

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 1 von 24

1. Schütze-Brief-Interview mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Maria Michalk MdB



Maria Michalk MdB (Quelle: Laurence Chaperon)

S. 5

1. Schütze-Brief-Interview mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Maria Michalk MdB



Maria Michalk MdB, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

SB: Der Referentenentwurf zum Heil- und Hilfsmittelgesetz wurde am 23. Juni offiziell an die Verbände versendet...

Maria Michalk: *Es ist begrüßenswert, dass die Regelungen zur Verbesserung des Heil- und Hilfsmittelbereichs als eigenständiges Gesetz gestaltet werden. Dies war eine Zeit lang offen.*

SB: Gibt es etwas, worauf Sie ein besonderes Gewicht legen?

Maria Michalk: *Insgesamt ist es noch zu früh, sich dazu zu äußern. Es ist aber sehr gut, dass eine Anpassung des Heil- und Hilfsmittelverzeichnisses erfolgen wird. Das hatte nicht nur die Arbeitsgruppe unserer Bundestagsfraktion so gesehen, sondern*

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 6 von 24

wurde auch im Gesundheitsausschuss entsprechend thematisiert. Zudem wird eine zeitnahe, permanente Aktualisierung des Verzeichnisses kommen. Damit werden der wissenschaftlich-technische Fortschritt, neue Behandlungsmethoden und neue Hilfsmittel schneller patientenwirksam.

Ausschreibungen wird es auch weiter geben. Aber wir werden uns hier insbesondere Fragestellungen zur Qualität widmen – das ist ein Resümee aus unseren bisherigen Beobachtungen. Gesetze werden verabschiedet, im Nachgang ist die Umsetzung zu kontrollieren. So ist das Verfahren.

An einer tatsächlichen Umsetzung der Abkopplung von der Grundlohnsummenrate in der Honorierung der Physiotherapeuten wurde im Vorfeld von vielen gezweifelt. Ich denke, dass die Abkopplung ein richtiges Signal ist. Das stärkt den ganzen Bereich. Wir setzen aber auch darauf, und das ist mir persönlich ganz wichtig, dass gleichzeitig die Qualität in der physiotherapeutischen Versorgung ein gutes Niveau hält bzw. dieses noch steigert. Hier müssen Kriterien genannt werden. Allein die Sachlage, dass mit einem zukünftig „offenen“ Rezept den Leistungserbringern eine gewisse Therapiefreiheit bei der Wahl der Methode überantwortet wird, erfordert eine entsprechende Qualifizierung. Meines Erachtens nach sind wir uns mit den Physiotherapeutenverbänden einig, dass hier Spezialisierungs- und Qualitätsparameter zu erfüllen sind.

Wir unterstützen ausdrücklich mehr Individualität bei den Behandlungsabläufen und eine flexiblere Versorgungslandschaft. In meinem Wahlkreis kann ich beobachten, wie schnell auf Veränderungen in der Gesellschaft, so zum Beispiel einem wachsenden Bedarf durch Niederlassungen von Physiotherapeuten reagiert wird. Da es in diesem Bereich keine Bedarfsplanung gibt, wirken hier Marktmechanismen. Es gilt das Prinzip der freien Niederlassung. Der Qualitätsanspruch ist selbstverständlich existent. Die wohnortnahe Versorgung ist erfüllt. Auch werden Tipps und Hinweise für den Patienten beigeleitet, um z.B. zu einer gesundheitsbewussten Lebensfindung zu kommen.

SB: Wenn wir zunächst noch bei den aktuellen Gesetzgebungsverfahren bleiben – da gibt es das Transplantationsregistergesetz. Und gibt es noch ein Implantateregistergesetz?

Maria Michalk: *Das Transplantationsregistergesetz wird von allen, und das war auch während der Anhörung zu spüren, begrüßt. Hier fließen sämtliche Erkenntnisse und Erfahrungen der letzten Jahre ein. Die durchgängige Erfassung von Patienten, die einen Transplantationsbedarf haben, die potentiellen Spender, alle Transplanta-*

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 7 von 24

tionsdaten an sich und die Nachsorge bieten wichtige Versorgungsdaten, die wir dringend in die Versorgungsforschung einbinden wollen und können.

Das Krebsregistergesetz ist vor einiger Zeit verabschiedet worden. Insofern ist es nicht das erste Register dieser Art. Ich denke, dass wir auf diesem Weg weitergehen werden. Zum Beispiel mit einem Implantateverzeichnis. Die Rückverfolgbarkeit bietet Erkenntnisgewinne für alle Leistungserbringer und die Versicherten selbst.

Wir haben noch die eine oder andere Klarstellung mit Änderungsanträgen vorbereitet. Wir beginnen zwar mit einem völlig neuen Register, wollen aber zugleich sicherstellen, dass ein Zugriff auf die Daten der bisherigen Transplantationen vor allem für die Forschung möglich ist. Eine volle Integration des alten in das neue Register ist nicht zweckmäßig.



Maria Michalk MdB (Quelle: Laurence Chaperon)

SB: Karl Lauterbach hat sich kürzlich zu Wort gemeldet und befürwortet bestimmte einmalige Entnahmen für das nächste Jahr aus der Reserve des Gesundheitsfonds. Wie reagieren Sie jetzt darauf?

Maria Michalk: *Wir haben in der Arbeitsgruppe dazu Gesprächsbedarf. Für Investitionen im Bereich E-Health einmalig 500 Mio. aus der Reserve des Gesundheitsfonds*

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 8 von 24

zu entnehmen, das kann ich mir vorstellen. Gleichwohl bin ich bezüglich der Entnahmen aus der Reserve des Fonds immer vorsichtig. Der Fonds hat eine wichtige Funktion. Er muss mit seiner Reserve unterjährige Schwankungen abfangen. Der Gedanke, aus fiskalischen Gründen in einen solchen zweckgebundenen Fonds zu greifen, bereitet mir ein großes Unbehagen.

Lassen sie mich einmal grundsätzlich etwas zur Systematik unserer Gesetzgebung sagen. Entgegen der allgemeinen Meinung denken wir über Wahlperioden hinaus und ordnen die Rahmenbedingungen auf die Zukunft ausgerichtet. Unsere Wirtschaft floriert derzeit prächtig. Wir haben eine der niedrigsten Arbeitslosenquoten aller Zeiten. Der Anstieg der Löhne bewirkt eine deutliche Rentenerhöhung. Das ist kein Wahlgeschenk. Noch nie waren so viele Leute in Beschäftigung, zahlen Steuern und in unsere sozialen Systeme ein. Das ist aber nicht in „Stein gemeißelt“. Bestimmt gibt es auch Jahre der Ernüchterung. Alle Leistungen von heute müssen dann ebenfalls bezahlbar sein.

SB: Stichwort „PEPP“ – dieses Thema ist noch recht jung und frisch... ist es noch zu früh, um es thematisieren?

Maria Michalk: Ja, derzeit wird der Referentenentwurf vorbereitet. Ich war sehr glücklich darüber, dass sich alle auf die gemeinsamen Eckpunkte verständigen konnten. Kürzlich hat die Verbände-Anhörung stattgefunden. Aus politischen Diskussionen nehme ich die Sorge wahr, dass die Grundlage für die künftige Personalbemessung noch nicht in allen Häusern in 2016 gegeben ist. Das verunsichert.

SB: Das sogenannte Home-Treatment wird ja seitens der KBV bzw. der niedergelassenen Ärzteschaft kritisiert. Haben Sie dazu eine Auffassung?

Maria Michalk: Ich habe mehrere Häuser, auch PIAs, besucht. Manche begleiten auch schon heute ihre Patienten zu Hause. Wenn das künftig für alle ein Abfangen von Krankheitsschüben ermöglicht, dann dient das einer besseren Versorgung und ist zu begrüßen. Ärztinnen und Ärzte werden auch künftig genug zu tun haben.

Im Gesetzgebungsverfahren werden wir natürlich beraten, wie Schnittstellen zu regeln sind. Dieses Thema durchzieht generell die Gesundheitspolitik. Für die Zukunft gebietet es sich, mit dem „Das ist deines, das meines“-Denken aufzuhören und die sektorenübergreifende Versorgung mit Leben zu erfüllen. Dazu gehört ebenfalls die Regelung der finanziellen Ströme. Der Patient fragt nicht in erster Linie danach, auf welcher rechtlichen Grundlage die Fachärzteschaft arbeitet. Ihm ist wichtig, schnelle Hilfe und eine gute Versorgung zu bekommen. Wenn in Regionen Schwierigkeiten auftreten, ausreichend ärztlichen Nachwuchs in Niederlassungen zu generieren, müssen neue Möglichkeiten der Versorgung gesucht und gefunden werden.

SB: Da ergeben sich zwei Anschlussfragen. Einmal zum Thema ASV: Diese ist zu „schwarz-gelben“ Zeiten mal als „Dritter Weg“ postuliert worden, als echter Einstieg in die sektorenübergreifende Versorgung. Sehen Sie diese Chance noch?

Maria Michalk: *Die Idee und politische Intention, Flexibilisierung auf der einen Seite und hohe Fachlichkeit und Spezialisierung auf der anderen Seite, ist weiterhin sinnvoll. Da wir ein kompaktes und ausdifferenziertes Selbstverwaltungssystem haben, ist sichergestellt, dass notwendige Regelungen dazu getroffen werden. Manchmal dauert die Durchsetzung zu lange.*

Ich bin in letzter Zeit dabei auf ein weiteres Thema gestoßen. Bundesweite Kassen und Kassen mit Landesaufsicht handhaben die Umsetzung unterschiedlich. Das führt zu Unzufriedenheit, wenn z. B. das BVA Verträge nicht genehmigt, auf Landesebene aber für gleiche Vertragsinhalte grünes Licht kommt.

SB: Es soll ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz geben. Haben Sie dazu schon so eine Art Grundlinie? Man hat nämlich den Eindruck, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung stärker „an die Kandare genommen“ werden soll, auch im Verhältnis zum GKV-Spitzenverband, bei dem vieles schon klarer in der Satzung geregelt ist.

Maria Michalk: *Das ist ein wichtiger Punkt. Wir werden kein „lex KBV“ vollziehen, sondern ein Gesetz für die Selbstverwaltung als Ganzes gestalten. Wir wissen auch, dass die KBV ihre eigene Expertenkommission eingerichtet hat und an der Satzung arbeitet. Es ist uns das Liebste, wenn Probleme aus eigener Kraft geheilt werden. Es ist aber trotzdem richtig, dass wir die Wirkmechanismen innerhalb der Selbstverwaltung reflektieren und gut stärken. Ob weitere strukturelle Elemente erforderlich sind, wird man sehen.*

Die Selbstverwaltung insgesamt hat sich aber in den letzten Jahrzehnten bewährt. Wir brauchen die Selbstverwaltung. Sie ist ein wichtiger Eckpfeiler unseres Gesundheitswesens. Sie erfüllt sehr viele Aufgaben, die sich aus den Gesetzen ergeben. Allein aus dem Krankenhausstrukturgesetz haben sich beispielsweise 22 Aufträge an die Selbstverwaltungsorgane ergeben. Da steckt viel Arbeit drin.

Wenn wir nun die Strukturen durchleuchten und Kontrollmechanismen hinterfragen, und eventuell präzisieren, dann ist das nicht nur eine Reaktion auf irgendwelche Vorfälle, sondern auch eine präventive Maßnahme in die Zukunft, zu der der Gesetzgeber verpflichtet ist.

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 10 von 24



Maria Michalk MdB

SB: Zum Thema Pharma-Dialog gab es ein eigenes Positionspapier der gesundheitspolitischen Sprecher und Berichterstatter der Koalitionsfraktionen, welches durchaus eigene Noten setzt. Sind Sie denn insgesamt mit dem Ergebnis des Dialogs zufrieden oder sind Ihnen die dort aufgeführten Punkte zu vage?

Maria Michalk: *Allein die Tatsache, dass in diesem Bereich alle Themenfelder mit den Akteuren diskutiert und sich mit vielen Detailfragen auseinandergesetzt wurde, halte ich für sehr gut. Das ist eine solide Basis dafür, mögliche Handlungsbedarfe sehr genau zu erkennen.*

Forschung im eigenen Land als Grundlage für eine hochwertige medizinische Versorgung zu halten, ist existenziell. Und natürlich ist die Produktion von Medizinerzeugnissen in Deutschland als Standort zu sichern. Diese beiden Säulen gelten für uns als politisch gesetzt.

Die Themen AMNOG und Nutzenbewertung von neuen Medikamenten haben wir wie folgt eingeordnet: Erstens hat sich das AMNOG insgesamt bewährt. Zweitens rufen wir die Punkte auf, die wir für diskussionswürdig halten. Dazu haben wir Vorschläge unterbreitet – als Diskussionsbeitrag unsererseits.

30. Juni 2016

Nr. 49/2016/ Seite 11 von 24

Die Arbeitsgruppe Gesundheit unserer Fraktion hat sich in vier Beratungen mit den Ergebnissen des Pharma-Dialogs intensiv auseinandergesetzt. Das ist unsere inhaltliche Vorbereitung auf das Gesetz, was aufgrund des Pharmadialogs folgen soll.

Dazu gehört z.B. wie wir Besonderheiten von Antibiotika im Festbetragsystem abbilden oder auch die Frage der zweckmäßigen Vergleichstherapie als Maßstab für den Erstattungspreis. Ein Thema ist die Nutzenbewertung bei Indikationserweiterung. Wir möchten strategische Preisfestsetzungen vermeiden und bewirken, dass Biosimilars einen besseren Marktzugang bekommen. Diese und weitere Punkte werden uns im Herbst sehr beschäftigen.

SB: Wäre diesbezüglich ein Pharma-Dialog 2.0 wünschenswert, in dem mehr Akteure beteiligt werden? Zum Beispiel die zuständigen Gesundheitspolitiker der Fraktionen?

Maria Michalk: *Da bin ich leidenschaftslos. Das war ein großer erster Aufschlag. Das hat vorher noch kein Bundesgesundheitsminister gemacht – darauf möchte ich deutlich hinweisen. Jetzt ist die Gesetzgebung an der Reihe. Ich hoffe, sie wird so gut, dass nicht sobald Änderungen in diesem Bereich erforderlich sind.*

Intensiver außerhalb des Pharmadialogs werden wir uns mit der Frage der Medikamentenverträglichkeit und des Medikationsplans auseinandersetzen. Die Digitalisierung muss endlich Einzug in den Versorgungsalltag halten. Alle Leistungserbringer sind einzubeziehen, auch die Apotheken. Versorgungsentpässe, Arzneimitteltherapiesicherheit – Stichwort ARMIN – sowie die besseren Rückverfolgungsmöglichkeiten von gefälschten Arzneimitteln sind Herausforderungen, denen wir uns ebenfalls stellen, um die Zukunft der medizinischen Versorgung zu sichern. Es bleibt für alle viel zu tun.

Das Interview führten Gisela Broll und André Haserück.
