

## Gesundheitswesen bleibt Reformbaustelle



© SLÄK

Lang hat es gedauert bis sich CDU/CSU und SPD auf ein Koalitionspapier verständigt hatten. Wie immer bei sehr gegensätzlichen Positionen dominiert darin der Kompromiss. Die Einschätzungen der Wirtschaft und der Opposition fielen zum Teil sehr negativ aus: „nichts wird so kommen, wie es geschrieben steht“, „nicht geeignet, die Erfolgsgeschichte des Landes fortzuschreiben“.

Im Kapitel „Deutsche Einheit stärken“ werden auch die neuen Länder erwähnt. Im ersten Abschnitt heißt es: „Dabei hat die gute wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes dazu geführt, dass die Arbeitslosigkeit in den neuen Ländern auf dem niedrigsten Niveau seit der Wiedervereinigung liegt.“ Nun weiß jeder über 35, dass kurz nach dem Mauerfall fast alle Ostdeutschen ihren Job loswurden oder ihre Berufe plötzlich andere Namen hatten. Da ist das natürlich eine nennenswerte Leistung.

Der Koalitionsvertrag muss nun in konkrete Regelungen umgesetzt werden. Betrachtet man die Ergebnisse im Bereich Gesundheit, dann wird vor allem eines deutlich: Das Gesundheitswesen bleibt eine Dauerbaustelle. Für diese Baustelle ist jetzt der bisherige CDU-Generalsekretär und gelernte Jurist Hermann Gröhe verantwortlich.

### Ambulante Versorgung

Zu den positiven Sätzen im Vertrag gehört das Bekenntnis, die Rolle von Hausärzten in der Versorgung stärken zu wollen. Und es dominiert das Bestreben, frühere Gesundheitsreformen in Detailfragen nachzubessern, das betrifft unter anderem

- die Zulassung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung,
- das Entlassungsmanagement aus der Klinik,
- den Rechtsrahmen für Selektivverträge oder die Förderung von Praxisnetzen und
- die sektorübergreifende Qualitätssicherung.

Im Ergebnis wird die Regulungsdichte im SGB V allerdings nicht sinken. Den Krankenkassen wird vorgeschrieben, welche Vertragsformen sie anzubieten haben.

Den Vertragsärzten werden maximale Wartezeiten für die Behandlung von Patienten auferlegt und die KV-Servicestellen müssen Facharzttermine innerhalb von vier Wochen vermitteln, ansonsten kann der Patient zur ambulanten Versorgung in ein Krankenhaus gehen.

### Stationäre Versorgung

In der stationären Versorgung will man auf die hohe Anzahl der Operationen, die mangelnde Klinikhygiene und die vielen Transplantationszentren reagieren. Zudem sollen Unikliniken finanziell bessergestellt werden und es sind Transplantations- bzw. Implantationsregister geplant. Es findet sich auch die Aussage wieder, das Vertrauen der Patienten soll durch eine Zweitmeinungsregelung wiedergewonnen werden.

### Weiterbildung

Sehr erfreulich ist die beabsichtigte Förderung der ärztlichen Weiterbildung, insbesondere die Förderung in der Allgemeinmedizin. Diese soll um 50 Prozent erhöht und bei Bedarf länderübergreifend koordiniert werden. Mit dem Hinweis darauf, dass die Vermittlung praxisrelevanter Wissens ausschließlich in Kliniken an ihre Grenzen stößt, wird in Aussicht gestellt, die ärztliche Weiterbildung

aller grundversorgenden Fachgebiete in ambulanten Einrichtungen zu fördern.

### Ärztliche Vergütung

Im Koalitionsvertrag wurde auch der Grundsatz der Tarifeinheit nach dem betriebsbezogenen Mehrheitsprinzip gesetzlich festgeschrieben. Marburger Bund und Sächsische Landesärztekammer haben sich bereits ausdrücklich dagegen ausgesprochen. Eine Festschreibung der Tarifeinheit ist höchst unverständlich, weil diese Tarifverträge die Tätigkeit von Spezialisten einebnet und damit dem Fachkräftemangel und der Auswanderung von hochqualifizierten Ärzten weiter Vorschub leistet.

### Nicht mehr enthalten

Einige in den Verhandlungen vorhandene Punkte wurden im Laufe der Koalitionsgespräche gestrichen. Dazu gehört ein geplanter Fonds mit 500 Millionen Euro für die Umwandlung von unrentablen Kliniken in Altenheime oder MVZ. Die CSU wollte damit verhindern, dass die Planungshoheit der Länder bei den Kliniken verloren geht. Gestrichen wurde auch, dass bei Anstellung beziehungsweise Zulassung ausländischer Ärzte in Deutschland deren Kenntnisse der deutschen Sprache und der medizinischen Fachsprache dem sogenannten Referenzniveau C1 entsprechen sollen. Gestrichen wurde auch die Anhebung des Richtwertes für Präventionsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung von heute 3,01 Euro schrittweise auf zehn Euro.

### Fazit

Wir dürfen gespannt sein, welche Absichtserklärungen des Koalitionsvertrages die nächsten Jahre überdauern und in konkretes Recht umgesetzt werden. Für die sächsischen Parteien steht dabei viel auf dem Spiel, denn am 31. August 2014 sind Landtagswahlen. Mal sehen, ob es danach in Sachsen eine Fraktion weniger gibt, oder ob der landesbezogene Profilierungskurs Erfolg hat.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident