

Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

Bettina Müller MdB; Prof. Dr. Boris Augurzky

Frankfurt 20. April 2017



MANAGERKREIS
DER FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG
Rhein-Main

„Es wird spannend, welche Rolle das Thema Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode spielen wird“, formuliert Florian Gerster. Der frisch bestätigte Vorsitzende des Managerkreises Rhein-Main ist der Ansicht, dass die Gesundheitspolitik in der ablaufenden Wahlperiode nicht im Focus des Interesses gestanden habe. Weil die gute Beschäftigung genügend Beitragsgeld in die Kassen gespült hat, sei das berüchtigte Wort „Kostendämpfung“ nur selten gefallen. Stattdessen hätten sich die Gesetzgeber auf die Qualität in der stationären Versorgung und der Pflege, auf E-Health und auf die Compliance in der Gesundheitswirtschaft konzentriert.

Auch die SPD-Bundestagsabgeordnete Bettina Müller zieht Bilanz, bevor sie den Blick auf die Zeit nach der Bundestagswahl richtet. Dabei betont sie insbesondere die drei großen Pflegestärkengesetze sowie Verbesserungen in der Hospiz- und Palliativmedizin. Insgesamt habe die Regierung 25 Gesetzgebungsverfahren auf den Weg gebracht. „Das war eine arbeitsintensive Legislaturperiode“, betont Müller, die seit 2013 dem Bundestag angehört.

Ferner sei es auch gelungen, die getrennten Ausbildungswege zum Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpfleger zu einer einheitlichen dreijährigen Ausbildung zusammenzuführen. Müller, die maßgeblich an dem Kompromiss beteiligt war, dass eine zweijährige generalistische Ausbildung mit entsprechendem Abschluss möglich ist, hebt damit die gesteigerte Attraktivität und Flexibilität des Berufsbildes hervor.



Prof. Dr. Boris Augurzky und Bettina Müller, MdB

Relevant für die Zukunft sei vor allem die Finanzierung. 2015 hätten die Ausgaben bei 344 Mrd. Euro gelegen. Das seien 15 Milliarden mehr als im Vorjahr. 2016 seien die Kosten nochmals gestiegen, und zwar auf 359 Milliarden. Laut einer aktuellen Umfrage des Allensbacher Meinungsforschungsinstituts seien 8 von 10 Befragten mit dem besten Gesundheitssystem weltweit „sehr zufrieden“. Dabei stelle sich aber die Frage, warum nur niedrige Einkommen bezahlen müssten. „Warum tragen die Arbeitnehmer die Kostensteigerung?“, formuliert die gelernte Krankenschwester und spätere Rechtsanwältin. Mit der SPD könne es ein Zurück zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung geben.

Bisher hätten Arbeitgeber kein Interesse an Kostendämpfung.

Außerdem sei die Einführung der Bürgerversicherung wieder in der Diskussion. Doch der Weg dahin sei nicht einfach. Gerade im Hinblick auf die Altersrückstellung. Darüber hinaus thematisiert Müller die Abschaffung des dualen Systems von gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Ein besonderes Anliegen ist Bundestagsabgeordneten aus dem Main-Kinzigkreis die medizinische Versorgung auf dem Lande. 2030 fehlten bundesweit 106.000 Ärzte, prognostiziert Bettina Müller, die auch Mitglied im Ausschluß für Gesundheit des Bundestages ist. Ärzte, die heute von der Uni kämen, hätte andere Vorstellungen als frühere Generationen. „Work life balance spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle“. Deshalb sei zielgenaue Planung in der ambulanten Versorgung das A und O. Außerdem müssten Sektorengrenzen überwunden und die sprechende Medizin gestärkt werden. Es dürfe nicht sein, dass an einem Standort exorbitant viele Magespiegelungen gemacht würden, um Geräte oder Häuser zu amortisieren.

Professor Augurzky, der als Sachverständiger sehr aktiv in der Politikberatung, so auch im Bundeskanzleramt ist, verweist zunächst auf die grossen Herausforderungen der Gesundheitspolitik: mehr Patienten, weniger Beitragszahler und Fachärzte.

Die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Erwerbstätigen und der Anzahl der Rentner werde in den Jahren 2014-2034 besonders spürbar. „Die Babyboomer-Rutsche setzt 2024 ein“, so der Wissenschaftler von der Univesität Duisburg-Essen. Deshalb kämen eklatante Probleme erst in der übernächsten Legislaturperiode zum Vorschein. Verbände würden dann mehr Geld fordern, immer mehr Patienten müßten versorgt werden, Krankenkassen spürten den Kostendruck und der Beitragszahler müsse die Rechnung zahlen.

Für den studierten Volkswirtschaftler und Mathematiker gibt es aber Hebel zur Linderung wie weniger Nachfrage, hohe Produktivität und mehr personelle und finanzielle Ressourcen.

Bei den Handlungsoptionen sieht Augurzky in erster Linie die Prävention. „Die elektronische Patientenakte kann richtig viel bringen“. Auch die Erhöhung der Indikationsqualität und die Behandlung am richtigen Ort seien wesentliche Parameter.

Darüber hinaus wirbt der Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ beim RWI - Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung für sektorenübergreifende, patientenorientierte Versorgung und effizienzsteigernde Investitionen. Auch in der Telemedizin sieht er neue Chancen ebenso wie in integrierten Gesundheitszentren. Durch die Versorgung aus einer Hand – bei stationären und ambulanten Leistungen sowie Reha und Pflege – könnten die Vorhaltekosten geteilt werden.

Boris Augurzky, der laut Gerster „immer dann gefragt wird, wenn die Politik nicht mehr weiter weiß“, skizziert auch eine Gesundheitsagenda 2025. Dazu gehören u.a. eine kluge Modernisierungsstrategie mit Robotik. Unablässig sei auch eine qualifizierte Zuwanderung sowie attraktive Arbeitsplätze. Ferner seien Investitionen zur Erhöhung der Versorgungseffizienz notwendig. „Letzendlich kommt es aber auch auf den souveränen Patienten an“, bilanziert Augurzky. Damit einher gehe verstärkte Transparenz über Qualität.

Im Anschluß an die Impulsreferate diskutierten rund 130 Gäste intensiv mit den Referenten über die gesundheitspolitische Agenda im Bundestagswahljahr.

Autorin: Silke Hillesheim Fotos: Landesbüro Hessen der Friedrich-Ebert-Stiftung
Verantwortlich: Martin Weinert, Leiter des Landesbüro Hessen der Friedrich-Ebert-Stiftung
Weitere Informationen www.managerkreis.de

Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

