Erstarrte **Gesundheitspolitik**

Jahresrückblick. Groß sind die Erwartungen an das Jahr 2025 gewesen. Und noch größer ist nun die Enttäuschung über ein (fast) ereignisloses Jahr. Ein gesundheitspolitischer Rückblick.

Autorin: Sabine Schmitt

Mit sehr hohen Erwartungen ist das Jahr 2025 gestartet – vor allem nach dem Ende der ungeliebten Ampelkoalition und einem Gesundheitsminister, der jedem alles versprochen hatte und doch nur seine eigene Agenda verfolgte. Umso größer ist wohl nun die Enttäuschung nach dem Regierungswechsel. Das Land, das so dringend Reformen braucht, steht still, hat eine Regierung, die zögert und zaudert und ständig in der eigenen Koalition nach Mehrheiten sucht.

Dabei ging es doch ganz hoffnungsvoll los.



Januar

Der Januar 2025 beginnt mit einer positiven Überraschung. Entgegen allen Erwartungen bleibt das böse Erwachen aus, nachdem das Amalgamverbot in Kraft tritt. Der Übergang vom einen zum anderen Material als GKV-Standard geht völlig geräuschlos vor sich. Die Zahnarztpraxen sind gut vorbereitet, die Teams geschult, die Materialwirtschaft umgestellt – und die Füllungspositionen im BEMA neu verhandelt. In Nullkommanichts spricht niemand mehr von Amalgam – das ja ohnehin nur noch selten verwendet wurde.


© Wolfilser – stock.adobe.com

Deutlich geräuschvoller rauschte eine andere Veränderung durch den medialen Blätterwald: Mitte Januar geht die elektronische Patientenakte „ePA für alle“ in den Testbetrieb. Einen stolperfreien Start gibt es hier allerdings nicht. Kurz vor dem Einsatz in den Testregionen zeigt der Chaos Computer Club (CCC), dass es denkbar einfach ist, die ePA zu hacken. Die Begeisterung von Noch-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) für die digitale Akte („Sie wird viele Menschenleben retten“) bleibt allerdings ungebrochen. Flächendeckend solle die ePA jedoch erst an den Start gehen, wenn die Sicherheit für das Projekt gewährleistet sei.



© Andrea Gaitanides – stock.adobe.com



Februar

Nach dem Scheitern der Ampelkoalition findet die vorgezogene Bundestagswahl statt, aus der die CDU/CSU als neue stärkste Kraft in Deutschland hervorgeht. Als Partner für eine regierungsfähige Koalition bleibt nur die SPD. Nur noch fünf Parteien ziehen in den Bundestag ein: CDU/CSU, SPD, Grüne, Linke und (in doppelter Fraktionsstärke im Vergleich zur Wahl 2021) die AfD.



© Andreas Prott – stock.adobe.com



März

Bereits Anfang März nehmen die Spitzen und Unterhändler von CDU/CSU und SPD Sondierungsgespräche für eine Koalition auf. Alle Reformvorhaben liegen weitgehend auf Eis. Im Deutschen Bundestag gilt das Diskontinuitätsprinzip. Für alle Gesetzesvorhaben gilt: Zurück auf Los oder gleich: Ab in die Schublade. Gesetze, die noch nicht verabschiedet sind, haben keine Chance mehr – vor allem dann nicht, wenn die Mehrheiten wechseln. Kurz bevor sich der neue Bundestag konstituiert, beschließt der alte Bundestag noch die Grundgesetzänderung für das Sondervermögen Infrastruktur. Profitieren soll davon auch das Gesundheitswesen – 25 Milliarden Euro auf zehn Jahre verteilt sollen in den Transformationsfonds für Krankenhäuser fließen und müssen nicht zusätzlich aus dem Gesundheitsfonds aufgebracht werden.



April

Es zeichnet sich ab, dass Karl Lauterbach, der weiterhin kommissarischer Gesundheitsminister ist, nicht erneut für das Amt nominiert werden wird. Eine seiner letzten Amtshandlungen: Er schaltet die ePA scharf – kurz bevor genau dies auch im neuen Koalitionsvertrag zu lesen ist. Ab Oktober soll die ePA Pflicht für alle Arzt- und Zahnarztpraxen werden – ab Januar 2026 soll es Sanktionen geben für alle, die die ePA nicht befüllen. Die Sicherheitsprobleme für einen Massenzugriff auf die ePA seien gelöst, heißt es. Der CCC stellt fest, dass sich trotzdem noch „vereinzelt sensible Daten abfragen lassen“.

Kalenderseiten: © Ihor – stock.adobe.com



Mai

Der neue Koalitionsvertrag der einst großen Koalition aus CDU/CSU und SPD, die heute aber nur eine knappe Zwölf-Stimmen-Mehrheit im Bundestag hat, ist unter Dach und Fach. Der Bereich Gesundheit und Pflege liest sich ambitioniert im Koalitionsvertrag. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Innovations- und Digitalisierungsdynamik, Fragen der Versorgungssicherheit und die Weiterentwicklung des Gesundheitsstandorts Deutschland stehen dabei im Mittelpunkt. Auch Themen wie Bürokratieabbau, Produktionsverlagerung, Forschungsförderung und regulatorische Entlastung prägen die gesundheitspolitische Agenda. Prävention wird in den Mittelpunkt gerückt, Effizienzgewinne durch Reformen vorangestellt.

Neue Bundesgesundheitsministerin wird überraschend Nina Warken (CDU). Nina … Wer? Den meisten gesundheitspolitischen Akteuren und Journalisten sagt der Name nicht viel. Ihr gesundheitspolitisches Profil? Nicht vorhanden. Warken ist bis zu ihrer Nominierung eher in der Innenpolitik zu Hause. Bis zu ihrer Nominierung wird der bisherige Gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, Tino Sorge, als heißer Anwärter auf das Amt gehandelt. Es waren wohl CDU-interne Rochaden, die dafür gesorgt haben, dass der Mann aus Sachsen-Anhalt der Frau aus Baden-Württemberg weichen musste. Sorge erhält den Trostpreis und wird Parlamentarischer Staatssekretär im BMG.



Anders als bei Mediziner Lauterbach, der seit mehr als 20 Jahren in der Gesundheitspolitik mitgemischt hat, der jeden Winkel des Systems kennt und eine besonders von Ärzten und Zahnärzten wenig geliebte, aber doch klare gesundheitspolitische Agenda gefahren hat, sieht man Nina Warken an, dass sie selbst noch ein bisschen um Fassung ringt, dass sie nun Chefin im BMG werden soll. Einen Hehl um ihre Unkenntnis in der Gesundheitspolitik macht die Juristin zu keinem Zeitpunkt. Stattdessen will „die Neue“ gut zuhören bei Akteuren im Gesundheitswesen, um gute Entscheidungen treffen zu können.

Ihr erster großer Auftritt vor den Akteuren: beim Deutschen Ärztetag Ende Mai. Sie übersteht ihn stolperfrei in der Nikolaikirche in Leipzig. Sie bekommt einen Vertrauensvorschuss – von den Medizinern ebenso wie von den Medien. Erst mal darf Warken zuhören und lernen. So viel Zeit muss sein.



Juni

Die neue Gesundheitsministerin lernt, wie das Gesundheitssystem funktioniert. Konkrete Vorhaben und Gesetze gibt es noch nicht. Klar ist, dass die Krankenhausreform noch einmal aufgeschnürt werden soll, um die Interessen der Länder mehr zu berücksichtigen. Beim Hauptstadtkongress Gesundheit werden die halbfertigen Gesundheitsreformen diskutiert, die nun nicht mehr fertig werden – und natürlich das riesige GKV-Finanzierungsloch, das immer größer zu werden droht. Bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ruft Vorstandsvorsitzender Martin Hendges dazu auf, Prävention zum Leitbild der Gesundheitspolitik zu machen. Die Erfolge von Prävention im zahnärztlichen Bereich zeigten, dass Prävention langfristig wirke, auch wenn zunächst investiert werden müsse.





Juli

Die parlamentarische Sommerpause geht schon fast los. Zeit für die 100-Tage-Zwischenbilanz ist noch nicht. Nina Warken legt ihr erstes Gesetz im Kabinett vor. Es ist nicht das, worauf alle so lange gewartet haben. Es geht ums Lachgasverbot, um den missbräuchlichen Konsum einzudämmen.



August

Das politische Berlin liegt weitgehend im Tiefschlaf. Dabei gäbe es so viel zu tun. Da wartet ja auch noch der Haushalt 2025, der Anfang September 2025 verabschiedet werden soll. Tatsächlich berät der Gesundheitsausschuss des Bundestages den Gesundheitsetat. Dieser steigt zwar gegenüber dem Vorjahr. Der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds liegt aber immer noch eingefroren bei 14,5 Milliarden Euro. Die Gesundheitsministerin will sich noch einmal stark machen für die Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger – zehn Milliarden Euro müsste Finanzminister Lars Klingbeil dafür lockermachen. Nina Warken erlebt ihre erste richtige Schlappe als Kabinettsmitglied. Klingbeil rückt keinen Cent mehr für den Gesundheitsfonds aus der Staatskasse raus. Eine 2,3-Milliarden-Euro-Finanzspritze des Bundes für 2025 und 2026 zur Stabilisierung der GKV gibt es nur als Darlehen.





September

Mitte September stellt Gesundheitsministerin Warken die im Koalitionsvertrag angekündigte GKV-Kommission zur Stabilisierung der Finanzen vor. Dass die Finanzkommission bis Anfang 2027 Zeit haben soll, um Reformvorschläge zu machen, dauert Warken zu lang. Die Zeit dränge für Reformen, hatte sie

schon kurz nach Amtsantritt gesagt. Bis Ende März 2026 soll die paritätisch mit Frauen und Männern besetzte Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern aus Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention nun kurzfristige Vorschläge machen, um die GKV zu stabilisieren. Bis Ende 2026 haben die Expertinnen und Experten Zeit, Ideen für strukturelle, große Reformen zu machen, mit deren Umsetzung 2027 begonnen werden kann. Die Beiträge für die GKV-Versicherten drohen zum Jahreswechsel erneut zu steigen. Allmählich macht sich die Sorge breit, es könnte ein GKV-Stabilisierungsgesetz 2.0 kommen, das wieder alle Gesundheitsbereiche gleichermaßen betrifft und eine neue Budgetierungswelle über alle zieht.

Ein bisschen ungeduldig werden nun einige ambitionierte gesundheitspolitische Protagonisten – vorrangig der CDU/CSU-Fraktion. In Interviews hauen sie gern mal Vorschläge raus, wie die GKV-Finanzen gerettet werden könnten. Auch der CDU-nahe Wirtschaftsrat macht von sich Reden: Ende September veröffentlicht er eine Zehn-Punkte-Agenda für einen starken Wirtschaftsstandort. Ein Punkt darin: Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus dem GKV-Katalog. Es geht munter durcheinander.



Oktober

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte spricht sich bei seiner Hauptversammlung eindeutig dafür aus, dass zahnmedizinische Leistungen integraler Bestandteil des GKV-Katalogs bleiben müssen. Die Erfolge der Zahnmedizin – gerade hinsichtlich Präventionsleistungen – seien enorm und nur deshalb denkbar, weil zahnärztliche Leistungen für alle GKV-Patienten zugänglich seien. Vielmehr müssten weitere Präventionsleistungen in den GKV-Katalog integriert und ausgebaut werden – der Weg müsse wegführen von der Reparaturmedizin in allen Bereichen.

Die Diskussionen um die GKV-Schieflage verschärfen sich im Oktober. Es zeichnet sich ab, dass Ministerin Warken eine Form Primärarztsystem favorisiert, um Patientinnen und Patienten besser durch das Gesundheitssystem zu steuern.


© Anusa – stock.adobe.com

Fast schon zur Nebensache wird die ePA-Pflicht in der Praxis. Zwar sind die meisten Praxen (vor allem Zahnarztpraxen) ePA-ready und müssen keine Sanktionen fürchten. Die meisten Patientinnen und Patienten sind es jedoch noch nicht. Vielen ist das Verfahren, um sich für seine ePA freischalten zu lassen, zu kompliziert. Und so richtig etwas anfangen können mit der ePA weder Ärzte noch Patienten, solange dort keine strukturierten Daten vorliegen, sondern nur PDFs. Nur eines haben die angemeldeten Patientinnen und Patienten schnell gecheckt: Nicht jeder Eintrag in die ePA (aus den Abrechnungsdaten der Vorjahre) ist so richtig stimmig. Befund und Befinden stimmen manchmal nicht so ganz überein. So manche abgerechnete Therapie fußt da wohl eher auf einer Phantomdiagnose, die für die Versicherten aber ungemütlich werden kann.



November

Gesundheitsministerin Warken legt ein kleines Sparpaket für die GKV vor. Es ist nicht der große Wurf – gerade zwei Milliarden Euro sind es, die eingespart werden sollen. Ein Aufatmen geht durch den ambulanten Sektor: 1,8 Milliarden Euro sollen bei den Krankenhäusern gespart werden, 200.000 Euro in der Verwaltung. Keine neue Budgetierungswelle, keine Honorareinschnitte bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten oder anderen Niedergelassenen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht schnell von Wortbruch. Es ist gleich das ganz große politische Besteck, das für ein relativ kleines Sparprogramm rausgeholt wird: Der Bundestag winkt durch, der Bundesrat schickt das Gesetz, das im Omnibus mit dem unumstrittenen Pflegekompetenzgesetz verhandelt wird, in den Vermittlungsausschuss. Es ist eine weitere Schlappe für Gesundheitsministerin Warken, deren Rückhalt in der eigenen Partei offenbar nicht besonders ausgeprägt ist oder deren Verhandlungsgeschick mit den Ländern zu wünschen übrig lässt.



Dezember

Gesundheitspolitisch geht ein Jahr zu Ende, in dem keine großen Reformen für ein äußerst reformbedürftiges Land verabschiedet wurden. In der Pipeline hängt noch immer die Krankenhausreform, die noch einmal aufgeschnürt wurde, um mehr Länderinteressen zu berücksichtigen. Es gibt den Entwurf einer Notfallreform, die dringend benötigt wird – und die bereits im vergangenen Jahr an derselben Stelle hing. Der Debatte um die Reform des Gesundheitssystems und dem Ruf nach mehr Eigenverantwortung folgt die Debatte um das große Ganze, um den Sozialstaat mit seinem vielleicht etwas in die Jahre gekommenen Umlagesystem für die Rente, mit aus dem Ruder laufenden Kosten für die Pflegeversicherung und einem kranken Gesundheitssystem. Der nötige Mut zu unbequemen Entscheidungen, die aber vielleicht mal Stabilität der Systeme über die Legislatur hinaus brächten, fehlt Gesundheits- und Sozialpolitikern immer noch. „Wir haben kein Erkenntnisproblem", sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, Simone Borchardt, im Interview mit dem *DFZ*. „Wir haben ein Umsetzungsproblem. Dazu fehlt uns der Mut."

Wie auch immer der Vermittlungsausschuss die Sache mit dem Sparpaket löst. Die Ausgaben für die GKV steigen im nächsten Jahr weiter – und damit die Beiträge für die GKV-Versicherten. Schlecht für die Versicherten, schlecht für die Wirtschaft, schlecht für den Standort.

Große Erwartungen an eine neue Bundesregierung sind großer Enttäuschung gewichen, die mutlos und ideenlos weitermacht im Klein-Klein, als gäbe es keine großen Probleme und ein ganzes Land, dessen Demografie kippt. ■


© vegefox.com – stock.adobe.com

Kalenderseiten: © Ihor – stock.adobe.com