviel Wettbewerb soll es unter welchen Akteuren geben und wie will der Staat dafür Sorge tragen, dass die Versorgung der Versicherten und Patienten auf hohem Qualitätsniveau sichergestellt ist? Hat die Regierung eine Zielvorstellung zur Anzahl gesetzlicher Krankenkassen, oder nimmt sie einfach das Verschwinden kleiner aber versichertennaher Kassen in Kauf? Sollen es ein paar Oligopole richten? Wie begeistert man junge Menschen für die Versorgung von Patienten in strukturschwachen Gebieten und sozialisiert sie zu Teamplayern über alle Gesundheitsprofessionen hinweg? Welche Versorgungs- und Vergütungssysteme brechen endlich die Sektorengrenzen und verkrusteten Bedarfsplanungen auf, damit der Patient wirklich im Mittelpunkt und nicht im Weg steht? Wie kommen echte Innovationen ins System, seien es Arzneimittel oder digitale Lösungen für Struktur- und Prozessprobleme? Und wie werden die verschiedenen Lösungsmechanismen miteinander verknüpft, damit am Ende nicht der eine den anderen wieder konterkariert?

Die Rahmenbedingungen, all diese Fragen anzugehen, sind besser denn je: Keine Notwendigkeit zur Gestaltung von Not- oder Kosteneinsparungsgesetzen bremst die Verantwortlichen, endlich wieder einen kritischen Blick auf die gesamte Konstruktion und Statik des GKV-Gebäudes zu legen. Statt Flickschusterei gehört ein Baumodell und dann ein dazugehöriger Bauzeitenplan auf den Tisch. Es ist höchste Zeit für ordnungspolitische Überlegungen, die die GKV wappnen für die demographischen sowie medizinisch-technischen und digitalen Entwicklungen und aufzeigen, wie das System zusätzlich zu einer sehr guten Akutversorgung endlich die Herausforderung der

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 4 von 4

Chronifizierung des Krankheitspanoramas auffangen will. Ein „Weiter so“ darf es jedenfalls nicht sein. Denn „wer nicht weiß, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt“. Das wusste schon Mark Twain.