

„Strategieloses Gewurstel?“



© SLÄK

Sachliche Kritik ist bekanntermaßen nicht gerade ein Kennzeichen der politischen Opposition. Insofern ist deren Einschätzung, Gröhes Fahrplan für die Gesundheit sei „strategieloses Gewurstel“, sicher kein verlässliches Qualitätsurteil. Bei ideologisch unvorbelasteter Betrachtung wird man dem Bundesgesundheitsminister aber zugestehen müssen, die Schwerpunkte der Gesundheitspolitik so falsch nicht gesetzt zu haben, gerade wenn er der ärztlichen Nachwuchsgewinnung große Bedeutung beimisst.

Umso bedauerlicher ist es aber, wenn er trotz zutreffender Diagnose an seiner Forderung nach einer Vier-Wochen-Frist für Facharzttermine unbeirrt festhält. Nicht nur, dass er hierdurch lediglich an einem Symptom des an Ärzten notleidenden Gesundheitssystems herumdoktert – schließlich sind lange Wartezeiten maßgeblich eine Folge des Ärztemangels –, sondern weil der Arztberuf einmal mehr an Attraktivität verliert, wenn die Terminvergabe dem ärztlichen Ermessen entzogen wird. „Selbst gefundene Lösungen drängen die Notwendigkeit staatlichen Eingreifens in den Hintergrund“ – so äußerte sich Herr Gröhe in Bezug auf das Verhältnis zwischen ärztlicher Selbstverwaltung und Politik. In Bezug auf die Wartezeitenregelung ist der Jurist dieser Prämisse leider nicht gefolgt. Dabei gibt es bereits in der Realität erprobte Modelle zur Einflussnahme auf die Wartezeiten. So zum Beispiel können in Mecklen-

burg-Vorpommern Vertragsärzte über das Ausstellen von A- oder B-Überweisungen die Dringlichkeit der Weiterbehandlung steuern. Die überweisenden Ärzte haben die Möglichkeit, die Terminanfragen in A- und B-Kategorien zu unterteilen. Patienten mit akuten Erkrankungen erhalten eine A-Überweisung und werden innerhalb eines Werktages vom Facharzt übernommen. Patienten mit weniger dringlichen Problemen erhalten über eine B-Überweisung einen Facharzttermin innerhalb einer Woche. Mit dieser simplen Verfahrensweise ist gewährleistet, dass allein die medizinische Dringlichkeit relevant ist. Auf eine Beteiligung Dritter, wie zum Beispiel die Kassenärztliche Vereinigung als Vermittlungsstelle, kann unschwer verzichtet werden. Eine Terminvergabe über die Kassenärztlichen Vereinigungen ist aus meiner Sicht nicht nur unnötig, sondern auch und besonders wegen des damit einhergehenden bürokratischen Aufwandes abzulehnen. Darüber hinaus muss die Sinnhaftigkeit einer etwaigen Weitervermittlung von Patienten an Krankenhäuser infrage gestellt werden, sind deren Versorgungskapazitäten nicht zuletzt auch wegen des Ärztemangels meist schon ohne diese zusätzliche Patientenklintel ausgeschöpft. Wartezeiten ist ein Thema, was Patienten, Ärzte, ärztliche Selbstverwaltung, Kassen und Politik tangiert und beschäftigt. Die Interessenlage ist ausnahmsweise homogen: Niemand will lange warten. Schade, dass die Chance auf eine konsensuale Lösung vergeben wurde.

Herr Gröhe hat als weiteren gesundheitspolitischen Tätigkeitsschwerpunkt die Qualitätssicherung benannt. Diese Priorisierung ist grundsätzlich zu befürworten, geht es schließlich im Zuständigkeitsbereich des Ministers um Gesundheit, Leib und Leben der Bürger. Das sich in Arbeit befindliche neue Gesundheitsgesetz ist zumindest dem Namen nach der Qualität verpflichtet. Zugleich trifft es als „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz“ Festlegungen zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach

dem Gesetzesentwurf soll der gesetzliche Mindestbeitragsatz bei 14,6 Prozent festgesetzt werden, wobei der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent festgeschrieben werden soll. Der von den Versicherten bislang zu tragende Beitragsatzanteil von 0,9 Prozent wäre insofern obsolet. Die daraus resultierende Unterdeckung in Höhe von 11 Mrd. EUR soll durch kassenindividuelle, einkommensabhängige Zusatzbeiträge gedeckt werden. Angestrebt wird hierdurch die Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Versicherten bringt diese Änderung Unwägbarkeiten mit sich. Manche werden entlastet, für manche wird es unter Umständen erheblich teurer. Eine Prognose lässt sich aber schon jetzt verlässlich treffen: Das Geld wird im Wettbewerb der Kassen um Mitglieder eine noch zentralere Rolle spielen. Nach einem Beitrag in der Welt am Sonntag (WaS vom 09.02.2014 – „Griff in die Tasche“) ist es den Deutschen mit ganz deutlichem Abstand am wichtigsten, eine Kasse zu finden, die auf die Erhebung von Zusatzbeiträgen verzichtet. Nachfolgende Versichertenprämien gelten der Frage nach Bezuschussung der Kosten für professionelle Zahnreinigung und Zahnvorsorge sowie der Auszahlung von Beitragsprämien.

Eine Beitragspolitik, die in ihren Wirkungen an die Geiz-Kampagnen von Elektronikwarenhäusern erinnert, erscheint mir nicht geeignet, das Qualitätsbewusstsein der Versicherten und der Kassen zu befördern. Insofern besteht wie beim Ärztemangel auch bei der Qualität leider eine Diskrepanz zwischen zutreffend erkanntem Handlungsbedarf einerseits und den bisherigen Umsetzungsmaßnahmen andererseits. Herr Gröhe hätte besser das Interesse des Patienten an einer optimalen medizinischen Versorgung, als das Interesse des Versicherten an niedrigen Beiträgen in den Mittelpunkt seiner Aktivitäten rücken sollen – aber vielleicht denkt er bei „Qualität“ und deren Sicherung mehr an uns Ärzte...