



1 • 2020

JENS SPAHN – EINE HALBZEITBILANZ

Jens Spahn – eine Halbzeitbilanz



- 4** **Editorial**
Dr. Jutta Visarius, Dr. Albrecht Kloepper
Herausgeber



- 6** **Wir brauchen bald wieder Kontinuität!**
Johannes Bauernfeind
Vorsitzender des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg



- 11** **Warum es Gesundheitsminister Spahn seinen Kritikern nicht immer leicht macht**
Dr. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein



- 16** **Gutes angestoßen, vieles liegt nun in den Händen des G-BA**
Dr. Dietrich Munz
Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)



- 21** **Zwei Jahre Reformpolitik, zwei Monate Krisenmanagement**
Friedemann Schmidt
Präsident der ABDA



- 25** **Viele Reformen – viel dahinter?**
Thomas Bublitz
Hauptgeschäftsführer des BDPK



- 30** **Spahns Halbzeitbilanz: Quantität vor Versorgungsqualität**
Dr. Kai Joachimsen
Hauptgeschäftsführer des BPI



- 34** **Gesundheitsminister Spahn – eine Bilanz aus MedTech-Sicht in 8 Punkten**
Dr. Marc-Pierre Möll
Geschäftsführer des BVMed e.V.



- 39** **Sektorengrenzen aufbrechen – Ärztlich intersektorale Leistungen sind die Antwort!**
Lars F. Lindemann
Hauptgeschäftsführer des SpiFa e.V.



- 46** **Zweite Halbzeit fürs digitale Gesundheitswesen**
Sebastian Zilch
Geschäftsführer des bvitg e.V.



- 50** **Vom Zustand einer patientenzentrierten Hilfsmittelpolitik**
Oda Hagemeyer
Geschäftsführerin eurocom e.V.



- 55** **Zukunft braucht Ungeduld, braucht Tatendrang**
Dr. Clemens Kuhne
Leiter Politik und Patientenbelange MSD Deutschland

Impressum

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Halbzeitbilanz ... welche Halbzeitbilanz? Die Corona-Krise reißt uns aus unserem bisherigen Alltag und rückt das Leben „vorher“ in weite Ferne. Im Grunde ist aber genau jetzt der richtige Zeitpunkt, rückblickend das bisherige Wirken des aktuellen Gesundheitsministers zu betrachten und Erwartungen für den Rest der laufenden Legislaturperiode zu formulieren – auch wenn die Beiträge dieses Heftes und dieses Editorial erkennen lassen, dass es aktuell nicht einfach ist, sich in die Zeit „vor Corona“ zurückzudenken.

Gleichwohl, auch die Zeit „nach Corona“ wird zu meistern sein, und niemand möge davon ausgehen, es sei nun nichts mehr wie zuvor. Im Gegenteil: Herausforderungen für unser Gesundheitssystem und die Schwächen dieses Systems werden durch die Corona-Krise wie unter einer Lupe sichtbar. Sobald der Minister und das Ministerium den Krisenmodus wieder verlassen können, werden also die Fragen von Digitalisierung, sektorenübergreifender Versorgung, der Zukunft der Gesundheitsfachberufe und vieles mehr beantwortet werden müssen. Und ein Thema wird dabei im Brennpunkt stehen, dem nicht zufällig bereits das letzte Heft des iX-Forum gewidmet war, nämlich die Frage nach Sicherheitsreserven, der Finanzierung von Vorhaltekosten und der Verteilung von Entscheidungskompetenzen in Krisenzeiten. Folglich trotzdem und gerade jetzt eine Halbzeitbilanz zu Jens Spahn!

Von niemandem, auch nicht in dieser Ausgabe wird bezweifelt, dass in der Geschichte der Bundesrepublik kaum jemals ein fleißigerer Gesundheitsminister gearbeitet hat als Jens Spahn. Zusätzlich hat der vergleichsweise junge Münsterländer den Vorteil, dass er als fundierter Systemkenner am Tag 1 seiner Ministertätigkeit mit Umsetzungsschritten beginnen konnte (die er – nachweisbar – über weite Strecken bereits vorgedacht hatte). Dazu kommen fundierte Erfahrungen mit den wichtigsten Protagonisten innerhalb und außerhalb der Gesundheitspolitik, die Jens Spahn in die Lage versetzten, innerhalb kürzester Zeit ein

Team aus Getreuen, System-Insidern und systemfremden „Treibern“ zusammenzustellen. Dies ist in der Geschichte des Bundesgesundheitsministeriums ebenfalls ohne Vergleich. Der gegenwärtige Ausstoß an Gesetzen und das Management in der Coronakrise sind ohne die profunde Systemkenntnis des Ministers, ohne seine Netzwerke innerhalb und außerhalb der Gesundheitspolitik und sein BMG-Team mit Sachkunde und Einsatzbereitschaft nicht vorstellbar. Dies sind gute Voraussetzungen, um in vielen Bereichen der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens die entscheidenden, notwendigen Impulse zu bieten.

Aber der Teufel steckt – wie so oft – im Detail. Nahezu jedes Gesetz aus dem Ministerium enthält Digitalisierungsanteile. Wie ist unter diesen Umständen eine dennoch in sich konsistente Digitalisierungsstrategie zu erwarten? Drohen nicht Widersprüche zwischen einzelnen Gesetzesteilen, die mühsam wieder eingefangen werden müssen? Ist es ein Vorteil, wenn in jedem Gesetz grundsätzlich alles geregelt werden kann, nur weil es gerade auf der Tagesordnung steht oder weil die entsprechenden Textbausteine im BMG just in time fertig geworden zu sein scheinen?

Tatsächlich häufen sich die Podiumsdiskussionen, in denen nicht einmal Abgeordnete aus dem Gesundheitsausschuss noch präzise zu sagen wissen, in welchem Gesetz welches Detail geregelt wurde. Der Gesetzesname – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) oder Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – bezeichnet dann nur noch die anfängliche Leitintention des ursprünglichen Vorhabens. Was am Ende noch alles in diesen Koffer gestopft wurde, scheint dem Fleiß des Hauses und manchmal wohl auch kurzfristigen Eingebungen des Ministers überlassen zu bleiben.

Besonders gut lässt sich am Gesetz mit dem ursprünglichen Namen „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ verdeutlichen, dass Gesetzentwürfe à la Spahn teilweise schon die Intention eines Deals in sich tragen. Dass eine bundesweite Öffnung aller Kassen nicht einmal die Ressortabstimmung überleben würde, war Kennern der Materie auch außerhalb des Ministeriums von Beginn an klar. Wozu dann dieses

Vorgehen? Wahrscheinlich, um den Beteiligten zu zeigen, wo der Hammer hängt und um „irgendetwas“ im Gesetzgebungsprozess aushandeln zu können. Am Ende widmet sich das Gesetz dem „Fairen Kassenwettbewerb“ und damit der längst fälligen Überarbeitung des Morbi-RSA, aber die bundesweite Öffnung und eine irgendwie „faire Kassenwahl“ wurden gestrichen. Jeder der Beteiligten hat dennoch die Chance, in seinem jeweiligen Lager einen bedeutenden Teilsieg verkünden zu können. Macht diese „Basar-Gesetzgebung“ den Gesetzgebungsprozess selbst seriöser? Für uns eine offene Frage.

Ähnlich kritisch muss man den Umgang Jens Spahns mit der Selbstverwaltung betrachten. Die Schüsse auf die traditionellen Institutionen der selbstverwalteten Systemstrukturen fallen mit unschöner Regelmäßigkeit und durchziehen explizit oder implizit nahezu jedes Gesetz. Die kontinuierliche Stärkung des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat beinahe eine obere Bundesbehörde entstehen lassen, die – vor allem im Bereich Digitalisierung – mit weitreichenden Kompetenzen in die konkrete Leistungsgestaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung hineinregieren kann. Dazu gesellen sich eine weitgehende „Verstaatlichung“ der gematik, Eingriffe in die Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Stundenvorgaben für Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, etc. Einem Minister etwas

linkerer Provenienz wäre deshalb „Staatsmedizin“ in ohrenbetäubender Lautstärke entgegengerufen worden. Jens Spahn ficht das nicht an, und den z.T. betulichen Akteuren der Selbstverwaltung gelingt es kaum, der sachkundigen Vitalität des Ministers mit notwendiger Entschlossenheit, konkretem Handeln und unwiderlegbaren Argumenten entgegenzutreten. Dies mag sich positiv auf Jens Spahns Ruf als „Macher“ auswirken, aber was hat diese Verlagerung der gesundheitspolitischen Gestaltungsmacht für langfristige Folgen?

Die Autoren des vorliegenden Heftes beschreiben aus ihren unterschiedlichen Blickwinkeln häufig ähnliche Ergebnisse. Der Fleiß des Ministers ist unbestreitbar – aber wird aus den vielen angerissenen Themen und aufgegrabenen Baustellen ein schlüssiges Gesamtkonzept? Jens Spahn wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit gegen eine weitere Legislaturperiode als Gesundheitsminister entscheiden und seine Amtszeit begann durch eine zähe Koalitionsfindung verspätet. Verzögert die Corona-Unterbrechung den Gang der „normalen“ Gesetzgebung erheblich, könnte es für den Minister schwer werden, sein Halbzeitwerk zu einem Gesamtkunstwerk zu vollenden. Einiges deutet in die richtige Richtung, aber die einzelnen Fäden sollten nicht offen liegen bleiben. Wir jedenfalls kennen zurzeit keinen Spahn-Nachfolger, der dessen work in progress mit Erfolg zu Ende führen könnte.

Wir wünschen anregende Lektüre und vor allem: Bleiben Sie gesund!



Dr. Jutta Visarius



Dr. Albrecht Klopfer

Zwei Jahre Reformpolitik, zwei Monate Krisenmanagement

Friedemann Schmidt
Präsident der ABDA –
Bundesvereinigung Deutscher
Apothekerverbände



Seit dem Frühjahr 2018 ist Jens Spahn als Gesundheitsminister einer der Aktivposten im Bundeskabinett. Er strukturiert sein Ministerium und nachgelagerte Behörden um, bringt Digitalisierung und Pflege voran, scheut sich nicht vor ethischen Debatten zu Organspende oder Sterbehilfe – und bringt ein Gesetz pro Monat auf den Weg. Für die Apotheken vor Ort will er sich erklärtermaßen einsetzen, hat aber den belastbaren Beweis dafür noch nicht erbracht. Und das Aufkommen der Corona-Pandemie hat dieses Vorhaben wie viele andere zunächst in den Hintergrund rücken lassen.

Krisenmanagement

Das Coronavirus beherrscht seit Jahresbeginn die Schlagzeilen weltweit. Und während Mitte März 2020 dieser Text entstand, änderten sich die Einschätzungen zur globalen Pandemie täglich. Jens Spahn hat in der Krise ohne Zögern die Rolle des besonnenen und zugleich entschlossenen Krisenmanagers vor und hinter den Kulissen angenommen. Er hat offensiv die Öffentlichkeit informiert, den Schulterschluss mit den Verbänden im Gesundheitswesen gesucht und gemeinsam mit anderen Ressorts zahlreiche Maßnahmen in einem für die Bundespolitik ungewohntem Tempo auf den Weg gebracht. Ein Beispiel sind kurzfristige Ausnahmen von der Biozidverordnung, die es Apotheken ermöglichen, dringend benötigte Desinfektionsmittel in ihren Laboren selbst herzustellen, ein anderes die kurzfristigen Finanzierungszusagen an Krankenhäuser. Auch der Appell, die Zahl der Arzt- und Apothekenbesuche zu minimieren, war Teil des Spahnschen Krisenmanagements, der die Verantwortung für das Gesundheitswesen nachvollziehbarerweise auf viele Schultern verteilen will. In der Tat sind die Krankenkassen, Kliniken, Ärzte, Zahnärzte und Apotheker im Rahmen der Selbstverwaltung für ihre jeweiligen Bereiche verantwortlich und auf absehbare Zeit durch Covid-19 im Dauer-Stresstest.

Regierungsprogramm

Die Bundestagswahl 2017 liegt derweil gefühlt schon eine Ewigkeit zurück. Nach den gescheiterten Jamaika-Verhandlungen für eine Koalition aus CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP hat es für Berliner Verhältnisse ungewöhnlich lange gedauert, bis eine funktionsfähige Große Koalition aus Union und SPD zustande kam und die Bundespolitik wieder arbeitsfähig war. Was damals an Zeit verloren gegangen war, scheint man seither im legislativen Dauersprint wieder aufholen zu wollen – zumindest in der Gesundheitspolitik. Ein Gesetzentwurf nach dem anderen hat in den vergangenen zwei Jahren das Bundesgesundheitsministerium verlassen. TSVG, GSAV, DVG, VOASG, FKG, PDSG – das sind nur einige der vielen Kürzel, hinter denen sich Gesetze mit teils weitreichenden Folgen auch

für die Apothekerschaft verbergen. Doch der Ausstoß an Gesetzen ist nicht nur quantitativ bemerkenswert. Vielmehr hat sich hier auch ein neuer Politikstil festgesetzt. Er erinnert an die Entwicklung von Softwareprodukten: Es geht nicht darum, immer gleich „das große Ganze“ zu liefern, sondern darum, zwar schrittweise, dafür aber zügig voranzukommen und Gesetzentwürfe „unterwegs“ im politischen Prozess zu testen und von etwaigen Fehlern zu befreien. Dieser schrittweise Ansatz eines „learning by doing“ bedingt einen intensiven Austausch zwischen Exekutive und Legislative als „Entwickler“ sowie den Krankenkassen und Heilberuflern als „Anwender“. Und er wird begleitet von einer offensiven öffentlichen Kommunikation. Das gilt natürlich ganz besonders in dem ebenso dynamischen wie unübersichtlichen Feld der Digitalisierung, wo Minister Spahn von Anfang an einen seiner gesundheitspolitischen Schwerpunkte verortet hatte. Wer geglaubt hatte, dass mit einem oder zwei E-Health-Gesetzen die vierjährige Legislaturperiode bestritten werden könnte, muss nun eigentlich in jeden Gesetzentwurf aus dem BMG schauen, um nicht in Anhängen oder Anträgen noch durch irgendeine Detailregelung zur Telematikinfrastruktur (TI) oder zu Apps überrascht zu werden. Auch die Pflegepolitik wird iterativ vorangetrieben – nach dem einen Gesetz zur Personalstärkung ist vor dem nächsten Gesetz zur Pflegevergütung. Auch die Neugründung und Umstrukturierung von wichtigen Abteilungen im eigenen Ministerium, die Zusammenlegung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder die Mehrheitsübernahme an der gematik GmbH illustrieren, wie sich strategisches Denken und operative Politik verbinden. Letztlich kann man sogar die großen ethischen Diskurse um Sterbehilfe oder Organspende in diese Kategorie einordnen. Spahn will Debatten über wichtige gesellschaftspolitische Themen anstoßen, die Gesellschaft und Politik bisher gescheut haben. Dabei bezieht er Position, versteht sich aber gleichzeitig als Mittler.

Apothekenreform

In Bezug auf die Apotheken wartete Spahn gleich zu Beginn seiner Amtszeit mit einem Paukenschlag auf. Das im Koalitionsvertrag zumindest als ernsthaften Prüf-, wenn nicht sogar als klaren Umsetzungsauftrag genannte Versandhandelsverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel kassierte der Minister mit der Aussage, ein Verbot entspreche nicht dem Zeitgeist einer modernen und liberalen Gesellschaft. Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs, das ausländischen Versendern im Oktober 2016 das Unterlaufen einheitlicher Abgabepreise erlaubt hat, sei solch ein Schritt auch europa- und verfassungsrechtlich nicht zulässig. Nach einigem Warten wies Spahn dann auf dem Deutschen Apothekertag im Herbst 2018 die Richtung, in die er gehen wollte, um die Gleichpreisigkeit wiederherzustellen und die Apotheken vor Ort zu stärken. Eine sozialrechtliche Lösung für die GKV sollte her. Für die Apothekerschaft war das ein schwer verdaulicher Brocken, einen Mangel an Diskussionsfreude und Konfliktfähigkeit bei diesem Thema konnte man Spahn aber zumindest nicht vorwerfen. Regelmäßig stand er den Apothekergremien Rede und Antwort – zuletzt auf dem Deutschen Apothekertag im Herbst 2019.

Bereits im Juli 2019 hat die Bundesregierung einen Kabinettsbeschluss für ein Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) gefasst. Der Botendienst der Apotheken vor Ort wurde liberalisiert und kann nun grundsätzlich allen Patienten angeboten werden. Durch höhere Zuschüsse für den Nacht- und Notdienst sowie für die Abgabe dokumentationspflichtiger Medikamente (z.B. Betäubungsmittel) werden die Apotheken seit Jahresbeginn 2020 darüber hinaus auch bei der Erfüllung ihrer Gemeinwohlpflichten gestärkt. Doch die zentralen ordnungspolitischen Punkte des VOASG-Paketes kamen und kommen nicht von der Stelle: Der Kabinettsbeschluss war gebunden an eine Vorabstimmung mit der Europäischen Kommission hinsichtlich der Binnenmarkt-Verträglichkeit des VOASG. Diese Rückmeldung stand auch im März 2020 noch aus. Erst langsam mehren sich die Stimmen insbesondere

in der CDU-Fraktion, den überfälligen Gesetzentwurf nötigenfalls ohne das Kommissionsvotum an den Bundestag zuzuleiten und zu beschließen. Und dafür wird es höchste Zeit.

Neben dem VOASG waren und sind natürlich weitere Verfahren für die Arzneimittelversorgung relevant. Beim Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) wurde festgelegt, dass die gematik GmbH bis zum 30. Juni 2020 die technischen Standards für das E-Rezept festlegen muss und dass Hämophilie-Arzneimittel zukünftig apothekenpflichtig und -abgabefähig sind. Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat den Anschluss der Apotheken an die Telematikinfrastruktur auf den 30. September 2020 datiert, auch wenn dies flächendeckend kaum mehr zu schaffen sein wird. Das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG) soll zu mehr Transparenz bei Arzneimittel-Lieferengpässen und entsprechender Durchgriffsfähigkeit von Behörden sowie Lagerhaltung bei Herstellern und Großhändlern führen. Aber auch hier sind die Maßnahmen aus Apothekersicht unzureichend, insbesondere fehlt eine Vergütung für das zeitaufwendige Management der Mangelwirtschaft. Auch die Vorbereitung auf eine Zukunft mit E-Rezept ist bislang Stückwerk. Im Entwurf des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG) ist zwar ein Zuweisungsverbot für künftige E-Rezepte von Ärzten an Apotheken enthalten, aber ein Makelverbot für Dritte fehlt noch. Es muss auch in Zukunft verboten bleiben, dass App-Entwickler, Plattform-Anbieter oder Marktplatz-Betreiber technische Mittel nutzen, um Rezepte auf unlautere Art und Weise einzusammeln und nach Gutdünken meistbietend zu vermarkten. Auf der Strecke bleiben würde nicht nur der Datenschutz und die freie Apothekenwahl jedes Patienten, sondern langfristig eben auch die flächendeckende Versorgung durch Apotheken vor Ort. Das E-Rezept muss seinen Weg diskriminierungsfrei und manipulationssicher vom Arzt an den Patienten, und vom Patienten an die Apotheke seiner Wahl nehmen können. Die Apothekerschaft begrüßt das E-Rezept zwar, fordert und fördert seine zeitnahe Einführung, besteht aber des-

halb auf einer bundeseinheitlichen, kostenlosen und werbefreien Patienten-App zu seiner Verwaltung.

Ob bei der Wiederherstellung der Preisbindung für rezeptpflichtige Medikamente oder beim Einführen des E-Rezepts – jede Maßnahme muss sich daran orientieren, ob und wie sie das System einer dezentralen, wohnortnahen Arzneimittelversorgung durch Apotheken vor Ort stützt. Der Wert und die Resilienz dieses Systems stellen sich gerade während der Corona-Krise unter Beweis. Auch die Politik muss das anerkennen. Und wenn im Abflauen der Krise die Diskussion um die „lessons learned“ beginnt, dann wird die Zukunft der Apotheken zu besprechen sein. Die vielen tausend inhabergeführten Apotheken vor Ort sind eine der wichtigsten, stabilsten und zugleich flexibelsten Säulen des Gesundheitssystems in Deutschland. Sie ordnungspolitisch abzusichern und gesundheitspolitisch zu fördern, ist eine raison d'être. Nur eine klare Zukunftsperspektive erlaubt es jungen Pharmazeuten, ihre Fachkompetenz und ihr freiberufliches Engagement in den Dienst der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu stellen.

