

Thesenpapier

Große Ambitionen – k(l)eine Lösungen? Ein Blick auf umgesetzte und gescheiterte Projekte der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung

Prof. Dr. Andrea Kießling

1. Die Ampel-Koalition hatte im Koalitionsvertrag den „Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik“ und eine „auf lange Sicht stabile Finanzierung des Gesundheitswesens“ angekündigt. Von den konkret genannten Vorhaben wurden jedoch nur einige umgesetzt.
2. Reformen des Gesundheitssystems können sowohl auf die Steuerung des Angebots (Versorgungsstrukturen) als auch auf die Steuerung der Inanspruchnahme dieser Strukturen durch die Patienten zielen. Die Ampel-Koalition hat an beiden Punkten angesetzt.
3. Auf die Versorgungsstrukturen wurde durch die Einführung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen (§ 115g SGB V) eingewirkt, die konzeptionell auf die Krankenhauskommission zurückgehen. Der ambulante Sektor sollte durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Entwürfe 2023/2024) weiterentwickelt werden (u.a. Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren); diese Vorhaben wurden jedoch wieder aus dem Gesetz gestrichen. Auch zur Einführung Integrierter Notfallzentren ist es wegen des Scheiterns der Reform der Notfallversorgung nicht gekommen. Insgesamt zeigt sich bei den neuen Versorgungsstrukturen ein vom Krankenhaus ausgehender Ansatz.
4. Die Steuerung der Inanspruchnahme der Versorgungsstrukturen durch die Patienten kann weiter unterteilt werden in Instrumente, die unmittelbar den Zugang zur Versorgung verbessern sollen (Steuerung ins System hinein), und solche Instrumente, die die Verteilung der Patienten auf die unterschiedlichen Sektoren bzw. Einrichtungen (Steuerung im System) bezwecken.
5. Steuerung ins System hinein: Eine bessere bzw. schnellere Terminvergabe bzw. die Stärkung der Lotsenfunktion der Hausärztinnen bezwecken die eingeführte Erhöhung bzw. die Einführung von Zuschlägen für Terminvermittlung (§ 87 Abs. 2b S. 3, Abs. 2c S. 3 SGB V bei Abschaffung der Neupatientenregelung) sowie die Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich (§ 87a Abs. 3c SGB V).

6. Steuerung im System: Zur effizienteren Steuerung der Patienten innerhalb des Gesundheitssystems setzte die Koalition auf eine Förderung der Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen. Zu diesem Zweck wurden die spezielle sektorengleiche Vergütung (§ 115f SGB V) und die tagesstationäre Behandlung (§ 115e SGB V) eingeführt. Auch diese Instrumente sind vom Krankenhaus her gedacht.

7. Erschwert werden Reformen, die an den Strukturen des Gesundheitssystems ansetzen, durch die unterschiedlichen in Einklang zu bringenden Interessen sowie durch Pfadabhängigkeiten, die auch auf die Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen zurückzuführen sind. Durch verschiedene Mechanismen kann versucht werden, dieses Problem zu entschärfen. Beispielfhaft kann hierfür auf die Auslagerung der Vorbereitung von Gesetzen auf die Krankenhauskommission verwiesen werden, die zur Verabschiedung der Krankenhausreform gegen viele Widerstände geführt hat. Es ist außerdem seit einiger Zeit die Tendenz des Gesetzgebers zu beobachten, verstärkt Entscheidungen unmittelbar selbst zu treffen bzw. engmaschig zu steuern, Entscheidungen also in geringerem Umfang der Selbstverwaltung zu übertragen. Vorsorge für den Fall falscher Steuerungseffekte wird durch umfangreiche Berichts- und Evaluationspflichten getroffen, die für die o.g. Gesetzesänderungen im Gesetz verankert worden sind.

8. Das Gesundheitssystem steht weiterhin vor einem ungelösten Finanzierungsproblem. Erwartungen für die kommende Legislaturperiode setzen nicht nur an den Strukturen bzw. der Sektorentrennung an (Überwindung der Sektorengrenzen; sektorenübergreifende Bedarfsplanung; Reform der Notfallversorgung; Primärarztssystem), sondern auch an der Entlastung der GKV von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sowie einem verstärkten Fokus auf Prävention, der Bedarfe für das Gesundheitssystem gar nicht erst entstehen lässt.