

GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ

Öffnung der Kliniken auf dem Plan

Die Diskussion um eine generelle Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung geht vielleicht bald in eine neue Runde. Die Länder wollen die Sektorentrennung möglicherweise kippen – zumindest in schlecht versorgten Regionen.



Foto: dpa

Auf Vorschlag Hamburgs prüfen die Gesundheitsminister die weitere Öffnung der Kliniken für die ambulante Versorgung. Das wurde im Rahmen der Jahrestagung der Gesundheitsminister und -senatoren am 26. und 27. Juni in Potsdam bekannt. Sie verlangen dazu eine Änderung der Bundesgesetzgebung und wollen auch entsprechende Zulassungskompetenzen an sich ziehen. Ein Konzept soll auf der nächsten Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in einem Jahr verabschiedet werden, wie die hamburgische Gesundheitssenatorin, Cornelia Prüfer-Storcks (SPD), sagte. Es handele sich dabei um einen Vorschlag Hamburgs.

Zur Begründung gab das frühere Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg an, dass es schon heute einen Mangel an Hausärzten in bestimmten Regionen und in sozial benachteiligten Vierteln von Städten gäbe: „Wenn wir auch im ländlichen Bereich die Versorgung sicherstellen wollen, dann müssen die Krankenhäuser auch die Möglichkeit haben, ambulant zu versorgen. Dafür brauchen wir eine Änderung der bundesgesetzlichen Regelung.“ Wo die ambulante ärztliche

Wo ambulante Ärzte fehlten, müsse das Krankenhaus zum Gesundheitszentrum werden, schlägt Cornelia Prüfer-Storcks vor.

Versorgung ausgedünnt sei, müsse das „Krankenhaus zum Gesundheitszentrum“ werden.

Auf Nachfrage schloss Prüfer-Storcks aus, dass bereits bestehende gesetzliche Regelungen wie Ermächtigungen für Krankenhausärzte durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ausreichen. Bei den Überlegungen gehe es um eine „sektorenübergreifende Planung aus einem Guss“. Dazu müssten „die Länder die

Kompetenzen haben“.

Die hamburgische Gesundheitssenatorin verwies darauf, dass es eine deutliche Zunahme altersbedingter Erkrankungen wie Diabetes oder Krebs gibt und man viele der bisherigen Versorgungsangebote und -strukturen im ländlichen Raum gar nicht mehr aufrechterhalten könne:

„Wir müssen unser Gesundheitssystem so umbauen, dass die Frage des Bedarfs älterer und chronisch kranker Menschen besser berücksichtigt wird. Solche Menschen leiden darunter, dass wir ein geteiltes Gesundheitswesen in ambulant und stationär haben“, sagte Prüfer-Storcks. „Ältere Menschen wechseln häufig ins Krankenhaus und wieder zurück. Da sind unsere Strukturen nicht optimal aufgestellt.“

Bedeutung des ÖGD wächst, Attraktivität sinkt

Die Teilnehmer der Gesundheitsministerkonferenz in Potsdam wiesen auch daraufhin, dass der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Zukunft eine noch größere Rolle in der medizinischen Versorgung spielen werde, aber für Ärzte attraktiver werden müsse. Der ÖGD sei die dritte tragende Säule in der medizinischen Versorgung. Die GMK

DIE WICHTIGSTEN BESCHLÜSSE

Die Gesundheitsminister und -senatoren der Länder haben auf ihrer Jahrestagung in Potsdam nur wenige Beschlüsse gefasst, die auf direkte Veränderungen gesundheitspolitischer Vorgaben abzielen. Die weitaus meisten Beschlüsse enthalten eher unverbindliche Positionierungen, beispielsweise zum Thema klinische Prüfungen von Arzneimitteln in der DDR, oder betreffen Vorarbeiten zu Themen wie Gesundheit und Demografie.

Darüber hinaus einigten sich die Gesundheitsminister auf folgende Beschlüsse:

- Künftig soll es einheitliche Kriterien für die Überprüfung von Sprachkenntnissen bei Ärzten und anderen verkammerten Heilberufen geben. Eckpunkte sollen 2014 vorliegen.
- Die GMK bittet das Bundesgesundheitsministerium zu prüfen, die Finanzierung der Stiftung

Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen ab 2017 sicherzustellen.

- Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden soll bis 2014 prüfen, inwieweit bei der Blutspende der Dauerausschluss von Männern, die Sexualverkehr mit Männern hatten oder haben, ohne Risikoerhöhung für die Empfänger abgeändert werden kann.
- Die GMK hält es für notwendig, die Telemedizin stärker zu fördern. Sie hat einen Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen einstimmig zur Kenntnis genommen und begrüßt die darin enthaltenen Handlungsempfehlungen.
- Die GMK fordert die zuständigen Vertragspartner auf, auf Bundesebene eine angemessene Finanzierungsregelung für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken zu treffen. **Rie**

verlangt die tarifliche Gleichstellung mit Ärztinnen und Ärzten an Krankenhäusern, räumte aber auch ein, dass viele Kommunen aufgrund ihrer Verschuldung gar nicht in der Lage seien, ihren Anteil an einer besseren Bezahlung zu leisten. Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack (Die Linke) erklärte auf Nachfrage: „Das muss korrigiert werden, damit der ÖGD seine Probleme überall lösen kann.“

Gehälter der Amtsärzte sind vergleichsweise niedrig

Auf der jährlichen wissenschaftlichen Konferenz im April in Berlin hatte die Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst

(BVÖGD), Dr. med. Ute Teichert-Barthel, darauf hingewiesen, dass das Gehaltsniveau angestellter Ärzte in den Kommunen zwischen zehn und 20 Prozent unter dem „tarifüblichen Niveau“ angestellter Ärzte in kommunalen Kliniken liege. Ein Facharzt im ÖGD verdiene circa 900 Euro weniger im Monat als sein Kollege in einem städtischen Krankenhaus. „Um künftige Grippewellen oder Infektionsausbrüche in Krankenhäusern oder Gemeinschaftseinrichtungen wirksam zu bekämpfen, brauchen wir einen funktionsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienst“, sagte Teichert-Barthel damals. Bei einer Umfrage unter 186 Gesundheitsämtern hatte sich nach Darstellung des Berufsverbandes der ÖGD-Ärzte heraus-

gestellt, dass jede sechste Stelle sechs Monate und länger vakant ist.

Die Freie und Hansestadt Hamburg übernimmt für das Jahr 2014 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz, die nächste Jahrestagung ist für Ende Juni einberufen worden. Das Gremium dient der Koordination und dem Meinungsaustausch der Bundesländer bei überregionalen fachlichen und hoheitlichen Fragen der Gesundheitsvorsorge und -sicherung. Seine Beschlüsse sind für die Länder aber nicht bindend. Gleichwohl kommt dem Gremium nach eigenen Angaben bei der Einflussnahme auf die Bundesgesetzgebung eine wichtige Rolle zu. ■

Reinhold Schlitt