

Rückblick 2013 – Ausblick 2014

Die Verhandlungen über die Gestaltung der Gesundheitspolitik durch die Große Koalition für die nächsten vier Jahre, die überraschend schnell zu einer Einigung führten, haben dennoch erneut die Erfahrung belegt, dass Kontinuität keinesfalls das Leitmotiv der Koalitionäre war, wenngleich die großen Einschnitte, wie etwa eine Bürgerversicherung, ausgeblieben sind. Aber auch scheinbar kleine Veränderungen können merklich spürbare Folgen mit sich bringen.

Es stellt sich auch die Frage, ob die Vorhaben der Großen Koalition der Selbstverwaltung einen größeren Spielraum geben oder ob die Politik ihren Regelungswillen weiter ausdehnt. Möglicherweise gibt es auch Bereiche, die angesichts der widerstrebenden Interessen innerhalb der Selbstverwaltung, nur von der Politik geordnet werden können.

Da Politik- und Jahreswechsel zusammenfallen, hat der Schütze-Brief Entscheider im Gesundheitswesen gebeten, zum Jahres- und Politikwechsel eine gesundheitspolitische Bilanz des Jahres 2013 zu ziehen sowie einen Blick voraus auf das Jahr 2014 zu werfen und hat dazu folgende Fragen gestellt:

1. War das abgelaufene Jahr ein gutes Jahr für die Gesundheitspolitik insgesamt? Welche Mängel sind besonders deutlich zu Tage getreten? Wo besteht Handlungsbedarf?

2. Haben sich die Koalitionäre auf den kleinsten gemeinsamen Nenner geeinigt oder ist ein „roter Faden“ in ihren Vereinbarungen zu erkennen? Welche Seite hat sich durchgesetzt? Kann man von einem echten Fortschritt für unser Gesundheitswesen sprechen oder geht es nur um das Drehen an kleinen Stellschrauben, die niemandem wirklich helfen oder schaden? Wo sind noch deutliche Defizite auszumachen?

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.

Fast drei Monate nach der Bundestagswahl geht die neue Regierung ans Werk. Und sie hat offenbar viel vor, vertraut man den Worten der Bundeskanzlerin. Anlässlich der Unterzeichnung des Koalitionsvertrages betonte Merkel: „Eine große Koalition ist eine Koalition für große Aufgaben.“ In der Tat wäre es wünschenswert, wenn die „GroKo“ sich der großen Aufgaben im Gesundheitssystem entschieden annehmen würde. Der Koalitionsvertrag nennt wichtige Baustellen und die Koalition hat sich strikte zeitliche Zielvorgaben gegeben. Jetzt gilt es, sie zu bearbeiten und zwar konkret und nachhaltig.

Da geht es zunächst einmal um den Krankenhaus-Bereich, der seit langem eine grundlegende Reform benötigt. Zu nennen sind hier die bestehenden Probleme der Finanzierung. Aus gutem Grund: Seit Jahren steigen die Kosten für Krankenhaus-Behandlungen. Und obwohl die Zahlungen der Krankenkassen an die Kliniken im vergangenen Jahr schneller gestiegen sind als deren Ausgaben, schreiben mehr als jedes zweite Haus rote Zahlen. Es liegt nicht nur an dem schleichenden Ausstieg der Länder aus der Investitionsfinanzierung. Auch die Kostenentwicklung, gepaart mit der medizinisch nicht mehr nachvollziehbaren Mengenentwicklung, verdient verschärftes Augenmerk.

Zwar ist der ursprünglich vorgesehene Strukturfonds in Höhe von 500 Millionen Euro in der aktuellen Koalitionsvereinbarung nicht mehr enthalten, aber das heißt nicht, dass er nicht kommen wird. Ein Instrument zur Strukturbereinigung auf der einen Seite und zur Versorgungs- und Qualitätssicherung in der Fläche auf der anderen Seite wäre wichtig. Auf die geplante Bund-Länder-Arbeitsgruppe kommt viel Arbeit zu. Eine nachhaltige Strukturreform im Krankenhaus ist nur im Einvernehmen von Bund und Ländern möglich.

Das gilt gleichermaßen für den angekündigten vierten Anlauf zu einem Präventionsgesetz. War es der entscheidende Fehler der alten Koalition, hier die Länderebene auszublenden, so besteht jetzt die Chance, gemeinsam in einem übergreifenden Diskussionsprozess die dringend notwendige Fokussierung der Arbeit aller Beteiligten über die verschiedenen Ebenen hinweg zu erreichen. Das bedeutet dann aber auch eine gemeinsame Finanzierungsverantwortung. Außerdem dürfen bewährte Strukturen wie in der betrieblichen Gesundheitsförderung bei allen bestehenden Problemen, nicht zerschlagen werden. Die Innungskrankenkassen bekennen sich seit je her zu ihrer besonderen Verantwortung gegenüber Klein- und Mittelbetrieben. Dieses Engagement darf nicht durch falsche Weichenstellungen ausgetrocknet werden. Betriebli-

2. Januar 2014

Nr. 1/2014/ Seite 3 von 4

che Maßnahmen müssen als Teil des dringend notwendigen Setting-Ansatzes verstanden werden.

Der dritte Bereich, auf dem die neue Koalition hoffentlich schnell zum Handeln kommt, ist die Pflegeversicherung. Der Fehler der CDU/CSU-FDP-Koalition, den Expertenbeirat Pflege erstens zu spät einzuberufen und zweitens ohne ausreichend politische Rahmenvorgabe arbeiten zu lassen, darf sich nicht wiederholen. Vor der flächendeckenden Einführung des neuen Begutachtungssystems noch eine Studie zu möglichen Folgen durchzuführen, ist nach unserer Auffassung wichtig und sinnvoll. Und wie wir, denken eine Mehrzahl von Pflegeexperten.

Die drei genannten Aufgaben sind wichtig, weil sie unmittelbar mit der Versorgung der Menschen zu tun haben. Und hier muss sich eine erfolgreiche Gesundheitspolitik zunächst einmal beweisen. Aber auch die Finanzierung muss gesichert sein. Es ist löblich, dass bereits im Koalitionsvertrag der ideologische Streit über die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung in einem Kompromiss beigelegt wurde, der zumindest für die nächsten Jahre Raum gibt, um beispielsweise die Versorgung der Menschen mit Demenz besser sicher zu stellen. Auch die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge, die jetzt prozentual am Einkommen berechnet werden, ist eindeutig ein Fortschritt. Dennoch kann die Rückkehr zu einem prozentualen und variablen Beitragssatz nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterhin die finanzielle Last aus dem medizinisch-technischen Fortschritt, wie aus der zunehmenden Multimorbidität allein den Versicherten auferlegt wird. Hier tröstet die dem Koalitionsvertrag nachgereichte Nebenabsprache wenig, dass die Fixierung des Arbeitgeberbeitrags nur für die laufende Legislaturperiode gelten soll.

Beunruhigend ist, dass das ursprünglich vorgesehene Bekenntnis zu einer Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 14 Milliarden Euro gestrichen wurde. Bei einer dringend notwendigen Abkehr von der allein lohnbezogenen Finanzierung der Beiträge sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Arbeitnehmerseite ist eine ausreichende Steuerfinanzierung nicht nur sozial gerecht, sondern mit Blick auf die Entlastung der Lohnkosten auch wirtschaftlich sinnvoll.

Last but not least bleiben die Innungskrankenkassen bei ihrer Kernforderung gegenüber einer Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), dass es nicht nur einseitig um das Stichwort Zielgenauigkeit gehen darf, sondern dass unbedingt auch die Datenqualität und Manipulationsanfälligkeit geregelt und die Präventionsneutralität Beachtung finden muss. Diese Sichtweise kommt in der politischen Debatte noch viel zu kurz. Dies muss und wird sich ändern.

2. Januar 2014

Nr. 1/2014/ Seite 4 von 4

In der Tat große Aufgaben für eine große Koalition. Die Innungskrankenkassen stehen bereit, um mit der neuen Führungsspitze im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam eine Qualitätsoffensive für eine effiziente und nachhaltige Gesundheitspolitik zu starten.