

„Das Zielbild fehlt“

Dr. Sven Dreyer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Arndt Berson, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, stehen seit September 2024 an der Spitze der Kammer. Im Interview mit dem Rheinischen Ärzteblatt formulieren sie ihre Erwartungen an den neuen Bundesgesundheitsminister, erklären, an welchen Stellen sie den roten Faden in der aktuellen Gesundheitspolitik vermissen und welche Strukturreformen jetzt angegangen werden sollten.

RA: Herr Dr. Dreyer, Herr Dr. Berson, seit dem Sommer hat Deutschland mit Carsten Linnemann einen neuen Gesundheitsminister. Was sollte er aus Ihrer Sicht in den kommenden Monaten angehen?

Dreyer: Aus meiner Sicht ist das von seiner Vorgängerin durchgebrachte Beitragsatzstabilisierungsgesetz für Patientinnen und Patienten und für uns Leistungserbringer im Gesundheitswesen gelinde gesagt eine Zumutung. Es wäre sicher gut, wenn der neue Gesundheitsminister einige der im Gesetz formulierten Inkonsistenzen noch einmal überdenkt. Dass die Koalitionäre damit Ende September schon angefangen haben, macht Hoffnung.

So sollen mit der Notfallreform mehrere Korrekturen am GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG) vorgenommen werden. Richtigerweise soll die umstrittene Fixkostendegression bei Hausärzten sowie bei Kinder- und Jugendärzten wieder gestrichen werden.

Das ist eine absolut notwendige Korrektur, denn Praxen, die zusätzliche Patientinnen und Patienten aufnehmen und damit Versorgung sichern, sollten dafür nicht mit einer niedrigeren Vergütung bestraft werden. Eine Erkenntnis übrigens, die auch schon bei der Gesetzgebung vorlag. Hätte man nur früher auf die verfasste Ärzteschaft gehört.

RA: Und es soll ja noch weitere Korrekturen am BStabG geben.

Dreyer: Ja, dazu gehören unter anderem Nachbesserungen bei der psychotherapeutischen Versorgung und die Rückkehr zur Pflicht für Krankenkassen, Versicherte bei einer Erhöhung des Zusatzbeitrags individuell informieren zu müssen. Auch zusätzliche Maßnahmen zur finanziellen Stabilisierung der Krankenhäuser in Höhe von 550 Millionen Euro sollen Teil des Pakets sein. Zudem wird es offenbar eine zusätzliche Prüfquotenklasse im Rahmen der Prüfungen des Medi-

zinischen Dienstes geben. Die Prüfquote soll bei einem Prozent liegen, wenn ein Krankenhaus unbeanstandete Abrechnungen von mindestens 90 Prozent vorweisen kann.

Diese ersten Korrekturen zeigen, dass bei den Koalitionären langsam die Erkenntnis einsickert, dass es nicht nur darum geht einfach zu sparen, sondern dass es darum geht, klug zu sparen. Sonst erleben wir, dass am langen Ende alles teurer wird und die dringend benötigten Reformen, ich nenne exemplarisch die Notfallreform und die Reform der ambulanten Versorgung, nicht mehr umsetzbar sind.

Berson: Und wenn die Koalitionäre schon dabei sind, Verbesserungen am GKV-Spargesetz vorzunehmen, dann sollten sie klarziehen, dass alle gesetzlichen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sowie die empfohlenen Stiko-Impfungen dauerhaft extrabudgetär zu vergüten sind.

Wenn es doch breiter Konsens ist, dass wir bei klammen Kassen möglichst alles daran setzen sollten, Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu verhindern, dann kann man doch nicht ernsthaft die wirksamsten Präventionsmaßnahmen, die wir haben, budgetieren.

Auch ein weiterer Widerspruch zeigt mir, dass das Gesetz wenig auf seine Auswirkungen überprüft wurde: Seit Jahren fordert die Politik zu Recht mehr Ambulantisierung. Leistungen sollen, wo medizinisch möglich, ambulant statt im Krankenhaus erbracht werden. Gleichzeitig werden nun ausgerechnet ambulante Operationen budgetiert. Wer aber mehr Ambulantisierung will, muss ambulante Strukturen stärken und darf sie nicht gleichzeitig finanziell ausbremsen.

RA: Oben auf Linnemanns Agenda stehen die Notfallreform und die Reform der Primärversorgung. Was erwarten Sie von den Gesetzen?

Dreyer: Bevor ich zu den einzelnen Gesetzen komme, würde ich eine Bedingung voranstellen, an der sich aus meiner Sicht alle Gesetze im Gesundheitswesen messen lassen sollten: Gesundheitsversorgung muss sich am Bedarf ausrichten und nicht an der Kassenlage. Ein gut funktionierendes, allen zugängliches Gesundheitssystem ist kein Luxus, sondern eine Investition in die wirtschaftliche Stärke und den gesellschaftlichen Zusammenhalt unseres Landes. Natürlich dürfen wir die Finanzlage der Kassen nicht aus den Augen verlieren, aber wir müssen auch zur Kenntnis nehmen, dass in einer Gesellschaft des langen Lebens der Bedarf an Gesundheitsleistungen eher steigt als sinkt.



Dr. Sven Dreyer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Gesundheitsversorgung muss sich am Bedarf ausrichten und nicht an der Kassenlage. Ein gut funktionierendes, allen zugängliches Gesundheitssystem ist kein Luxus, sondern eine Investition in die wirtschaftliche Stärke und den gesellschaftlichen Zusammenhalt unseres Landes.“

Foto: Jochen Rolfes

Und da müssen wir dann realistisch unsere Möglichkeiten anschauen, wo wir noch Effizienzreserven haben, wo wir Strukturen verschlanken und wie wir nachhaltig entbürokratisieren können. Wir wollen jedoch nicht, dass weiterhin alles versprochen wird, uns Ärztinnen und Ärzte aber dafür die Rahmenbedingungen genommen werden.

RA: Wo erleben Sie denn solche Eingriffe in die Rahmenbedingungen?

Berson: Statt Strukturen zu verschlanken, erleben wir in der aktuellen Gesetzgebung den Aufbau von Doppelstrukturen. Ich nenne zwei Beispiele: Im Rahmen der Apothekenreform sollen Apotheken vermehrt Aufgaben übernehmen, die zuvor Ärzten vorbehalten waren. Hierzu gehören die Durchführung aller Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen, Standard-Blutentnahmen zur Kontrolle von Medikamentenwirkungen sowie präventive Schnelltests – alles Maßnahmen an der ambulanten Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte vorbei. Und wenn diese Tests zu Verunsicherungen führen, dann kommen die Menschen wieder in die ambulante Versorgung. Das führt zu teuren Doppeluntersuchungen und hilft dem Patienten am Ende gar nichts. Und bei der Notfallreform werden neue Versorgungsangebote wie die 24/7-Bereitschaft parallel zu den Sprechzeiten der Arztpraxen geplant. Ich frage mich dabei nicht nur nach der Sinnhaftigkeit, sondern immer auch, mit welchem Personal so etwas umsetzbar sein soll? Das ist doch an Widersprüchlichkeit kaum zu überbieten. Auf der einen Seite werden dem ambulanten System durch Sparvorgaben Milliarden entzogen, und dann weitert man das Leistungsangebot an unterschiedlichen Stellen komplett unkoordiniert aus.

RA: Dennoch fordert auch die Ärzteschaft eine Notfallreform.

Dreyer: Unbedingt. Wir wissen, dass circa ein Drittel der Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichsten Gründen, vor allem aus fehlender Gesundheitskompetenz, die Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchen, obwohl sie keine akuten Notfälle sind. Deshalb muss die kommende Notfallreform, die ja auch ein gewisses Vorbild für die Primärversorgungsreform – Stichwort: standardisierte Ersteinschätzung und konsequente Versorgungssteuerung – darstellen kann, so gestrickt werden, dass die Menschen nach einer verbindliche Ersteinschätzung erleben, dass sie zeitnah in die richti-

ge Versorgungsebene gelangen und ihnen dort geholfen wird. Was aber auch klar sein muss, dass es da keine Schlupflöcher geben darf, sonst ist die Ersteinschätzung sinnlos. Wenn es klare Wege gibt, dann wird dies auch zu Akzeptanz führen.

Berson: Diese Wege und Anlaufstellen müssen dann aber auch ausreichend finanziert werden. Und wichtig wäre, dass die neue Reform von einer großen Aufklärungskampagne zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung begleitet werden muss, damit Notfälle wieder von normalen Behandlungsbedarfen unterschieden werden können.

RA: Was sollte der neue Bundesgesundheitsminister noch angehen?

Dreyer: Es klingt ja gebetsmühlenartig, aber wir werden weiter auf Bürokratieabbau dringen. Es gibt kaum eine Rede von einem Bundesgesundheitsminister vor einem Deutschen Ärztetag, in dem uns nicht versprochen wird, den Bürokratieabbau im Gesundheitswesen anzugehen. Seit Jahren folgt nichts auf diesen Versprechungen, im Gegenteil erleben wir mit jedem neuen Gesetz weiteren Bürokratieaufwuchs. Beispiel: Mit dem neuen GKV-Spargesetz werden deutlich höhere Prüfquoten für Krankenhausabrechnungen durch den Medizinischen Dienst etabliert, und auch das obligatorische Zweitmeinungsverfahren wird zu einer erheblichen Dokumentationszunahme führen.



Dr. Arndt Berson, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: „Ich glaube, dass das GKV-Spargesetz an vielen Stellen ein Schnellschuss war und jetzt die Korrekturen beginnen. Seit Jahren fordert die Politik zu Recht mehr Ambulantisierung. Doch nun werden ausgerechnet ambulante Operationen budgetiert. Hier passen Zielbild und Gesetzgebung einfach nicht zusammen.“

Foto: Jochen Rolfes

Berson: Ein weiteres Beispiel für die überbordende Bürokratie ist die unsägliche Idee, eine Krankschreibung am ersten Tag, gekoppelt mit der Abschaffung der telefonischen Krankschreibung einzuführen. Auch die kleinteiligen Ideen zu Teilkrankschreibungen werden unnötig viel Dokumentation erfordern und die Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung belasten. Und es hilft ja auch gar nicht gegen die Zielproblematik. Denn nicht die kurzfristigen Infektionen sind die Treiber der Krankheitstage, sondern es sind neben den Muskel-Skelett-Erkrankungen vor allem psychische Erkrankungen, die langfristige Ausfälle verursachen. Ein starkes Argument für mehr Prävention.

Dreyer: Ich wünsche mir auch ein stärkeres Engagement bei der Prävention. Hier fehlt mir ein Zielbild, dass sich dann auch in einem überarbeiteten Präventionsgesetz widerspiegelt. Stattdessen sehen wir derzeit nur Hickhack, etwa bei Steuerabgaben auf Zucker, Nikotinprodukte und Alkohol, bei der Budgetierung von Früherkennungsuntersuchungen und bei dem seit Jahren fehlenden Ansatz, Gesundheitsförderung in der Schule strukturell anzugehen. Von Anstrengungen bei Klimaanpassungen und Hitzeschutz ganz zu schweigen. Es liegen noch viele Aufgaben vor uns, und wir als verfasste Ärzteschaft sind bereit, uns da zu engagieren.

Das Interview führten Sabine Schindler-Marlow und Dr. Thomas Gerst.