

„Wir müssen in Generationen denken“

Interview. Es gibt dringenden Reformbedarf im Gesundheitswesen. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung explodieren, die Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber steigen – nur kommt kein Reformentwurf. Jetzt hat die CDU das Gesundheitsministerium nach drei Jahren SPD-Führung wieder, und trotzdem werden umfassende Reformen auf die lange Bank geschoben. Über dringend benötigte große Reformen, die Möglichkeiten von Prävention und die Rolle, die die Zahnmedizin dabei spielen kann, haben wir mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Simone Borchardt, gesprochen.

Interview: Sabine Schmitt

26

Je länger es dauert mit den Reformen im Gesundheitssystem, umso häufiger stecken einzelne – vor allem aus den Reihen der CDU – mal den Kopf hervor und tun ihre Ideen zur Rettung der GKV kund. Hilft das, Reformen zu beschleunigen?

Es hilft uns überhaupt nicht, wenn ganz viele Einzelne immer mal wieder Vorschläge zu den GKV-Finzen machen. Man kann aber niemanden davon abhalten, seine Gedanken dazu zu äußern. Die haben ja auch alle ihre Berechtigung. Aber was wir tatsächlich brauchen, ist eine echte Strategie, wie wir aus der Schieflage herauskommen – und dann ein umfassendes Reformkonzept. Die Umsetzung erfolgt Schritt für Schritt, aber wichtig wäre es, einfach mal anzufangen.

Man hört daraus eine gewisse Ungeduld. Jetzt warten aber alle erst mal auf die Vorschläge der gerade eingesetzten GKV-Finanzkommission. Wie sieht denn Ihre „umfassende Reform“ aus, wenn Sie einen Masterplan hätten?

Oh, ich habe einen Masterplan (lacht). Lösungen liegen auf der Hand. Aber ja, wir haben jetzt die GKV-Finanzkommission eingesetzt und werden bis nächstes Jahr auf die Ergebnisse warten müssen. Aber die GKV-Finanzkommission ist schon wichtig, um langfristig strukturelle Veränderungen umzusetzen. Da sitzen viele kluge Köpfe zusammen, die für grundlegende Reformen wichtig sind. Ich bin da einfach sehr ungeduldig. Ungeduld ist sicherlich keine politische Tugend, aber liegt einfach in meiner Natur.

Lassen Sie uns teilhaben an Ihrem Masterplan. Wie sieht Ihre „umfassende Reform“ des Gesundheitssystems aus?

Für mich wäre der erste Schritt ein großer in Richtung Ambulantisierung – ohne an Versorgungsqualität einzubüßen. Da müssen Schnittstellen geschaffen werden zwischen Krankenhäusern und Praxen. Ich wäre für eine pragmatische Lösung: Lasst den Arzt, die Ärztin im Krankenhaus entscheiden, welche Patienten ambulant weiterversorgt werden können. Dann regelt man das nicht über lange ausgeklügelte Hybrid-DRGs, sondern sagt beispielsweise: Wenn ambulant in der Praxis weiterversorgt wird, gibt es dann einen Abschlag von 15 Prozent aufs Honorar. Ein Konzept dafür liegt vor – es ist schon zehn Jahre alt. So lange reden wir schon von sektorenübergreifender Versorgung, nur passiert ist bisher nicht besonders viel. Wir könnten jetzt direkt anfangen. Mit einzelnen Bereichen, nicht alles auf einmal. Im Moment sind der Personaleinsatz und die Bindung von Personal in den Krankenhäusern enorm.



Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl im Gespräch mit Simone Borchardt.

Da wäre das Einsparpotenzial riesig. Bei den Krankenhäusern müssen wir einen Pflock einschlagen, deshalb ist diese Krankenhausreform so wichtig. Da können durch die Krankenhausreform viel gesteuert und Strukturen effizienter gemacht werden.

Steuerung ist das Stichwort. Sie haben neulich im Bundestag gesagt: Im deutschen Gesundheitssystem macht jeder, was er will, mit wem er will und sooft er will. An welcher Stellschraube wollen Sie drehen, um das zu verhindern?

Wir brauchen ein vernünftiges Case Management. Dafür brauchen wir ein Primärarzt- oder Primärversorgungssystem, mit dem die Patientinnen und Patienten sicher und gut durch das System gesteuert werden. Ja, es schränkt die freie Arztwahl ein, darüber bin ich mir völlig im Klaren, aber wir können uns dieses „Jeder, wie er will“ heute nicht mehr leisten, weil alle Strukturen komplett verstopft sind. Es gibt Leute, die suchen im Jahr 15 bis 20 unterschiedliche Hausärzte auf. Oder sie gehen zu fünf Orthopäden mit ihren Rückenschmerzen, um dann doch beim Hausarzt zu landen, der Nierensteine diagnostiziert, die für die unklaren Rückenschmerzen verantwortlich waren. Kann man sich alles sparen, wenn man von Anfang an sauber durchsteuert. Zahnärzte sind da ein gutes Beispiel als Primärärzte: Zuerst suchen die Patientinnen und Patienten

ihren Zahnarzt auf – was er behandeln kann, behandelt er. Für weiterführende Behandlungen oder Operationen wird an die Spezialisten weiterüberwiesen.

Nur woher nehmen wir im humanmedizinischen Bereich die ganzen Hausärzte?

Es ist auch klar, dass die Hausärzte der Flaschenhals sind, von denen es ja schon jetzt nicht genug gibt. Aber wir könnten ja Versorgung vorschalten, durch Apotheken zum Beispiel oder aber auch durch eine Erweiterung der Befugnisse von Krankenschwestern und Pflegepersonal. Sie können arztentlastende Leistungen erbringen. Oft ist es ja die Frage, ob bestimmte präventive oder beratende Leistungen vom Arzt oder der Ärztin erbracht werden müssen. Man muss da weg von „ärztlichen Leistungen“ hin zu „Praxisleistungen“ – so kann man die Leistungen, die erbracht werden, auf mehrere Schultern verteilen und sie trotzdem abrechnen. Das würde auch für den zahnärztlichen Bereich funktionieren. Die PZR beispielsweise darf ja heute delegiert auch von der ausgebildeten Fachkraft gemacht werden. Da könnte man sich noch viel mehr vorstellen, Beratungen zum Beispiel müssen keine ärztliche Leistung sein, sondern könnten eine Praxisleistung sein, auch wenn der Arzt oder die Ärztin nicht in der Praxis ist. Dem Arzt oder der Ärztin bliebe dann mehr Zeit, sich um komplexere Erkrankungen und Behandlungen zu kümmern, die Praxis könnte geöffnet sein und arbeiten, wenn kein Arzt da ist. Angesichts der Demografie müssen wir da umdenken.

Das klingt nach Paradigmenwechsel ...

Nennen Sie es so. Oder zurück zu den Wurzeln. Wir müssen über Strukturen nachdenken, die aus der Unter-, Über- und Fehlversorgung herausführen. Und dafür muss man weit über eine Legislaturperiode hinausschauen. Wir dürfen nicht in Legislaturen, sondern müssen in Generationen denken. Wir brauchen jetzt Mut – für mutige Entscheidungen, die ganz sicher nicht jedem gefallen werden. Aber es geht darum, Patientenversorgung aufrechtzuerhalten und Versorgungsqualität zu sichern. Dafür brauchen wir Steuermechanismen – und die müssen wir klug aufsetzen, damit sie durch die nächsten Jahrzehnte tragen – auch wenn dadurch die Freiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt wird.

Bevor man die Wahlfreiheit der Patienten einschränkt, könnte man ja auch dafür sorgen, dass die GKV-Beiträge für Bürgergeldempfänger und -empfängerinnen staatlich gegenfinanziert werden. Das würde schon mal helfen.

Ich bin klar für die Ausfinanzierung der sozialen Leistungen durch den Staat. Die Beiträge für der GKV von Bürgergeldempfängern werden zu fast zwei Dritteln von den „echten“ Beitragszahlern und den Arbeitgebern bestritten. Wir reden hier von fast zehn Milliarden Euro im Jahr. Wenn ich jetzt Ausfinanzierung sage, ist das ja nur rechte Tasche linke Tasche, weil dann das Geld aus Steuermitteln und von uns allen kommt. Man könnte da aber auch über ein gekürztes Leistungspaket in der GKV für Bürgergeldempfänger nachdenken – beispielsweise über den Anspruch auf elektive Eingriffe oder auch Zahnersatz. Gedeckt wäre das durch einen sogenannten „ruhenden Leistungsanspruch“ der beispielsweise dann eintritt, wenn ein freiwillig Pflichtversicherter für drei Monate seine Beiträge nicht bezahlen kann. Bei einer Bürgergeldreform muss das auf jeden Fall Thema sein. Bevor es die all-dings gibt, sehe ich erst mal den Staat in der Pflicht, die

DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

ONE FITS ALL?

Immer
die richtige
CHX-Größe:



- ✓ **300 ml, 1 Liter- und 5 Liter-Großflasche für die Praxis**
- ✓ **300 ml Flasche für die Patienten-Nachsorge zu Hause**

Ihr persönlicher Kontakt:

☎ 0611-9271 901 ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandt.: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Weitere Infos:



GKV-Beiträge auszufinanzieren. Wir brauchen da saubere Finanzstrukturen. Es kann nicht sein, dass ein Großteil der Lasten vom Solidarsystem getragen wird. Da müssen wir uns schon ehrlich machen.

In der Zahnärzteschaft hat man durchaus Sorge davor, dass wieder so ein Spargesetz mit der Gießkanne kommt, wie das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Kommt die strikte Budgetierung wieder?

Bei Zahnärzten gibt es wenig Spielraum, um zu sparen. Durch die großen Präventionserfolge sind Zahnärzte zu einer enorm etablierten ärztlichen Berufsgruppe geworden. Sie sind ein Beispiel für andere Berufsgruppen. Der zahnärztliche Bereich ist auch, verglichen mit den großen Posten wie Krankenhaus und Pharma, ein sehr kleiner Bereich – und vor allem ein sehr effizienter Medizinbereich. Ich sehe da wirklich kein Einsparpotenzial. Es sollte sogar andersherum sein: Das Thema Mundgesundheit ist ja auch für andere humanmedizinische Themen wichtig, da sollte es noch viel mehr Aufklärung geben. Die Mundgesundheit führt immer noch ein großes Schattendasein.

Es gibt allerdings immer wieder den Vorstoß, die Zahnmedizin komplett aus der GKV auszugliedern. Jüngst hat der CDU-nahe Wirtschaftsrat genau diesen Vorschlag gemacht.

Die Positionen des Wirtschaftsrates decken sich nicht immer mit den politischen Positionen der CDU. Die Vorschläge sind eher als Impulse zu verstehen – davon gibt es sehr viele in dem Papier des Wirtschaftsrates. Die Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV sehe ich überhaupt nicht – nicht mal für einzelne Bereiche. Es ist an der Stelle wichtig, zu zeigen, dass das System von Prävention bei der Zahnmedizin ganz hervorragend gegriffen hat und über Jahre hinweg so gewachsen ist. Es zeigt, dass der Zugang zu zahnmedizinischen Leistungen niederschwellig

sein muss. Und niederschwellig bleibt es nur, wenn diese Grundversorgung über die GKV abgedeckt wird. Alles andere ergibt keinen Sinn.

Aber irgendwie muss das Einnahmen-Ausgaben-Delta ja kleiner werden ...

Letztlich geht es doch darum, mit dem Geld, das aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung steht, auszukommen. Und es hilft auch nicht, manche Bereiche kaputtzusparen, wichtige medizinische Bereiche auszugliedern oder immer mehr Geld ins System zu schütten. Wir haben im Grunde kein Geldproblem, wir haben ein Effizienzproblem. Wir brauchen auch tatsächlich wieder mehr Wettbewerb unter den Krankenkassen. Wenn 93 der 95 Krankenkassen dasselbe anbieten, dann gibt es keinen Wettbewerb. Da müssen Marktmechanismen greifen. Da müssen Krankenkassen auch mal um ihre Versicherten werben. Ein Stichwort wären hier Selektivverträge.

Sie haben im Bundestag noch mal auf den Stellenwert von Prävention verwiesen – da sind Zahnärzte ja diejenigen, die am besten zeigen, dass Prävention wirkt. Gibt es da jetzt schon genauere Planungen, wie ein neues Präventionsgesetz aussehen wird?

Es wird ein Präventionsgesetz geben, aber im Moment hat es noch keine hohe Priorität. Wir haben zu viel mit der Stabilisierung der GKV zu tun. Es ist in Arbeit, wir wissen, wohin es gehen soll: Wir müssen die Gesundheitskompetenz stärken – schon bei den Kindern und Jugendlichen. Wer gesund groß wird, bei dem wird ein Grundverständnis für gesundes Leben gelegt. Jeder Euro, den wir in die Prävention stecken, schafft vier Euro Wertschöpfung. Das muss uns klar sein. Aber Prävention wirkt nicht innerhalb einer Legislatur. Die Strukturen kosten erst mal Geld, bevor sie welches bringen. Und da kann ich es nur wiederholen: Wir müssen in Generationen, in langen Zeiträumen, denken – unabhängig von Wiederwahl und Ämtern. Und wir müssen Prävention auf allen Ebenen denken – das beginnt in Kindergärten und Schulen – und da müssen wir die Kommunen mitnehmen. Prävention zahlt sich erst in zehn, vielleicht 15 Jahren aus. Aber wir müssen jetzt die Weichen stellen – und eine Präventionsagenda 2050 erarbeiten. Zahnärzte können da immer wieder beispielhaft hervorgehoben werden und auch beratend zu Seite stehen. Sie können Prävention und haben die meiste Erfahrung darin.

Was der Zahnärzteschaft unter den Nägeln brennt, ist der Bürokratieabbau. Schon Karl Lauterbach hat ein Gesetz angekündigt. Im neuen Koalitionsvertrag gibt es eine ganze Seite dazu. Womit können wir rechnen? Und wann?

Ach, Bürokratie – da nimmt der Unsinn überall seinen Lauf. Die Prüfmodalitäten im Medizinbereich sind eine Katastrophe, Dokumentationspflichten, Begehungen – Sie haben da von Ihrem Verband ja schon eine schöne Liste gemacht. Mein Liebling ist ja der Leiterbeauftragte in der Praxis. Das kann man sich alles nicht ausdenken. Man nimmt den Menschen vermeintlich das Denken ab. Gesunder Menschenverstand zählt nicht mehr. Aber mal ernsthaft ist umfassende Entbürokratisierung ein schwieriges Unterfangen, denn es kann ja nicht die Bundespolitik sein, die an den kleinen Stellschrauben dreht. Auch da brauchen wir die Länder und Kommunen. Wir könnten allerdings – bei aller Liebe zum Föderalismus – viel mehr Dinge vereinheitlichen, sodass man von diesem Klein-Klein wekommt. Und man sollte §1 SGB V ernst nehmen und die Eigenverantwortung stärken. Aber konkret gibt es auch da bisher keinen Gesetzesentwurf in der Pipeline. ■



Simone Borchardt war Gast der Podiumsdiskussion beim Kongress in Binz.