



Die Freiheit, der Wettbewerb und das sozial Verträgliche

**Rolf Stuppardt, Geschäftsführer
IKK e.V.**

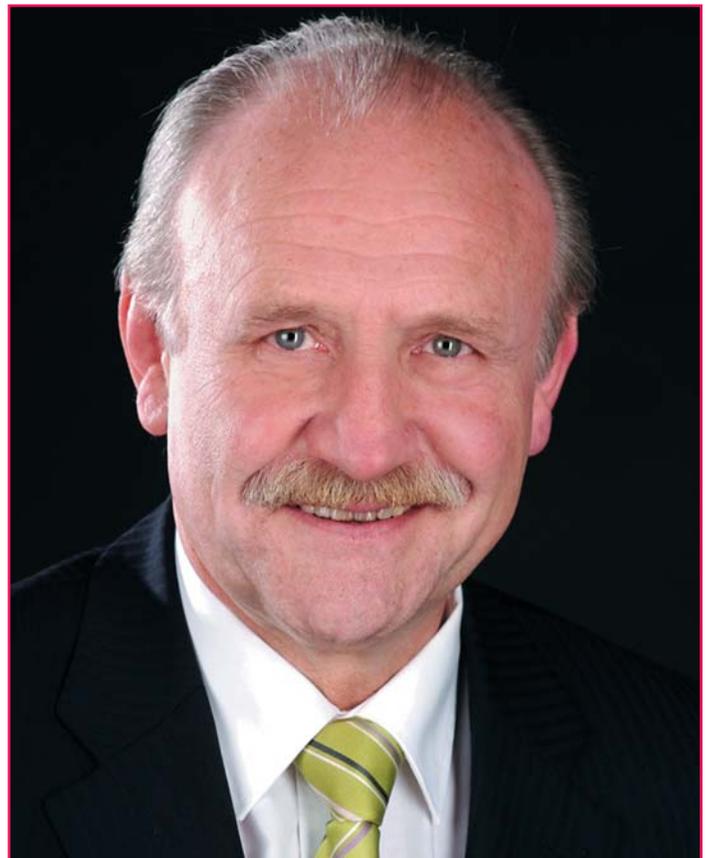
Aus dem Blickwinkel der Gesundheitspolitik ist die inzwischen gut getrocknete Tinte unter dem Koalitionsvertrag sicher konkreter als sein Inhalt. Von daher wurden auch bereits Zweifel daran geäußert, ob es denn überhaupt ein richtiger Vertrag sei. Aber dies ist Lammentiererei. Denn die politischen Richtungsaussagen haben es in der Tat in sich, und der nun zuständige junge Gesundheitsminister Philipp Rösler hat dabei maßgeblich mitgewirkt, so dass er diese politischen Zielmarken sicherlich auch zur Richtschnur seiner legislativen Beratungs- und exekutiven Umsetzungsarbeit machen wird.

Und da wird es spätestens im Rahmen der Arbeit der Regierungskommission, die bald aktiv werden soll, wohl richtig spannend. Wie viel Freiheit und Flexibilität wird es geben, wie viel Wettbewerb – wo doch gerade erst ein sog. Wettbewerbsstärkungsgesetz angewendet und umgesetzt wird – lässt sich tatsächlich realisieren, und wo bleibt bei all dem das sozial Verträgliche, was ja einen Kern unserer Ordnungspolitik ausmacht?

Wird es zu einer Zerreißprobe der Koalition im

Thema Gesundheit kommen? Im Grunde genommen müssen sich ja drei politische Richtungen in der konkretisierenden Umsetzungsarbeit finden:

Die CSU, die ja schon eine eigene Kommission einsetzen wird, die CDU, die mit dem gesundheitspolitischen Profil der Kanzlerin deutlich stärker auf die Weiterentwicklung des status quo ausgerichtet ist, und schließlich die Liberalen, die sich davon abgrenzend in ihren deut-





ROLF STUPPARDT

lich Raum greifenden programmatischen Aussagen von je her auf mehr Wettbewerb zwischen Anbietern und Kassen setzen. Dies wollen sie mit mehr Handlungsfreiheiten auch in der Finanzautonomie der Kassen verbunden wissen, und man strebt schließlich eine Pauschalprämien-Finanzierung an, die mit einem (steuerlichen) Sozial-Ausgleich verbunden sein soll. Hier wird es – sollte es je dazu kommen – von entscheidender Bedeutung sein, die soziale Symmetrie und die Belastungsgerechtigkeit akzeptabel abbilden zu können.

Finanzierungsreform unumgänglich

Am umstrittenen Gesundheitsfonds wird sich kurzfristig nichts Grundlegendes ändern, und klar ist jetzt, dass der Staat sich über Steuern mit 3,9 Mrd. Euro zusätzlich an der Finanzierung krisenbedingter Einnahmeausfälle beteiligt und zwar nicht per Darlehen, sondern als Zuschuss. Dies ist das erste sichtbare „Zugeständnis“ daran, dass die Finanzierung des Faktors Gesundheit nicht nur ein individuelles und über die Solidarprinzipien parafiskalisches, sondern eben auch ein gesellschaftliches Anliegen ist, das auf Dauer mit der Bemessungsgrundlage von Lohn und Gehalt allein nicht finanzierbar ist.

Die Angebotsinduzierung moderner und innovativer Versorgungsleistungen und die damit verbundene ansteigende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft als Wachstumsmotor der Volkswirtschaft verlangt geradezu nach einer Finanzierungsreform, die eine Kombination von individueller, solidarischer und gesamtgesellschaftlicher Finanzierung auf Dauer erforderlich macht. Hier ist nach meiner Auffassung nicht nur das Gesundheitsressort, sondern in besonderer Weise ebenso das Wirtschafts- und Finanzressort herausgefordert.

Die oben angesprochene neue politische Ausrichtung wird nur eine Chance haben, wenn hier Lösungen gefunden werden, die mittel- und spürbare soziale Ausgleichsstrategien verfolgen. Im Übrigen wird aus der Prolongation

bisheriger Erkenntnisse zur Finanzlage der Krankenversicherung zu erwarten sein, dass trotz des erwähnten Zuschusses schon bald im nächsten Jahr erstmalig in der GKV individuelle Zusatzbeiträge für die Versicherten fällig werden. Dies wird nicht nur mit einigem Verwaltungskosten-Aufwand verbunden sein, sondern auch die Diskussion der Konkretisierung der oben genannten politischen Richtungsaussagen vor neue Herausforderungen stellen.

Darüber hinaus scheint klar zu sein, dass künftig allein die Versicherten mögliche Prämien erhöhungen tragen sollen, weil der Arbeitgeberbeitrag eingefroren werden soll. All dies soll münden in die Überführung des bestehenden Finanzierungssystems hin zu größerer Beitragssautonomie, regionaler Differenzierung und den eben genannten einkommensunabhängigen Beiträgen mit Sozialausgleich. Was das bestehende Umverteilungssystem anbelangt, so soll der Morbi-RSA auf das notwendige Maß begrenzt, vereinfacht, unbürokratisch sowie weniger anfällig für Manipulationen werden. In der Tat ist dem Konzept der heutigen Zuweisungslogik über den Morbi-RSA inhärent eine starke Konzentrations- und Zentralisierungstendenz auf der Nachfrageseite, die dasselbe auf der Anbieterseite nach sich ziehen wird. Man darf gespannt sein, was eine dazu eingeplante Regierungskommission in ihrer Überprüfungsarbeit für Erkenntnisse erzielt und welche Auswirkungen damit für die Transfers verbunden sein werden.

Im Ergebnis muss die neue politische Ausrichtung, wenn sie Erfolg haben will, in der Finanzierungsfrage die Basis verbreitern und die sog. Verschiebebahnhöfe beenden.

Die Finanzierungsfrage zu lösen, ist wichtig, aber nicht hinreichend. Sie hat nämlich – nicht nur im Gesundheitswesen – immer zwei Seiten: Es ist neben einem Einnahmeproblem auch die Ausgabenseite als Ausdruck von gesundheitlichen und medizinischen Versorgungsleistungen effektiver und effizienter zu gestalten.



ROLF STUPPARDT

Dabei werden mehrere Herausforderungen zu bewältigen sein. Wohl wissend, dass der Markt im Gesundheitswesen ein besonderer ist (so wie Gesundheit auch keine x-beliebige Ware oder Dienstleistung darstellt), dessen Ordnungskonstante das Sozialrecht ist und die treuhänderische Verausgabung von begrenzten, solidarisch aufgebrauchten Mitteln mit sich bringt, wird es darauf ankommen, dass die verantwortlichen Akteure in ihrem begrenzten Wettbewerb Rahmenbedingungen vorfinden und ausgestalten, die die Kultur neuer Vertragspartnerschaften begründen.

Spielräume strategischer Partnerschaften ausloten

Auf Basis von Transparenz, analytischer Kompetenz, Ziel-, Qualitäts- und nutzenstiftender Ergebnisorientierung müssen die Spielräume strategischer Partnerschaften zwischen Kosten- und Leistungsverantwortlichen ausgelotet und gestaltet werden, die allen Beteiligten im gesundheitlichen und medizinischen Versorgungsprozess nachhaltig etwas bringen. Dabei muss das sektorale Kästchendenken ebenso überwunden werden wie die damit einhergehenden, ritualisierten „Freund-Feind-Schemata“. Es ist niemanden gedient, wenn in bewährter Manier die öffentlich kommunizierte Bewertung des Koalitionsvertrages als „Aufatmen der Gesundheitsindustrie“ oder als „Stärkung der Verhandlungsposition“ irgendeiner Seite klassifiziert wird, im Gegenteil, Kosten- und Leistungsverantwortliche haben sich hinsichtlich ihrer vertraglichen Ausrichtungen in ihren Leistungs- und Versorgungsaufgaben im Ergebnis besser aufzustellen als in der Vergangenheit.

Es wird also auf eine bessere Verzahnung, mehr Qualität und Effizienz in ethischer und sozialer Verantwortung ankommen. Das haben die Beteiligten jenseits der Normensetzung des Gesetzgebers auch zum Teil selbst in der Hand.

Präventionslogik etablieren

Eine weitere Herausforderung wird sein, eine Präventionspolitik zu etablieren, der es gelingt, die vorwiegend kurative, rehabilitative und pflegerische Ausrichtung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung mit qualitätsgesicherten präventiven Ausrichtungen nicht nur zu verbinden, sondern die Prävention auch zu einer wirksamen und nachhaltig etablierten Säule auszubauen und diese nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in Wirtschaft und Gesellschaft zu einer besonderen Kernaufgabe auszugestalten und zu implementieren. Dazu bedarf es eines gesundheitlichen Zielsystems, an dem alle maßgeblichen Kräfte der Gesellschaft beteiligt sind. Dies könnte den neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz mit gesamtgesellschaftlichem Ansatz begründen.

Als nächste Herausforderung wird es darum gehen, Innovationen zu fördern und diese auch als mittelfristig sinnvolle Investitionen zu begreifen. Hierbei wird es auf ein nutzwertorientiertes Innovationsmanagement ankommen, bei dem wirkliche Innovationen rechtzeitig in die Regelversorgung gelangen, wobei auch Substitutionen zum Tragen kommen sollten. Eine planvolle Herangehensweise bei der Anwendung einer solchen rationalen Innovationsförderungs politik wäre zu verbinden mit der Schaffung eines Innovationsfonds, wobei eine angemessene, am Bedarf orientierte Preis- und Honorarbewertung ermöglicht werden müsste.

Versorgungsprozesse optimieren

Wenn Wachstum und Wettbewerb auch aus dem Blickwinkel der Gesundheitspolitik gefördert werden sollen, so geht es immer auch darum, Wirtschaftlichkeit und Qualität zu verbessern. Dies stellt sich als eine nächste wichtige Herausforderung dar. So lässt sich in der heutigen sektoralen Versorgung allein durch die Verbesserung der Versorgungsprozesse sowohl mit Blick auf die einzelnen Versorgungspfade als aber auch auf den damit verbundenen Ressour-



ROLF STUPPARDT

cenauwand ein nennenswertes ökonomisches Potential erschließen. Nicht zuletzt hat die Einführung der verpflichtenden hausarztzentrierten Versorgung als Zwischenergebnis eher weniger Versorgungsverbesserung, aber durchaus höhere Kosten verursacht. Ob integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren, verbessertes Praxismanagement und die nutzbringende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte – alles sollte konsequenter auf die Optimierung der Versorgungsprozesse ausgerichtet sein.

Ein letzter Aspekt scheint mir mit Blick auf den Koalitionsvertrag und seine Vorgänger zu kurz gekommen zu sein: Das ist die Herausforderung, die mit dem Thema Europa verbunden ist. Hier geht es darum, einerseits die Autonomie in Sachen Gesundheitssystemgestaltung zu wahren, aber auch die damit verbundenen Chancen zu nutzen. Mir scheinen mit Blick auf Brüsseler Aktivitäten auch gerade in der Gesundheitspolitik die politisch-strategischen Dispositionen der Bundesregierung zu kurz geraten zu sein. Hier sind andere Staaten besser aufgestellt. So sollten nicht nur die ordnungspolitisch tragenden Elemente des deutschen Systems gewahrt bleiben, sondern auch auf europäischer Ebene das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass Verbrauchervertreter wie Kran-

kenkassen im Rahmen ihrer Leistungs- und Kostenverantwortung Inhalt und Form von europäischen Regelungen stärker mitgestalten.

Zu guter Letzt: Legt man den Koalitionsvertrag als Messlatte an die erste Regierungserklärung der neuen Koalition, so ist auffällig, dass Gesundheit dabei eine – wie nicht selten – nachgeordnete Rolle spielt. Hier werden zuvorderst fünf Zielgrößen genannt: Wirtschaftskrise überwinden, Verbesserung des Verhältnisses zwischen Bürgern und Staat, Bewältigung der Herausforderungen durch den Altersaufbau, angemessener Umgang mit natürlichen Ressourcen und schließlich Freiheit und Sicherheit als Balance von Innen- und Außenpolitik. Schaut man sich diese Zielgrößen zusammen mit den genannten Hauptinstrumenten zur Erreichung dieser Ziele an – nämlich „Aufnahme neuer Schulden, keine Streichung von Leistungen, keine Beitragssteigerungen (weil sie kein Weg aus der Krise sind) und ab 2011 der Umbau des Steuersystems“ – dann sind hier durchaus implizit Richtungsaussagen enthalten, die auch Bezug zur Gesundheitspolitik haben und die die Erwartung stützen können, dass Wettbewerbselemente in Verbindung mit sozialer Verträglichkeit ein Stück weit mehr politische Gestaltungskraft erhalten könnten. Warten wir's ab und tun wir was dafür.



impresum

Herausgeber: Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius, Loeschkestr. 37, 53129 Bonn
Tel. 02 28 – 6 19 59 25, Fax 02 28 – 6 19 59 26, e-mail: forum@letv-verlag.de

Redaktion: Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius
Luisenstr. 41, 10117 Berlin, Tel. 0 30 – 22 60 56 86, Fax 0 30 – 20 67 46 43
Mobil. 01 71 – 6 46 57 00 oder 01 71 – 4 84 77 73, e-mail: forum@letv-verlag.de

Crossmedia Internetplattform Gesundheitspolitik: www.letv-verlag.de

Satz und Layout: activisual, zum Steimel 1, 53773 Hennef, e-mail: post@activisual.de

Druck: Horst Wolf, Fraunhoferstraße 2, 53121 Bonn

Erscheinungsweise: Mindestens 6 Ausgaben im Jahr. Bezugspreis 78,- Euro einschließlich Versandkosten (Inland) und MwSt. Ein Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

Sämtliche Nutzungsrechte am **forum für gesundheitspolitik** liegen beim L@etV Verlag. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung des L@etV Verlags unzulässig.

ISSN 1616-4741, 15. Jahrgang, Ausgabe 3-4/09

L@etV
Verlag GmbH