Gesundheitsreform mit Fehler

Gifhorn/Berlin (D). Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) weist das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) grundlegende Konstruktionsfehler auf, die die Versorgung in der Orthopädie und Unfallchirurgie betreffen. Zum einen riskiert die Bundesregierung Versorgungslücken, wenn sie sich bei der chirurgischen Grundversorgung in Krankenhäusern vor allem auf Allgemeinchirurgen stützt – obwohl diese Facharztgruppe abnimmt und zahlenmäßig schon jetzt sehr begrenzt ist.

Ferner ist die Aussage der Stabilität der Krankenkassenbeiträge eine Mogelpackung, da der Zusatzbetrag der Krankenkassen steigt.

Zum anderen werden hochspezialisierte Behandlungen an Knochen, Gelenken und nach Verletzungen mit allgemeinen Leistungen gemischt. Erstere erfordern jedoch besondere Erfahrung, Weiterbildung und gehören in die Hände spezialisierter Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und nicht in die eines chirurgischen Allrounders. Daher hat die Fachgesellschaft bei der Anhörung des Bundestagsgesundheitsausschusses zum KHAG-Entwurf am 17. Dezember 2025 dringend Nachbesserungen in der Personalausstattung für die Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ gefordert.

Derzeit fallen im Gesetzentwurf unter die Leistungsgruppe 14 „Allgemeine Chirurgie“ Basisleistungen zusammen mit hochspezialisierten Eingriffen wie Tumoroperationen an Knochen und Weichteilen, Leistungen der hochspezialisierten Kinderorthopädie, große gelenkerhaltende Eingriffe, komplexe Schmerztherapien und Frührehabilitation. Für die personelle Ausstattung sind drei Fachärzte für Allgemeinchirurgie vorgesehen. Alternativ könne – der Referentenentwurf spricht von einer „2-zu-1-Regel“ – ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch zwei Fachärzte mit anderer Weiterbildung, konkret hier ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie zusammen mit einem Facharzt für Viszeralchirurgie, ersetzt werden.
„Die Regelungen im KHAG müssen entsprechend angepasst werden, um relevante Versorgungslücken zu vermeiden. Krankenhäuser, die überwiegend spezialisierte Leistungen der Orthopädie und Unfallchirurgie erbringen, benötigen zur Sicherstellung der Versorgung drei Fachärztinnen oder Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie. Eine Vorgabe von drei Fachärzten für Allgemeinchirurgie wird diesen Anforderungen absolut nicht gerecht“, sagt DGOU-Generalsekretär Prof. Dr. Dietmar Pennig.

Warum, erläuterte Prof. Pennig bei der Anhörung des Bundestagsgesundheitsausschusses zum KHAG-Entwurf, zu der er geladen war: „Die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie ist zahlenmäßig entscheidend für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Gelenkerkrankungen sowie nach Unfällen. In Deutschland gibt es jedoch nur noch rund 1.400 Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinchirurgie, während etwa 15.200 Ärztinnen und Ärzte entsprechend der gültigen Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie den Großteil dieser Behandlungen übernehmen. Diese Zahlen zeigen, dass die Versorgung schon heute ohne orthopädisch-unfallchirurgische Fachärzte nicht gesichert wäre. Die aktuellen Regelungen im Krankenhausgesetz berücksichtigen diese Realität nicht. Sie müssen angepasst werden, um Versorgungslücken und Nachteile für die Betroffenen – insbesondere außerhalb großer Zentren – zu vermeiden.“

„Die Leistungsgruppe 14 ist kein isoliertes Problem der Orthopädie und Unfallchirurgie. Die pauschale Zuordnung hochkomplexer Eingriffe zu einer generalistischen Allgemeinchirurgie betrifft alle chirurgischen Fächer, also auch die Viszeralchirurgie bzw. Bauchchirurgie. Qualität und Patientensicherheit lassen sich nur sichern, wenn spezialisierte Leistungen auch durch entsprechend spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden“, ergänzt Prof. Dr. Bernd Kladny, stellvertretender DGOU-Generalsekretär.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) bringt sich intensiv und kontinuierlich in den Gesetzgebungsprozess ein. In mehreren schriftlichen Stellungnahmen hat sie seit Beginn des Reformprozesses auf die besondere Bedeutung der Leistungsgruppe 14 für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen und Verletzungen hingewiesen und eine differenzierte, realitätsnahe Ausgestaltung gefordert.

Text: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.

Die Gesundheitsversorgung und die Beiträge

Die gesetzliche Krankenversicherung steht unter größtem finanziellen Druck. Unser zentrales politisches Ziel ist die nachhaltige Stabilisierung der Finanzsituation der Krankenkassen, indem wir den Entwicklungen der vergangenen Jahre endlich etwas entgegensetzen. Dafür wurde in einem ersten Schritt ein kurzfristiges Maßnahmenpaket für 2026 auf den Weg gebracht. Die Verzögerungen durch die erfolgte

Anrufung des Vermittlungsausschusses durch eine Mehrheit der Länder bedeuten hohe Unsicherheiten für die Planungen der Krankenkassen und führen möglicherweise zu höheren Zusatzbeiträgen im kommenden Jahr. Deshalb ist es notwendig, dass der Vermittlungsausschuss schnell zu einer Entscheidung kommt.

Allen Entscheidungsträgern muss bewusst sein, dass die Herausforderungen im kommenden Jahr ungleich höher sein werden: Ab dem Jahr 2027 sind Defizite in der GKV in zweistelliger Milliardenhöhe zu erwarten. Daher werden die Expertinnen und Experten der Finanz-Kommission Gesundheit bereits im März Vorschläge zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzen der GKV vorlegen, auf deren Basis der Gesetzgebungsprozess zügig beginnen wird. Der Reformdruck ist gewaltig, doch bietet er auch die Chance unser Gesundheitssystem zukunftsfest und nachhaltig finanzierbar aufzustellen. Notwendige Strukturreformen werden weiter vorangetrieben, um die Weichen für ein zukunftsfestes und nachhaltig finanzierbares Gesundheitssystem zu stellen.

Text: Bundesministerium für Gesundheit

Im Wahlkampf versprachen die jetzigen Regierungsparteien stabile Krankenkassenbeitrage von 14,6%. So sieht es jedoch in der Realität aus:

Erst zu Jahresbeginn 2025 hatte es eine Welle von Beitragserhöhungen gegeben. Und den 58,6 Millionen beitragszahlenden Kassenmitgliedern drohte über Monate, dass es zum 1. Januar 2026 noch teurer wird.

Für 2026 wurde ein Beitragsstabilität von 14,6% angekündigt, doch dass ist nur die Halbewahrheit. So teilen viele Krankenkassen ihren Mitgliedern mit, dass die Zusatzbeiträge zwischen 2,5 und 3,2% steigen werden. Das Geld wird automatisch vom Gehalt und der Rente direkt einbehalten.

Jeder Versicherungsnehmer kann auf Grund der Erhöhung die Krankenkasse wechseln. Wieder eine Einschränkung, die Rentner können zwar kündigen, doch ob sie eine Krankenkasse mit günstigen Konditionen finden, dort aufgenommen werden und was es für ihre Leistungen bedeutet, ist fragwürdig.

Also doch eine indirekte Erhöhung und wieder ein Versprechen von Stabilität durch die Hintertür kassiert.

Übrigens, wenn Bundesminister*Innen von ihrem Durchschnittseinkommen 14,6 % in die Krankenversicherung einzahlen würden, ständen jeden Monat ca. 53.000 € für die Kassen zur Verfügung.

Die Träger des Gesundheitswesens weisen jedoch schon jetzt daraufhin, alles wieder Flickwerk und nichts von Bestand!

Text: Horst-Dieter Scholz