



## Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

# Prioritäten in der Gesundheitspolitik

**D**er Mai ist gesundheitspolitisch traditionell vom Deutschen Ärztetag geprägt. In diesem Jahr hat der Ärztetag durch die Grundsatzdiskussion über die Priorisierung der von der Solidargemeinschaft finanzierten Leistungen auf sich aufmerksam gemacht. Schon der Versuch, die Wertigkeit von medizinischen Innovationen oder Kosten und Nutzen von Arzneimitteln durch den G-BA feststellen zu lassen, stößt auf massive methodische Umsetzungs- und gesellschaftliche Akzeptanzgrenzen. Eine Priorisierung beim Zugang zu Gesundheitsleistungen zumindest der Krankenhäuser ist nur schwer vorstellbar. Die Diskussion hat dennoch eine gute Seite, macht sie doch deutlich, dass Rationierung droht, wenn nicht genügend Mittel für die medizinischen Leistungen bereitgestellt werden. Angesichts der Konstruktion des Gesundheitsfonds könnte dies sehr schnell eintreten, wenn daran festgehalten würde, die konjunkturbedingten Mindereinnahmen des Fonds von derzeit ca. 3 Mrd. € den Krankenkassen und damit dem gesamten Versorgungssystem als rückzahlungspflichtigen Bundeszuschuss anzulasten. Die Ankündigung der Bundesgesundheitsministerin, in der nächsten Legislaturperiode den Steueranteil am Gesundheitsfonds auf 25 Mrd. € (statt, wie bisher gesetzlich festgelegt, auf 14 Mrd. €) erhöhen zu wollen, könnte als Korrekturbereitschaft und als Prioritätensetzung bei der Mittelbereitstellung gewertet werden.

Zurzeit droht zahlreichen Krankenhäusern durch die AMG-Novelle allerdings der Verlust von vielen Millionen Euro. Kürzungen bei der Abgabe von Krebsmitteln aus der Krankenhausapothekensystem fehlen den Krankenhäusern für die Patientenversorgung. Alle betroffenen Krankenhäuser sollten bis zur endgültigen Entscheidung im Gesundheitsausschuss am 15. Juni gegenüber der Politik klarmachen, dass Kürzungen bei der Behandlung von Krebspatienten unterbleiben müssen. Nur so kann die Priorisierungsdiskussion von der Politik glaubwürdig in die Schranken gewiesen werden.

Wenn es um die Verteidigung des Sicherstellungsauftrages geht, zieht die KBV gegenwärtig alle Register. Weil in der AMG-Novelle die datenschutzrechtliche Grundlage für die Einschaltung von Abrechnungsstellen bei den ambulanten Notdienstleistungen der Krankenhäuser geschaffen werden soll und die Hausarztverbände die direkte, ebenfalls datenschutzrechtlich abgesicherte Abrechnung mit den Kassen fordern, ist das The-

ma zur Grundsatzfrage von ambulant/stationär hochstilisiert worden. Die KBV vertritt die irrige Ansicht, dass nur dann der Sozialdatenschutz gewährleistet werden kann, wenn über das KV-System und ohne Einschaltung einer Abrechnungsstelle abgerechnet wird. Um Datenschutz zu gewährleisten, bedarf es jedoch lediglich klarer gesetzlicher Datenschutzregeln, die für die Abrechnungsstellen ebenso gelten wie für den Praxisinhaber und dessen Personal. Sollte es tatsächlich eine datenschutzrechtliche Lücke im Gesetz geben, so muss diese mit dem AMG schnell geschlossen werden – ohne ambulant-stationäre Grundsatzdiskussion.

Die Europawahl am 7. Juni lenkt den Blick darauf, dass viele wichtige Entscheidungen für das Gesundheitswesen in Brüssel getroffen werden. Es gibt aber keine „EU-Regierung“, die von der Mehrheit des Parlamentes getragen wird. Was das bedeutet, konnte in den letzten Monaten bei der Novellierung der Arbeitszeitrichtlinie beobachtet werden. Die Kommission hatte erkannt, dass es ein Fehler war, die Bereitschaftsdienste voll der Arbeitszeit zuzurechnen. Mit ihrem Versuch, die Regelung aufzulockern, ist die Kommission endgültig an der Ablehnung durch die Mehrheit des Parlamentes gescheitert, das inzwischen über sehr wirksame Mitentscheidungsmöglichkeiten bei den EU-Richtlinien verfügt. Dies macht deutlich, dass Fehlentscheidungen in der EU nur ganz schwer korrigiert werden können. Umso wichtiger ist, dass europäische Rechtssetzungen einen strengen Subsidiaritätsfilter vorgeschaltet bekommen. Neben ihrer Begeisterung für Europa müssen die national gewählten Abgeordneten vor allem eine gesunde Portion EU-Regelungskepsis mitbringen, auch bei der weiteren Diskussion über die Patientenrechterichtlinie. Freiheiten für alle EU-Bürger bei der Inanspruchnahme stationärer Leistungen sind im Grundsatz zu begrüßen. Es droht aber die Gefahr, dass die begleitende Regulierungsdichte so hoch wird, dass besser alles beim Alten bleibt.