

7. November 2011
Seite 10 – Nr. 21/2011

IKK-Forum

Grußwort statt Antwort

dgd (hg) – Die „GKV zwischen Verstaatlichung und Kleinstaaterei?“ Mit dieser **provokanten Überschrift** wagt sich die 5. Plattform Gesundheit des IKK e.V. nur wenige Wochen vor Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes in die öffentliche Diskussion. Für die Politik scheint das Thema **bereits durchgewunken**. Während die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium **Ulrike Flach** (FDP) davon ausgeht, dass das Gesetz als **großer Wurf** pünktlich zum 1. Januar 2012 in Kraft treten wird, hat sich Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, längst der Hoffnung begeben, dass die Länderbank noch **positiv Einfluss** darauf nehmen kann. Ihr Blick geht bereits zur nächsten Reform.

Immer eilig

Sie kam, sah und versagte ... sich jede konkrete Antwort, wie es mit dem Versorgungsstrukturgesetz (VStG) weitergeht. Einzig zum Zeitpunkt der Verabschiedung lässt Flach sich mehr als ein Grußwort herauslocken. Ja, die Beratungszeit wird sich aufgrund der **vielen Änderungsanträge**, die zum VStG eingegangen sind, „der Opposition zuliebe“ – um ein bis zwei Wochen verlängern. Nein, mit **wesentlichen Veränderungen** wird regierungsseitig nicht mehr gerechnet. Der **Regionalisierung scheint Genüge getan**, auch wenn es zu keiner Einigung mit den Ländern gekommen ist, so die PStS. Die ursprünglich vorgesehene Zustimmungspflicht der Bundesländer wird durch Herausnahme zustimmungsrelevanter Teile, insbesondere im Rahmen der **Fort- und Weiterbildung** der Ärzte und Pflegekräfte, **ausgehebelt**. Mit Einführung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung werde eine „**Große Lücke geschlossen**“, soweit die **im Telegrammstil** überbrachte Botschaft. Kritik am Gesetzeswerk scheint derzeit an der **gesundheitsspolitischen Allzweckwaffe Daniel Bahrs** abzutropfen. Teflonbeschichtet windet sich Flach aus den Fragen der Zuhörer heraus und enteilt nach ihrem Kurzvortrag zum nächsten Termin.

Etwas ratlos

Zurück bleibt – etwas ratlos weil eines Gesprächspartners beraubt – Steffens, die bedauert, dass „ein **Dialog hier nicht zu führen** ist“. Die ambulant spezialärztliche Versorgung als **dritte Säule** einzuführen, ist ihrer Ansicht nach ein großer Fehler. Die **Schnittstellenproblematik** werde dadurch potenziert. Es fehle schon jetzt an Personal in der Fläche und es gebe keinerlei belastbare Zahlen für den tatsächlichen regionalen Bedarf. Diese Negativeinschätzung hängt nicht allein mit der politischen Zugehörigkeit der NRW-Sozialministerin zusammen. Auch die **föderale Karte** wird gezogen. Doch der Trumpf länderübergreifender Ablehnung sticht mangels Beteiligungsmöglichkeit im laufenden Gesetzgebungsverfahren nicht mehr. Die

7. November 2011
Seite 11 – Nr. 21/2011

IKK-Forum II

Länderausschüsse – „ein **nettes Kaffeekränzchen**“ – hätten lediglich beratenden Charakter. Das ist aus Steffens Sicht eindeutig zu wenig, weil es **keine absolute Planungshoheit** und damit unklare Machtverhältnisse gebe. Ein zusätzliches Problem ergibt sich für die NRW-Sozialministerin daraus, dass nach Abschaffung der Kodierrichtlinien keine aktuellen Daten zu Morbi RSA greifbar sind. „Wir führen hier eine abstrakte Diskussion.“

Ziemlich unbeteiligt

Mit dem Beteiligungsverlangen im G-BA würden die Bundesländer keine Entscheidungsmacht anstreben, sondern lediglich ihre **regionale Kompetenz** einbringen wollen. Professor Dr. **Thomas Gerlinger**, Leiter der AG Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie an der Universität Bielefeld erinnert an die mit dem VStG angestoßenen Trends. Seit Jahren ziehe der Bund im Rahmen der **konkurrierenden Gesetzgebung**, entgegen aller Beteuerungen zur Regionalisierung immer mehr Entscheidungen an sich. So sei es in der Vergangenheit zum Bedeutungszuwachs der bundesunmittelbaren Krankenkassen gekommen. Dies gehe parallel mit einem Bedeutungsverlust der Länderaufsicht. Die Rahmenvorgaben für Vergütungsregelung, wie Fallgruppenbildung oder das Festklopfen von Bewertungsrelationen in Krankenhäusern korrespondiere mit den bundeseinheitlichen **Orientierungswerten der Vertragsärzte**. Die Vorgaben zur Qualitätssicherung, der Risikostrukturausgleich der bundeseinheitliche Beitragssatz führen zu einer **Unitarisierung**, die in der Schaffung des GKV-Spitzenverbandes bei gleichzeitiger Beseitigung des Körperschaftsstatus für die Spitzenverbände erst das **organisatorische Werkzeug** zur Umsetzung geschaffen habe. Alles mit dem Ziel, die eigene Gestaltungsmacht zu stärken, so analysiert der Wissenschaftler.

Kein Zurück

Die Re-Regulierung sei nur als **letzter Auswuchs** einer Erhöhung der Regulierungsdichte als Bedingung wettbewerblicher Ordnung zu verstehen. Das aktuelle Versorgungsstrukturgesetz ist auch nach Meinung der Diskutanten darunter **Gerd Ludwig**, Vorstandsvorsitzender der IKK Classic, **nur Kosmetik**, wie sich bei der Problematik um Über- und Unterversorgung zeige. Das Gesetz bringe keine Hilfe sondern **„verursacht nur Kosten“**, so seine Befürchtung. Steffens beklagt die erhöhte Regulierungsdichte als **„Steuerungspathologie“**. Alle Verhandlungen um Strukturreformen laufen wie bisher unter der Prämisse: „Bekommst du mehr, dann hab ich weniger.“ Die NRW-Ministerin ist sich sicher, dass so auch keine Befriedung eintrete: „Alle sind **gegeneinander aufgestellt!**“ Dabei würde die Demographie schon in Kürze die Kontrahenten erneut an den Verhandlungstisch zwingen. Einig sind sich alle, ein großer Wurf ist das VStG nicht. Deshalb gilt: Nach der Reform ist vor der Reform.