

POLITIK 25.06.2019

Spahn bringt Gesundheitspolitik dauerhaft in die Schlagzeilen



Interview mit Prof. Dr. med. Dr. h.c. H.-J. Meyer, BDC-Präsident und Generalsekretär der DGCH

Kongresszeitung: Gesundheitsminister Jens Spahn ist seit März 2018 im Amt und hat die Gesundheitspolitik in dieser Zeit dauerhaft in die Schlagzeilen gebracht. Fast täglich lesen wir auch in der Laienpresse, worum der Gesundheitsminister sich kümmern will – ob es nun um die Verordnung von Hilfsmitteln, die schnellere Zulassung neuer Behandlungsmethoden, die Förderung der Organtransplantation, die Einführung der digitalen Gesundheitskarte, das Verbot von Therapien gegen Homosexualität oder die Lenkungsfunktion des Hausarztes geht. Der „Hauruck-Minister“, wie das Nachrichtenmagazin Spiegel ihn kürzlich nannte, positioniert sich sehr deutlich zu den unterschiedlichsten Themen. Wie beurteilen Sie diese Vorgehensweise?

Prof. Meyer: Der seit etwa einem Jahr vorherrschende, sehr persönliche Politikstil des Ministers Spahn im Umgang mit den Akteuren im Gesundheitswesen ist schon etwas gewöhnungsbedürftig. Wenn auch sein Vorgänger im Amt, Hermann Gröhe, mit 25 Gesetzesvorlagen außerordentlich produktiv war, zeigte er sich jedoch stets bemüht, die Veränderungen möglichst im Konsens mit den Beteiligten umzusetzen. J. Spahn hingegen agiert nach dem Motto: „Ich bin gewählt worden, um zu entscheiden!“ Seit 2002 in den Bundestag gewählt und als langjähriger gesundheitspolitischer Sprecher seiner Fraktion kennt er dabei alle Facetten des Gesundheitssystems in unserem Land sehr genau. Nach kurzem Abstecher in die Finanzpolitik sagte er dann als Minister, dass man nach Rückkehr in die Gesundheitspolitik feststellen kann, in der Diskussion gar nicht so viel verpasst zu haben. Nach seinem Credo, was er auch bei der Bewerbung um den Parteivorsitz der CDU vortrug, braucht die Zukunft Ungeduld, braucht Tatendrang! Dieses bekam man bei der Darstellung seiner Vorstellungen, wobei er keiner Konfrontation aus dem Wege geht, mehr als deutlich zu spüren. Nach einem geschickten Umbau seines Ministeriums mit einem kompetenten, auch gesundheitspolitisch erfahrenen Team, also nach der „Inhouse-Politik“, wurde man fast trommelfeuerartig mit neuen Gesetzesvorlagen konfrontiert, die teilweise aber genauso schnell revidiert oder in andere Gesetze verschoben wurden. Dabei gelang es J. Spahn, sein Ministerium und sich selbst ins Rampenlicht mit entsprechend medialer Beachtung zu setzen, unterstützt durch zahlreiche Äußerungen in den sozialen Medien auf allen Kanälen. Unter den nachfolgenden zahlreichen Gesetzesvorlagen seien nur das Versichertenentlastungs-, Pflegepersonal- stärkungs- oder das Terminservice-Versorgungsgesetz genannt. Nach Meinung von K. Lauterbach würden gerade letztere beiden das deutsche Gesundheitssystem entscheidend verändern. Dies trifft allerdings nur mit erheblichen Einschränkungen zu. Die Aufstockung des Pflegepersonals um 13.000 Vollkräfte wurde anfänglich zwar begrüßt, wobei sich die positive Resonanz schnell relativierte, als es um die Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen in vier pflegeintensiven Bereichen ging. Als die Selbstverwaltungsorgane, vertreten durch die deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV), keine Einigung in diesem Punkt erzielen konnten, zeigte der Minister seine Qualitäten als Entscheider, in dem die Personaluntergrenzen durch sein Ministerium festgelegt wurden; dies auch im Bewusstsein, dass die Vorgaben nicht allorts zu realisieren sind.

Sämtliche Diskussionen um das Terminservice- und Versorgungsgesetz gehören jetzt der Vergangenheit an, denn am 14. März 2019 ist der mittlerweile auf mehr als 200 Seiten angewachsene Gesetzesentwurf vom Bundestag mit den Stimmen der Regierungskoalition verabschiedet worden und kann zum 1. Mai 2019 in Kraft treten. Nach Meinung von J. Spahn wird dieses Mammutwerk die Versorgung schneller, besser und digitaler machen. Es finden sich auch finanzielle Anreize für die Ärzte, allerdings wird von der Ärzteschaft dieses nicht als Mehrvergütung angesehen, sondern lediglich als Ausgleich für tatsächlich erbrachte Leistungen. Mit Blick auf die elektronische Gesundheitskarte bestätigte der Minister zwar eine Entmachtung der Selbstverwaltung, aber nur deshalb, weil sie nicht in der Lage war, notwendige Entwicklungen voranzutreiben. Vom Koalitionspartner SPD wird das verabschiedete Gesetz als Abschaffung der Zweiklassenmedizin und als wichtiger Schritt in Richtung Bürgerversicherung begrüßt, denn nach K. Lauterbach werde dieses Ziel immer noch langfristig weiter verfolgt. Nach Einschätzung des Gesundheitsministers werden die durch das Gesetz verursachten Mehrkosten knapp 2 Milliarden € im Jahr ausmachen, um den Versorgungsalltag der Bevölkerung zu verbessern.

Kongresszeitung: Mit einer nahezu unüberschaubaren Flut von Gesetzen, Änderungsanträgen und Ideen hat Minister Spahn zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens gegen sich aufgebracht: Ob es nun um die Einführung der Liposuktion beim Lipödem als Kassenleistung oder die Übernahme der Mehrheitsanteile der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte – Gematik – geht, die Reaktionen des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Bundesärztekammer oder der Krankenkassenvertreter reichen von frostig bis hochgradig verärgert. Wie ist die Stimmung bei der DGCH und beim BDC?

Prof. Meyer: Unabhängig vom neuen Gesundheitsminister ist die Stimmung bei der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) intern erfreulicherweise sehr derzeit sehr gut, bedingt durch die wenig konfrontative Zusammenarbeit zwischen der wissenschaftlichen

Fachgesellschaft und dem Berufsverband. Was die Stimmung allerdings vor allem bei den niedergelassenen Vertragsärzten erheblich gestört hat, waren die im geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz aufgeführten Vorgaben der Sprechzeiten mit einer Erhöhung auf 25 Stunden wöchentlich sowie die Bereitstellung von fünf freien Sprechstunden. Der teilweise weiterhin bestehenden Proteste der Ärzteschaft konnten auch nicht dadurch abgemildert werden, dass der Minister erklärte, diese Gesetzesvorlage sei als Kompromiss zum Erhalt der privaten Krankenversicherungen, also zur Vermeidung der von anderen Parteien geforderten Bürgerversicherung, zu sehen. Die von Sachverstand unterstützte und vorgetragene Realität zur Tätigkeit der niedergelassenen Kollegen wurde weitgehend ignoriert und von Seiten der großen Koalition wurde ein Festhalten an der 25-Stundenregelung bestätigt, auch wenn eine solch geplante Gesetzgebung als massiver Eingriff in die Berufsfreiheit der Ärzte wie auch der Aufgaben der Selbstverwaltung zu bezeichnen ist. J. Spahn stellte sich dann sogar einer Diskussionsrunde mit den Vertragsärzten und zeigte sich über die Reaktion dieser erstaunt, wenn doch die Sprechstundenzeiten sowieso erreicht würden und stellte gleichzeitig eine verbesserte Vergütung in Aussicht. Völlig absurd muss in diesem Zusammenhang aber die Forderung der Deutschen Stiftung Patientenschutz angesehen werden, wenn eine genaue Kontrolle der Praxisprechzeiten zu erfolgen hat. Ähnliche Ansichten werden auch vom GKV-SV geteilt, die eine Erweiterung der Sprechstunden am Wochenende einfordern. Nicht nur nach meiner Meinung werden durch solche Äußerungen eindeutig die roten Linien überschritten!

Kongresszeitung: Die Liposuktion beim Lipödem betrifft ja direkt ein chirurgisches Fachgebiet. Plastische Chirurgen beklagen bereits seit längerem die restriktive Kostenübernahme durch die GKV für ein ihrer Erfahrung nach hocheffektives Verfahren, das den betroffenen Patientinnen im Gegensatz zur konservativen Therapie dauerhaft helfen kann. Von Seiten der DGPRÄC wurde der Vorstoß des Gesundheitsministers dann auch begrüßt. Wie ist die Position der DGCH hierzu – sollte der Gesundheitsminister in bestimmten Fällen das Bewertungsverfahren des GBA umgehen und qua Verordnung Therapien in den Leistungskatalog aufnehmen können?

Prof. Meyer: Die Entscheidungen der Selbstverwaltungsorgane, so auch die des G-BA, können sich in der Tat über mehrere Jahre hinziehen. Diese scheinbaren Verzögerungen sind in aller Regel durch aufwendige Recherchen und Analysen im Sinne einer evidenzbasierten Medizin bedingt, stören aber den ungeduldligen Gesundheitsminister doch erheblich. Wie bei der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen trifft dies auch für die Liposuktion beim Lipödem zu, mit der nicht nur nach Meinung einzelner medizinischen Fachgesellschaften, sondern auch der des Ministers einer großen Zahl, meist weiblicher Patienten geholfen werden könne. Da vom G-BA keine eindeutig positive Ergebnisanalyse zu dieser Therapieoption vorgelegt wurde, soll es nun durch Veränderung des Methodenbewertungssystems dem Gesundheitsministerium ermöglicht werden, per Verordnungsgesetz diagnostische und therapeutische Verfahren festzulegen, die dann in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen aufgenommen werden sollen. Als Vorsitzender des G-BA sprach J. Hecken von einem deutlichen Systembruch. Lediglich die DKG sah in diesem Vorgehen eine Innovationsstärkung des Gesundheitswesens, vor allem in der Onkologie; alle anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Institutionen sprachen von einer Missachtung der evidenzbasierten Medizin oder einem Vorgehen nach Gutsherrenart auf dem Weg in die Beliebigkeit und Staatsmedizin. Zukünftig soll nun dem G-BA zur Entscheidungsfindung bei der Methodenbewertung ein Zeitraum von zwei Jahren zugestanden werden; danach könnte das Gesundheitsministerium per Verordnungsgesetz ein Urteil fällen. Von der Bundesärztekammer wird dies als staatlicher Dirigismus in Reinkultur bezeichnet.

Kongresszeitung: Als der öffentliche Gegenwind gegenüber diesen Plänen zu stark wurde, verschwand die entsprechende Regelung aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), wo die Änderung ursprünglich angesiedelt werden sollte – um schließlich als Anhang im Implantateregistergesetz erneut aufzutauken. Schließlich lenkte der GBA ein und schlug eine Übergangsregelung vor. Offenbar hat der „Aufmischer der Gesundheitspolitik“ (Ärzteblatt) also zumindest teilweise Erfolg mit seiner Konfrontationsstrategie. Wie bewerten Sie diese Vorgehensweise auch im Hinblick auf die zukünftige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen?

Prof. Meyer: Der Gesetzesentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz ist immer umfangreicher geworden und entwickelte sich fast zu einem Flickenteppich, dessen Inhalt kaum noch zu überblicken war (s.o.). Die Veränderung des Methodenbewertungssystems wurde bei entsprechenden Gegenreaktionen kurzerhand aus diesem Gesetz herausgekegelt und soll nun durch die Hintertür wieder zurück in die Gesetzgebung kommen. Geplant ist dabei die Anheftung einer Formulierungshilfe an das Gesetz zum deutschen Implantateregister. Von verschiedenen Seiten wird ein solches Manöver im Sinne eines Verschiebeparkplatzes als „Gesetzgebung auf dem Flur“ oder sogar als Dehnung des Rechtsstaates angesehen. Insgesamt beklagt nicht nur die Ärzteschaft die massiven Eingriffe von Seiten der Politik in die Freiberuflichkeit ihrer Tätigkeit, auch die Vertreter des GKV-SV müssen Eingriffe des Ministers in die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen ertragen, sodass sogar ein Machtwort der Bundeskanzlerin gefordert wird. Es geht dabei zum einen um die Forderung von J. Spahn nach 51% Gesellschafteranteile für den Bund bei der Gematik, also bei der Entwicklung der elektronischen Gesundheitskarte. Zum anderen werden aber auch die Veränderungen der Methodenbewertung, Vergütungsvorgaben bei Vorständen der Versicherungen und Selbstverwaltungsorgane sowie Kundeninformationen über günstigere Beitragssätze bei konkurrierenden Krankenkassen angeführt. Alle diese Entwicklungen machen die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen nicht einfacher, umso weniger, da der Minister sich auch über für ihn fachfremde Gebiete äußert, indem er durch Änderungen der EU-Regularien eine Abwanderung deutscher Ärzte in das Ausland verhindern will. Er äußerte sich sogar zur Therapie maligner Tumoren, wenn er entgegen besseren Wissens in zehn Jahren den Krebs besiegen will. Bei der jetzigen Polypragmasie kann man vielleicht von einer Bewegung in der Gesundheitspolitik sprechen, unklar bleibt allerdings, in welche Richtung sich durch die Hyperaktivitäten des Ministers beeinflusst das deutsche Gesundheitssystem eigentlich bewegen soll.

Kongresszeitung: Der Gesundheitsminister hat auch in diesem Jahr die Einladung zum Chirurgenkongress – und die Teilnahme am Organspendelauf – ausgeschlagen. Wie interpretieren Sie das?

Prof. Meyer: Im Gegensatz zu H. Gröhe und anderen ehemaligen Gesundheitsministern hat J. Spahn nun zum zweiten Mal einen Besuch der Eröffnungsveranstaltung der DGCH abgesagt und lässt sich erneut durch seine Staatssekretärin S. Weiss vertreten. Leider kann er auch nicht den Startschuss beim Organspendelauf geben, womit er sicherlich durch die als positiv anzusehenden Veränderungen des Transplantationsgesetzes hinsichtlich der Organspende ein entsprechendes Zeichen hätte setzen können. Es wird aber wieder einmal deutlich, wie wenig Akzeptanz und Einflussnahme große medizinische Fachgesellschaften, wie es die DGCH mit ihren assoziierten Fachgesellschaften zweifelsfrei darstellt, in unserem Gesundheitssystem besitzen. Dieses gilt in ähnlicher Weise auch bei den verschiedenen Selbstverwaltungsorganen. Weiterhin müssen wir allerdings bemüht sein, in der Ärzteschaft und besonders in der Chirurgie mit einer Sprache zu sprechen, um somit in den verschiedenen dominierenden Gremien unseres Gesundheitssystems überhaupt Gehör finden zu können. Dies gilt auch für die jetzige Gesundheitspolitik. Auch wenn dem Minister von den Medien vorgehalten wird, er überziehe mit seinem Aktionismus in manchen Fällen und er mache von allem zu viel als vermeintlich wichtigster und stärkster Mann im Gesundheitswesen im Vergleich zu den Selbstverwaltungsorganen, müssen wir auch als Chirurgen bemüht sein, uns verstärkt an den von J. Spahn immer wieder geforderten Debatten aktiv zu beteiligen, um unsere eigenen Interessen deutlich aufzuzeigen und manchmal auch dem Ärger über manche politische Entscheidungen einfach freien Lauf zu lassen. Man kann dem Minister zwar zustimmen, dass für zukünftige Entwicklungen alte Strukturen aufgebrochen werden müssen, allerdings sollte auf jeden Fall verhindert werden, dass das Bundesgesundheitsministerium den Weg einer von einer Rechts- zur Fachaufsicht weiterverfolgt und sich die Gesundheitspolitik zu einem gefährlichen Mixtum aus dirigistischer Staatsmedizin und ausschließlicher Patientenorientierung entwickelt. Die Politik sollte auch die Sicht der Agierenden im Gesundheitswesen nicht völlig ignorieren und aus den Augen verlieren. Dies gilt auch für einen Minister Spahn, dem aktuell von der Opposition vorgeworfen wird, dass er als „Kaiser Spahn“ entscheidet, was passiert bzw. dass er populistische Politik mache und sich als Minister inszeniert, der Dinge durchsetzt, also als „Macher“ zum Nutzen der eigenen politischen Karriere erscheinen will.

Mit freundlicher Genehmigung des Kaden Verlags übernommen aus der DGCH Kongresszeitung 2019 vom 28. März 2019, Seite 1.

Meyer HJ: Minister Spahns Politikstil ist gewöhnungsbedürftig. Passion Chirurgie. 2019 Juni, 9(06): Artikel 05_01.