
Gute Versorgung erfordert bessere Vernetzung

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

In der neuen Legislaturperiode steht die Politik angesichts der sich verändernden ökonomischen, sozialen, demografischen, technologischen und epidemiologischen Rahmenbedingungen vor großen Herausforderungen. Dementsprechend sind Prävention und Gesundheitsförderung, Krankheitsbehandlung, Rehabilitation, Pflege und soziale Dienste künftig besser zu vernetzen. Nur so lassen sich Qualität, Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung spürbar steigern. Vor allem die immer älter werdenden Patientinnen und Patienten benötigen geeignete Versorgungsmodelle, die ihre Gesundheit erhalten und ihr Selbstmanagement fördern.

Der von CDU, CSU und der SPD ausgehandelte Koalitionsvertrag geht dabei in die richtige Richtung. Er bietet viele Ansätze, Versorgung auf einem qualitativ hochwertigen Niveau deutlich zu verbessern. Das betrifft

z.B. die vorgesehenen Maßnahmen zur Verkürzung der Wartezeiten auf einen Termin beim niedergelassenen Facharzt oder Psychotherapeuten, die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung und die

Pfeiffer II

Stärkung der hausärztlichen Versorgung.

Alle Versicherten müssen auch in Zukunft Zugang zu einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung haben. Besonders in ländlichen und dünn besiedelten Regionen ist es daher notwendig, die Hausarztpraxen zu stärken und zugleich durch neue Strukturen zu ergänzen. Der Koalitionsvertrag bietet auch hierfür eine gute Grundlage. Richtigerweise sind gleichzeitig Maßnahmen vorgesehen, die einer bestehenden Überversorgung in Ballungsräumen entgegenwirken können. Eine zentrale Rolle kommt auch einer geänderten Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und anderen qualifizierten Gesundheitsberufen zu. Die angekündigten Regelungen zur Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe und die Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution von Leistungen sind zielführend und eröffnen neue Perspektiven.

Qualitativ hochwertige Versorgung und Wirtschaftlichkeit sind kein Widerspruch. Das zeigen die Erfahrungen mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG). Auch bei den Plänen der Koalitionäre bleibt der entscheidende Schritt für eine nutzenorientierte und wirtschaftlichere Arzneimittelversorgung erhalten. Weiterhin wird für neu auf den Markt kommende Arzneimittel an der frühen Nutzenbewertung und anschließender Verhandlung von Erstattungspreisen festgehalten. Der Gesetzgeber sieht nun jedoch vor, den Aufruf des sogenannten Bestandsmarktes zu beenden, dafür das bestehende Preismoratorium nahtlos fortzuführen und den Herstellerrabatt auf verschreibungspflichtige Arzneimittel von sechs auf sieben Prozent zu erhöhen. Wichtig ist, bei dieser Diskussion aber nicht nur der ökonomische oder rechtliche Aspekt. Die Orientierung am patientenorientierten Nutzen erfordert Instrumente zur Nutzenbewertung aller Arzneimittel, aber auch weiterer Leistungen der

gesetzlichen Krankenversicherung.

Auch bei der stationären Versorgung muss qualitativ hochwertige Versorgung und Wirtschaftlichkeit keinen Widerspruch darstellen. Die von den Krankenhäusern geforderten zusätzlichen Finanzmittel sind kein Garant für mehr Qualität. Der Koalitionsvertrag rückt Qualität vermehrt in den Fokus der stationären Versorgung. So sinnvoll einige Ansätze sind, allein durch die häufige Verwendung des Wortes „Qualität“ darf nicht von den grundlegenden Problemen der Krankenhausversorgung und –finanzierung abgelenkt werden. So muss dringend sichergestellt werden, dass die Krankenhausplanung nicht mehr länger im Widerspruch zu den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) steht; die Landeskrankenhauspläne müssen die Qualitätsvorgaben der Bundesebene vollständig berücksichtigen. Solange Mindestqualitätsvoraussetzungen des G-BA teilweise ohne Konsequenz durch Krankenhäuser unterlaufen werden, ist der Patientenschutz weiterhin nachhaltig gefährdet.

Angesichts der eingangs skizzierten veränderten Rahmenbedingungen muss ein weiterer Schwerpunkt in der nächsten Legislaturperiode auf die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gelegt werden. Eine neue Definition von Pflegebedürftigkeit, die den Perspektivwechsel von der Erfassung somatischer Einschränkungen hin zur Feststellung der Selbständigkeit im somatischen und kognitiven Bereich schafft, hat die Politik seit mehr als zwei Wahlperioden angekündigt. Dies allerdings ohne einen finanziellen Rahmen zu benennen. Die Koalitionspartner haben jetzt wichtige Vereinbarungen getroffen. Für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wird der Beitragssatz um 0,5 % erhöht. Damit werden endlich die finanziellen Rahmenbedingungen für die grundlegende

Pfeiffer III /

Pflegereform festgelegt. 0,2 Prozentpunkte sind für Leistungsverbesserungen und Dynamisierung, 0,1 Prozentpunkte für einen Pflegevorsorgefonds und weitere 0,2 Prozentpunkte sind für die Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgesehen. Die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einhergehende Begutachtungssystematik soll auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität hin erprobt und wissenschaftlich ausgewertet werden. Auf dieser Grundlage werden die leistungsrechtlichen Bestimmungen in dieser Legislaturperiode

umgesetzt. Für die Akzeptanz eines solchen neuen Begriffs ist entscheidend, dass eine Feststellung der Pflegebedürftigkeit und eine Leistungsverteilung erfolgen, die keine Ungerechtigkeiten schaffen.

Erklärtes Ziel des GKV-Spitzenverbandes war und ist es, das hohe Versorgungsniveau der Kranken- und der Pflegeversicherung in Deutschland zu erhalten und aktiv weiterzuentwickeln. Die Vorhaben der neuen Bundesregierung werden wir in diesem Sinne kritisch-konstruktiv begleiten.

*
*
*

-