

„Die Klinikreform braucht Geduld“

Milliarden für die Krankenhäuser, Millionen für Pflegestellen und Hospizdienste: Das Geld der Beitragszahler sei gut angelegt, sagt die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, **Maria Michalk**, im G+G-Interview – und kündigt gleich ein weiteres Vorhaben der Koalition an.

Frau Michalk, der Bundestag hat zuletzt viel über das Sterben diskutiert und auch zwei Gesetze dazu verabschiedet. Mit einem soll die Palliativmedizin gestärkt werden. Dafür sind rund 200 Millionen Euro zusätzlich vorgesehen. Fällt der Betrag nicht zu klein aus, um der großen Aufgabe gerecht zu werden?

Maria Michalk: Wir fangen ja nicht bei null an, sondern erhöhen den Betrag von 400 auf rund 600 Millionen Euro. Die Palliativversorgung hat bei uns schon eine Tradition und wird sukzessive ausgebaut. Der Koalition war wichtig, nicht nur einer Säule mehr zu geben. Der ambulante Bereich soll genauso profitieren wie der stationäre. Man kann immer noch mehr Geld fordern. Aber unser Ansatz ist es, die Palliativversorgung zu stärken und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit im Blick zu haben.

Jeden Cent und Euro zweimal umdrehen in der letzten Lebensphase eines Menschen – ist das ethisch vertretbar?

Michalk: Sie müssen in jedem Bereich der Medizin schauen, ob das Geld, das Sie hineingeben, sinnvoll eingesetzt ist oder nicht. Ziel des Hospiz- und Palliativgesetzes ist ein flächendeckendes Betreuungsangebot, das ambulant wie stationär gut funktioniert, aber nach menschlichen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung der besondere Situation eines jeden Menschen am Ende des Lebens. Wichtig dabei ist mehr Fortbildung für Ärzte, Pflegekräfte und auch die rund 100.000 ehrenamtlichen Hospizhelfer.

Die Mehrzahl der Bundesbürger wünscht sich, zu Hause zu sterben – ohne Schmerzen und im Kreise der nahen Verwandten. Doch nur jeder Fünfte stirbt so. Woran liegt das?

Michalk: Das Phänomen hat viele Ursachen: Manche Angehörige haben schlichtweg Angst, sie könnten während des Sterbeprozesses etwas falsch machen. Manche Leistungserbringer sind aus haftungsrechtlichen Aspekten geneigt, das Optimum an lebensverlängernden Dingen anzubieten, damit wirklich alles getan wurde. Und dann liegt oft keine Patientenverfügung oder Betreuungsvollmacht vor. Hier braucht es mehr Mut zur Auseinandersetzung mit der Frage: Was verfüge ich persönlich für den Fall, dass ich unheilbar erkrankt bin, und die klare Information, was steht an Unterstützungsangeboten zur Verfügung.

Die Sterbehilfe wird gesetzlich geregelt, auch das hat das Parlament beschlossen. Muss der Gesetzgeber überhaupt eingreifen?

Michalk: Ja. Es lag ja auch ein Gesetzesantrag vor, demzufolge alles beim Alten bleiben sollte. Das wollte ich nicht. Warum? Weil sich auf Grundlage der bisherigen Gesetzeslage Angebote der Sterbehilfe etabliert haben, die nicht im Sinne des Grundgesetzes sind. Dass jemand Mitglied in einem Sterbeverein wird, ist legitim – jeder kann seinen Wünschen nachgehen. Als Gesetzgeber sind wir aber angehalten, Menschenwürde und Grundgesetz in den Vordergrund unseres Tuns zu stellen. Von daher musste eine Regelung kommen, die verhindert, dass Sterbehilfevereine ihr Tätigkeitsfeld ausbauen und der assistierte Suizid quasi zum geschäftsmäßig betriebenen „Regelangebot“ wird.

Viele Ärzte haben jetzt Angst, sie könnten als Wiederholungs-täter womöglich bald mit einem Bein im Gefängnis stehen.

Michalk: Das Wort von der Kriminalisierung der Ärzte kenne ich, aber ich teile es nicht. Das Vertrauensverhältnis zwischen



Zur Person

Maria Michalk (66) ist seit September 2015 gesundheitspolitische Sprecherin der Unions-Bundestagsfraktion. Der CDU gehört sie seit 1972 an. Seit 1990 ist sie Mitglied des CDU-Kreisvorstandes Bautzen. Maria Michalk lernte Industriekauffrau, danach studierte sie Betriebsökonomie. Sie ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder. Ehrenamtlich engagiert sich die Politikerin vor allem für den Erhalt der Kultur der Sorben. Maria Michalk ist zudem Landesvorsitzende von *donum vitae* in Sachsen.

Arzt und Patient wird durch das Gesetz nicht tangiert. Die ärztliche Therapiehoheit bleibt unangetastet. Jede Situation eines sterbenden Menschen ist anders. Darauf reagiert jeweils der Arzt.

Sterbehilfegesetz, Palliativ- und Hospizgesetz, Pflegereform und eHealth – in der Gesundheitspolitik passiert derzeit recht viel.

Michalk: Ja, wir sind sehr fleißig.

Und sehr spendabel – zumindest mit Blick auf die Kliniken, die im Zuge der Krankenhausreform ab 2016 mehrere Milliarden Euro mehr bekommen. Viel Geld, aber mit welchem Ertrag?

Michalk: Die Kernziele des Gesetzes kann man nicht oft genug wiederholen: Es geht um strukturelle und überfällige Anpassungen der Krankenhauslandschaft. Dafür haben wir im Gesetz finanzielle Stimuli. Das andere ist ein stärkerer Fokus auf die Qualität. Das bedeutet nicht, dass in der Vergangenheit Qualität keine Rolle gespielt hat. Im Gegenteil: Ich habe Hochachtung vor den medizinischen und pflegerischen Leistungen. Trotzdem muss es erlaubt sein, nach der Qualität in den einzelnen Häusern zu fragen.

Und ist es auch erlaubt, schlechte Kliniken zu sanktionieren?

Michalk: Genau diesem Zweck dienen die Qualitätszu- und abschläge. Das Instrument ist natürlich weiterzuentwickeln. Ich werbe daher auch ein Stück dafür, zu akzeptieren, dass eine solche Strukturreform nicht über Nacht Ergebnisse sichtbar machen kann. Diese Klinikreform braucht Geduld. Deshalb hoffe ich, dass nicht schon übermorgen gesagt wird, alles war umsonst, sondern sofort die Umsetzung angepackt wird.

Im Reformpaket für die Krankenhäuser enthalten ist auch ein Förderprogramm für neue Pflegestellen in Höhe von rund 800 Millionen Euro. Was macht Sie so sicher, dass die Mittel nicht zweckfremdet werden?

Michalk: Das Geld kommt aus zwei Maßnahmen. Das eine ist die Verlängerung des Pflegestellenförderprogramms mit 33 Millionen Euro jährlich. Hier muss nachgewiesen werden, dass das Geld tatsächlich für mehr Personal eingesetzt wird. Und 500 Millionen Euro kommen aus der Umwandlung des Versorgungs-

zuschlags in den Pflegezuschlag. Hier erhalten die Häuser Geld, die jetzt schon in die Pflege investieren.

Beschlossen worden ist eine weitere Reform der Pflegeversicherung, die einen neuen Begriff von Pflegebedürftigkeit ab dem Jahr 2017 vorsieht. Nicht wenige Pflegebedürftige haben die Sorge, dass sie nach der Reform bei den Leistungen aus dem Topf der Pflegeversicherung schlechter dastehen als vor der Reform. Was antworten Sie denen?

Michalk: Es bleibt ganz klar bei unserem Versprechen, dass die bisher Pflegebedürftigen nicht schlechter gestellt werden. Sie haben eine lebenslange Bestandsgarantie. Bei neuen Pflegebedürftigen kann es in den unteren Pflegegraden zu Differenzierungen kommen. Das ist dem solidarischen System immanent.

Ist die Großbaustelle Pflege damit abgeschlossen?

Michalk: Nein. Im kommenden Jahr widmen wir uns den Schnittstellen der Pflege in den Kommunen. Vor allem die Beratung und die Vernetzung der örtlichen Angebote sind wichtig. Danach ist die große Pflegereform beendet. ■

Das Interview führte Thomas Hommel.