



3 • 2021

**AUFBRUCH IN EINE NEUE ZEIT –
BILANZ UND AUSBLICK ZUM ENDE
DES KABINETTS MERKEL IV**

Inhalt

	4	Editorial Dr. Albrecht Kloepper Herausgeber
	6	Reformdrang und Corona – Bilanz der vergangenen vier Jahre Ulrike Elsner Vorstandsvorsitzende Verband der Ersatzkassen e.V.
 	9	Die Zukunft der Gesundheitspolitik braucht Selbstverwaltung und eine nachhaltige Versorgungs- und Finanzierungsstrategie Hans-Jürgen Müller, Hans Peter Wollseifer Vorstandsvorsitzende IKK e.V.
	13	Die Krankenhauspolitik der Großen Koalition: Bilanz und Ausblick aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Gerald Gaß Vorstandsvorsitzender DKG - Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
	17	Gemeinsam ein neues Kapitel aufschlagen Prof. Dr. Christoph Benz Präsident Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
	21	Versorgungssicherung ist ein strategisches Muss Dr. Kai Joachimsen Hauptgeschäftsführer BPI - Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie
	24	Europa, Pandemie und Digitalisierung Gabriele Regina Overwiening Präsidentin ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
	27	Potentiale heben und Chancen nutzen Oda Hagemeier Geschäftsführerin eurocom e.V.
	32	In der 19. Legislaturperiode ist viel passiert – dennoch bleibt noch viel zu tun Dr. Jens Baas Vorsitzender des Vorstands Techniker Krankenkasse
	35	Potentiale heben und Chancen nutzen Prof. Dr. Christoph Straub Vorstandsvorsitzender BARMER
	39	Weckruf für eine große Gesundheits- und Pflegereform Andreas Storm Vorsitzender des Vorstands DAK-Gesundheit
	43	Unverändert gefragt: Qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung Dr. Irmgard Stippler Vorstandsvorsitzende AOK Bayern
	46	Mut zu Veränderungen Thomas Bublitz Geschäftsführer Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)
	50	Digital Health für Fortgeschrittene Sebastian Zilch Geschäftsführer Bundesverband Gesundheits-IT - bvitg e.V.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wer in, sagen wir, fünfzig Jahren auf die Gesundheitspolitik der 19. Legislaturperiode blickt, wird vor allem eine Überschrift finden: „Pandemie“. Vielleicht tauchen in der Unterzeile noch Schlagworte wie „Digitalisierung“ und „Apps auf Rezept“ auf, aber aktuelle Themen, die aus heutiger Sicht wichtig sein mögen (und tatsächlich auch wichtig sind!), wird im weiten Rückblick niemand mehr auf dem Schirm haben: Morbi-RSA? Krankenhausreform? Notfallversorgung? – Das sind Themen, die die Nachgeborenen bei entsprechendem zeitlichem Abstand nur noch mit Mühe werden buchstabieren können.

Das aktuelle iX-Forum widmet sich aber dem Heute. Und „mittendrin“ merken wir, dass in den vermeintlich „kleinen“ Themen eine deutliche Brisanz steckt. Denn wir befinden uns in einer Zeit der Weichenstellung, die – wie es für Weichenstellungen üblich ist – gravierende Auswirkungen für das Gesundheitssystem der Zukunft hat, auch wenn sich in der Rückschau kaum noch jemand an die Details erinnern wird, mit denen damals die Weichen gestellt wurden.

Gerade deswegen wird der Wechsel zwischen 19. und 20. Legislaturperiode so wichtig werden. Denn auch ohne Pandemie stehen grundsätzliche Zäsuren an. Sicher ist: Die Ära Merkel wird enden. In welche Hände die Kanzlerschaft fallen wird, entscheiden die Wählerinnen und Wähler, aber selbst bei größter Kontinuität – für die der Name Armin Laschet stehen dürfte – wird sich die gesundheitspolitische Schwerpunktsetzung im Kanzleramt ändern: Für Angela Merkel war die Ausgestaltung und Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems erkennbar kein Lieblingsthema. Möglich, dass hier die relativ geräuschlose Versorgungskontinuität in Mecklenburg-Vorpommern, eingebettet zwischen universitäre Leuchttürme und ausgestattet mit dem einen oder anderen Highlight aus dem Innovationsfonds, Pate gestanden hat. Für Armin Laschet dürfte die Situation eine andere sein: Nordrhein-

Westfalen ist Kernland, wenn es um eine anstehende Krankenhausreform geht, und Laschet ist als Ministerpräsident schon jetzt viel intensiver in die gesundheitspolitische Diskussion involviert. Also: Selbst bei größter Kontinuität werden sich die gesundheitspolitischen Impulse aus dem Kanzleramt verändern.

Und wieviel stärker wird dies der Fall sein, wenn Farben und Farbkombinationen in der Regierung, im Kanzleramt und/oder im Ministerium wechseln? Aus dieser Perspektive wird deutlich erkennbar, dass den anstehenden gesundheitspolitischen Fragestellungen tatsächlich eine grundsätzliche Brisanz zufällt.

Welche Weichenstellungen stehen an?

An erster Stelle: In der nächsten Legislaturperiode wird das Geld knapp sein. Dafür sind gar nicht so sehr vermeintliche Pandemiekosten verantwortlich, die sich im Gesundheitswesen dramatisch niedergeschlagen hätten. Die Kassen leergehäumt hat vielmehr der aktuelle Gesundheitsminister, der mit dem griffigen, aber in dieser Pauschalität keineswegs richtigen Spruch „Krankenkassen sind keine Sparkassen“ nicht nur den Gesundheitsfonds und seine Rücklagen, sondern auch die Notgroschen jeder Einzelkasse ordentlich leergehäumt hat. Also, die Scheunen wären zu Beginn der 20. Legislaturperiode ohnehin schon leer gewesen.

Diesen leeren Scheunen werden allerdings zusätzlich auch noch mit einer schlechten Ernte konfrontiert. Denn mag auch die Pandemie das Gesundheitssystem in seinen Ausgaben nicht überstrapaziert haben, bei den Einnahmen wird sie sich dramatisch auswirken: Denn der Konjunkturreinbruch der Jahre 2020 und 2021 wird sich im nächsten Jahr nicht erholt haben. Vielmehr gehen Pessimisten davon aus, dass beispielsweise eine mögliche Pleitewelle bislang noch durch großzügig „gestreckte“ Insolvenzregeln kaschiert wurde – um dann im nächsten Jahr die Konjunktur (und damit die GKV-Einnahmen) um-

so härter zu treffen. Also: Leere Kassen sind im Jahr 2022 (und folgende?) unvermeidlich und werden die Diskussion bestimmen. Dass die Autorinnen und Autoren des vorliegenden iX-Forum intensiv über Geld reden, ist also kaum verwunderlich.

Aber auch andere Themen bestimmen den Rückblick auf die Ära Merkel und den Ausblick auf die kommende Legislaturperiode. Dass unsere schreibenden Gäste sich Gedanken um die Zukunft der Selbstverwaltung machen, ist kaum verwunderlich: Zu offensichtlich hat der noch amtierende Minister immer wieder in deren Befugnisse eingegriffen und wissen lassen – teils explizit, teils implizit –, dass er es besser könne. Aber selbst wenn das der Fall sein sollte (was in der Gesamtheit durchaus bezweifelt werden darf): Was wäre denn mit all diesen Befugnissen und Aufgabe, wenn es ein Minister – wie es die Regel sein dürfte – *nicht* besser kann? Wer führt dann den Laden? Also, hier geht es nicht um Macht, sondern in der Tat um Kompetenz mit der unser milliardenschweres solidarisches System zum Wohl von Versicherten und Patienten geführt und (um-)gestaltet werden muss.

Und auch von den Notwendigkeiten einer solchen Umgestaltung ist in diesem Heft reichlich die Rede: Dass die Sektorengrenzen endlich durchlässiger werden müssen, ist nicht nur dem Versorgungsbedarf und dem kontinuierlichen Anwachsen chronischer Erkrankungen geschuldet (eine gute Nachricht übrigens: heißt sie doch, dass wir immer älter werden und schwere, bislang tödliche Erkrankungen im besser behandeln können!). Aber je länger wir eine Versorgung kultivieren, die sich nicht am Patientenbedarf orientiert, um so mehr verabschieden sich auch Ärzte und Gesundheitsfachkräfte aus dem System, weil sie eben patienten- und nicht vergütungs- oder gar verwaltungsorientiert arbeiten wollen. Also: Auf die Selbstverwaltung werden massive Ausgaben zukommen, und auch davon ist in diesem iX-Forum ein ums andere Mal die Rede.

Und schließlich die Digitalisierung: Jens Spahn darf sich wohl zu Recht rühmen, hier unser System entscheidend vorangebracht zu haben. Aber auch hier stehen Weichenstellungen an, die in Zukunft und in die Zukunft geführt werden müssen. Mit anderen Worten: Digitalisierung läuft nicht von alleine – und wenn Sie von alleine liefe, gnade uns Gott (das gilt übrigens besonders für die vielgerühmte „Künstliche Intelligenz“). Auch hier also liegen Aufgaben vor uns, denen sich unsere Autorinnen und Autoren mit intensivem Engagement annehmen.

Insgesamt ist auf diese Weise ein iX-Forum entstanden, das als Wegmarken-Heft in einer deutliche Umbruchzeit bezeichnet werden kann – und dem auf diese Weise bleibender Wert zukommen wird: Wer wissen will, was am Ende der „Ära Merkel“ gedacht und in die Zukunft formuliert wurde, wird hier ein Kompendium finden, auf das immer wieder zurückgegriffen werden kann.

Wir danken unseren Autorinnen und Autoren, dass Sie uns bei diesem Projekt so tatkräftig unterstützt haben, und wir wünschen Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, bei der Lektüre ein erkenntnisreiches Vergnügen.

Mit herzlichem Gruß
Dr. Albrecht Kloepper



Dr. Albrecht Kloepper

Europa, Pandemie und Digitalisierung



Gabriele Regina Overwiening
Präsidentin
ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.

Die ablaufende Legislaturperiode war für die Apothekerschaft eine besonders bewegte: Nach der Bundestagswahl 2017 stand für sie die Absicherung einheitlicher Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel im Mittelpunkt allen Handelns, bis sich als erster Versuch einer Teillösung des Problems langsam das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) abzeichnete.

Ab Anfang 2020 bestimmte die Corona-Pandemie die (Gesundheits-)Politik und die Versorgungsrealität in den Apotheken vor Ort. So dynamisch sich die Normgebung in der Krise entwickelte, so flexibel erfüllten die Apotheken viele neue Versorgungsaufträge in der Pandemiebekämpfung vor Ort. Mit dem Abflauen der Pandemie stellen sich aus Sicht der Apothekerschaft aber für die kommende Legislaturperiode bereits neue Herausforderungen.

Ordnungspolitik im Fokus

Aus Sicht der Apothekerschaft lässt sich die zu Ende gehende Legislaturperiode im Grunde in zwei Phasen einteilen. Von der Bundestagswahl im Herbst 2017 bis zum Beginn der Corona-Pandemie im Frühling 2020 lag der Fokus der Apotheker und Apothekerinnen auf einer ordnungspolitischen Grundsatzfrage. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hatte im Oktober 2016 erlaubt, dass ausländische Versandapotheken deutsches Recht ignorieren durften, indem sie rezeptpflichtige Arzneimittel nicht zum bundeseinheitlichen Apothekenverkaufspreis abgeben und abrechnen mussten, sondern den Versicherten Rabatte und Boni gewähren durften. Die Begründung: Sie sollten einen vermeintlichen Wettbewerbsnachteil durch die räumliche Entfernung zum Patienten damit ausgleichen dürfen. Das Urteil irritierte Experten, da es das Subsidiaritätsprinzip in Frage stellte, das bei der Ausgestaltung der nationalen Gesundheitssysteme in Europa gilt. Es schockierte aber vor allem die Apotheken vor Ort, da es einen ungleichen Wettbewerb auslöste und die flächendeckende Versorgung auszuhöhlen drohte. Nach endlosen Debatten kristallisierte sich 2019 das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz (VOASG) mit einem Bündel an gesetzgeberischen Maßnahmen heraus, die einheitliche Abgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel zumindest in der GKV-Versorgung garantieren, die Einführung des E-Rezeptes ordnungsrechtlich flankieren und mit der Einführung pharmazeutischer Dienstleistungen zu Lasten der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) die Chance auf eine verbesserte Versorgung der Patienten eröffnen sollen.

Konzentration auf Pandemiebekämpfung

Mit dem absehbaren Ende des VOASG-Gesetzgebungsverfahrens und dem Beginn der Corona-Pandemie verschob sich der Fokus von der Ordnungspolitik auf die akuten Erfordernisse der Pandemiebekämpfung. Die Apotheken und ihre Berufsorganisationen waren gefragt als schnelle, flexible und leistungsstarke Problemlöser. Ihre zusätzlichen Aufgaben waren und sind mannigfaltig: Berichte über Produktions- und Exportstopps in Fernost ließen die Nachfrage für bestimmte Arzneimittel ansteigen, so dass Apotheken die Abgabe kontingentieren mussten. Als industriell hergestellte Desinfektionsmittel nicht mehr erhältlich waren, besorgten sich tausende Apotheken die Grundstoffe auf eigene Faust, um in ihren Laboren Desinfektionsmittel für Pflegeheime und Patienten herzustellen. Der Kampf gegen „fake news“ kostete Apotheken im Patientengespräch viel Zeit und Überzeugungskraft. Zugleich erweiterten die Betriebe ihre Botendienste um bis zu 50 Prozent, um unnötige Kontakte zu vermeiden und vulnerable Patientengruppen zu versorgen. Ab Dezember 2020 musste von einem Tag auf den anderen die Versorgung von 34 Millionen Anspruchsberechtigten mit FFP2-Schutzmasken organisiert werden. Apotheken nahmen in der Teststrategie die notwendige Aufgabe an, Antigen-Schnelltests durchzuführen. Über eine anspruchsvolle Logistik schafften die Apotheken die Versorgung von zigtausend Arztpraxen mit Covid-19-Impfstoffen verlässlich vor Ort. Die Digitalisierung von Impfnachweisen schnellstmöglich zu implementieren, war und ist die nächste ‚Sonderaufgabe‘, die die Apotheken vor der Brust haben.

Ein neuer Gesetzgebungsstil

Schon vor Ausbruch der Pandemie war eine Entwicklung besonders augenfällig: Bereits im Frühjahr 2018 begann ein legislativer Dauersprint in der Gesundheitspolitik, dessen Tempo sich durch die Pandemie noch verschärfte. Schon nach dem ersten Amtsjahr hatte Bundesminister Spahn durchschnittlich einen Gesetzentwurf pro Monat auf die Schiene gesetzt. TSVG, GSAV, DVG, VOASG, FKG,

PDSG – hinter diesen Kürzeln verbergen sich Gesetze mit teils weitreichenden Folgen für das Gesundheitswesen. Und die hohe Schlagzahl bei den Normgebungsprozessen stand auch für einen neuen Politikstil: Gesetzgebung erfolgte weniger über den ‚großen Wurf‘ als vielmehr in kleinen, schnellen Schritten, im Grunde in agilen Prozessen, wie man sie aus der Softwareentwicklung kennt. Dieses „learning by doing“ bedingt einen intensiven Austausch zwischen allen Beteiligten sowie eine offensive öffentliche Kommunikation. Die Pandemie hat die Taktung weiter erhöht. Innerhalb weniger Tage wurden Gesetze und Verordnungen angekündigt, ausgearbeitet, angepasst, veröffentlicht und in Kraft gesetzt. Stellungnahmefristen für Verbände schrumpften bisweilen auf wenige Stunden.

Dieses Tempo ging nicht nur auf Kosten der Beteiligten, sondern letztlich auch auf Kosten der Rolle des Parlamentes. So manche Regelung, die unter anderen Umständen mit langen Ausschuss- und Plenardebatten im Bundestag einhergegangen wäre, wurde unter dem Druck der Krise durch die Exekutive auf dem Verordnungsweg in Windeseile durchgesetzt. Der juristischen Qualität der Regelungen war das beileibe nicht immer zuträglich. Unzureichende Definitionen und ungeklärte Sachverhalte machten die Implementierung von Maßnahmen in der Praxis zusätzlich schwer. Für die Apotheken vor Ort bedeutete das über Monate ein Arbeiten am Limit, hatte aber zugleich einen positiven Effekt. Gesellschaft und Politik haben den besonderen Wert und die enorme Resilienz unseres dezentralen Arzneimittelversorgungssystems mehr denn je zu schätzen gelernt. Und diese Einsicht ist ein gutes Fundament für die politische Arbeit nach der Pandemie und nach der Bundestagswahl.

Positionen für die Zukunft

Die ABDA hat für ihre Arbeit in den kommenden vier Jahren drei Kernpositionen formuliert: Erstens müssen die bestehende Versorgungsstrukturen angesichts weiter rückläufiger Apothekenzahlen über verlässliche Rahmenbedingungen stabilisiert werden. Die Arzneimittelversor-

gung und der apothekerliche Heilberuf sind zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Apotheken. An den bestehenden Regelungen zum Fremd- und Mehrbesitzverbot sowie der freien Apothekenwahl ist zwingend festzuhalten. Zweitens geht es um die Sensibilisierung für den besonderen Wert von Arzneimitteln. Arzneimittel sind starke Helfer, bergen aber auch Risiken und sind besonders beratungsbedürftige Güter, die eine Begleitung durch den pharmazeutischen Experten benötigen. Der Trivialisierung von Arzneimitteln, dem der Versandhandel, die Plattformökonomien und OTC-Preisdumping Vorschub leisten, ist entschieden entgegenzuwirken. Der anbieterunabhängigen Ausgestaltung, Implementierung und Handhabung des elektronischen Rezeptes kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Drittens soll die Apotheke vor Ort so weiterentwickelt werden, dass sie mit ihren Leistungen den maximalen gesellschaftlichen Nutzen entfalten kann. Der bislang ungenutzte Mehrwert, z.B. bei der Prävention, muss im Zentrum zukünftiger politischer Entscheidungen stehen.

Rahmenbedingungen der nächsten Legislaturperiode

Die Ziele der Apothekerschaft gilt es einzubetten in die absehbaren Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl. Die Schwächung der klassischen Volksparteien, das Erstarken der Grünen, die zunehmend volatilen Wählerentscheidungen machen unterschiedlichste Regierungskonstellationen denkbar. Jede neue Regierung wird aber nach Ende des „Corona-Ausnahmestandes“ zunächst auf das gleiche Problem treffen: Es wird weniger Geld im Staatshaushalt und in den Sozialkassen verfügbar sein. Die Gesetzlichen Krankenkassen dürften trotz staatlicher Unterstützung in der Krise mit einer erheblichen Mittelknappheit kämpfen, die politischerseits schnell mit dem Ruf nach Einsparungen zulasten der Leistungserbringer beantwortet werden könnte. Trotz knapper Kassen wird die Digitalisierung im

Gesundheitswesen, deren Defizite in der Pandemie besonders augenfällig wurden, vorangetrieben werden müssen. Allerdings dürfte die Debatte über neue Gesetze sich bis dahin zumindest im Sinne einer „Reparlamentarisierung“ der Demokratie wieder stärker in Bundestag und Bundestag zurückverlagern. Das bietet hoffentlich Zeit für einen ausführlicheren Diskurs. Unabhängig davon, welche Parteien sich zu einer Regierungskoalition zusammenfinden und auf welche Politikziele sie sich für das Gesundheitswesen verständigen können, sind damit wichtige Parameter für die kommenden vier Jahre vorgegeben.

Für die Apothekenlandschaft liegen zwei konkrete Herausforderungen ohnehin schon auf dem Tisch: Mit der verbindlichen Einführung des E-Rezeptes ab 2022 muss die Apotheke vor Ort ihren Vollversorgeranspruch auch auf die digitale Sphäre ausweiten. Zum 1. Januar 2022 werden sich Arbeitsabläufe in den Apotheken erheblich ändern. Die Kommunikations- und Versorgungsoptionen für die Patienten werden vielfältiger und deren Versorgung kann dadurch noch besser werden. Hinzu kommt die Implementierung von ersten neuen pharmazeutischen Dienstleistungen, wie z.B. dem Medikationsmanagement. Deren Details müssen in den nächsten Wochen und Monaten zwischen dem Deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt oder vor einem Schiedsamt entschieden werden. Hier liegt insbesondere eine große Chance, die Arzneimittelversorgung der Patienten zu verbessern. Und von der Umsetzung der weiter oben skizzierten drei strategischen Ziele ist dabei noch gar nicht gesprochen. Das Pflichtenbuch der Apothekerinnen und Apotheker ist also gut gefüllt, und auch ohne Pandemie wird in der Gesundheitspolitik der nächsten vier Jahren ganz sicher keine Langeweile aufkommen.