

17. Januar 2010  
Seite 6 – Nr. 1/2011

---

Standpunkt

---

## **Gesundheitspolitik 2011 – das erwarten und wünschen sich führende Gestalter des Gesundheitswesens im neuen Jahr**

dgd (tg) – Eines ist bereits zu Beginn des neuen Jahres sicher: Gesundheitspolitik wird ein spannendes, ja möglicherweise sogar tragendes politisches Thema der nächsten Monate bleiben. Und das nicht nur trotz der im vergangenen Jahr verabschiedeten Reformen sondern vor allem auch wegen der jetzt gültigen Gesetze. Die geschaffenen Rahmenbedingungen müssen mit versorgungsrelevanten Inhalten gefüllt werden. So gesehen gilt mehr denn je der alte Spruch „Nach der Reform ist vor der Reform“. Der Gelbe Dienst befragt traditionsgemäß zu Jahresbeginn führende Vertreter von Kassen, Kliniken, Ärzteschaft und Patientenorganisationen nach ihren Erwartungen für das beginnende Jahr. Herausgekommen sind erneut recht unterschiedliche aber in ihren Kernpunkten wesentliche Fokussierungen, was von der Gesundheitspolitik und der Versorgungssituation der Bürger im neuen Jahr zu erwarten ist. Ein offener Blick für Märkte, eine neue Vertrauenskultur, die Beseitigung von Monopolstrukturen oder eine zielgerichtetere Anpassung und Zuordnung von Leistungen gehören zu den Wünschen der führenden Gestalter des Gesundheitswesens. Lesen Sie, welche Schwerpunkte empfohlen werden, wo Probleme gesehen werden, wo es Chancen zu nutzen gilt.

### **Von der Reformweltmeisterschaft zur neuen Markt-Vertrauenskultur**

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

Gesundheitspolitisch gesehen ist Deutschland der weltweit führende Spitzenreiter bei Gesundheitsreformen. So wird das Jahr 2010 einerseits als Jahr 1 der Zusatzbeiträge mit spürbaren Wechselbereitschaften der Versicherten in die Geschichte eingehen, andererseits mit dem gelungenen Versuch der schwarz-gelben Koalition, einige Elemente ihres Koalitionsvertrages nach vielen kontroversen Diskussionen auch im eigenen Lager, in Form von opportunen Reformgesetzen und mit einigen Ansätzen zum Systemwechsel umgesetzt zu haben.

Aber auch hier standen insgesamt wie schon so oft zuvor Kostendämpfung und Finanzierung im Vordergrund und weniger Versorgungsoptimierung und Qualitätsergebnisse beim Versicherten bzw. Patienten. Global spürbar werden die Endverbraucherbelastungen aber erst ab 2012/2013, wenn die Zusatzbeiträge möglicherweise flächiger zum Tragen kommen und in praxi vergegenwärtigt wird, dass die Weiterentwicklung und der Fortschritt letztendlich von den Versicherten zu stemmen ist. Dann wird sich erweisen, inwieweit die neue politische Richtung, die im Grunde die zentralistische Ausrichtung der letzten Gesundheitsreformen bestätigt, akzeptiert und getragen wird.

17. Januar 2010  
Seite 7 – Nr. 1/2011

---

**Standpunkt**

---

Rolf Stuppardt II

Mir geht es heute mit Blick auf die kommende Zeit um etwas anderes. Die Reforminterventionen des Gesetzgebers haben eine immer kürzere Halbwertszeit und regulieren immer stärker im Detail mit enormen Folgen für die operativen Kosten und die mittelfristige Planbarkeit der Beteiligten. Die Geschichte dieser Reformeingriffe seit Lahnstein kennzeichnet die beständige Veränderung der Steuerungs- und Managementbedingungen der Vertrags- und Geschäftspartner im Gesundheitswesen eindrucksvoll. Ob Kassenwettbewerb mit der Folge einer starken Konzentration des Kassenmarktes, die mittlerweile auf bestimmte Regionen bezogen wettbewerblich sehr bedenkliche Oligopol-Tendenzen aufweist, die Zentralisierung der Kassenlandschaft mit dem GKV SV, die Einführung des im Grunde überflüssigen Gesundheitsfonds und des krankheitszentrierten Morbi-RSA mit seinen neuen Zuweisungsökonomie-Zwängen und die Etablierung von Wahlтарifen – all dies verlangt einerseits nach neuen strategisch-operativen Instrumenten, etabliert andererseits aber auch das Phänomen einer immer kurzfristiger ausgerichteten Kosten- bzw. Ausgabensparorientierung (nicht zu verwechseln mit Wirtschaftlichkeitsorientierung) mangels mittelfristiger Planungsklarheit.

Nun ist natürlich Politik immer die Kunst des Machbaren, aber auffällig scheint mir dabei einerseits eine wachsende Ideologie geprägte Haltung zu sein, andererseits aber auch eine lobbyistische Interessenvertretungskunst, die strategisch gespeist wird aus dem stark sektoralen Kästchendenken zum Erhalt von jeweiligen Status quo-Optionen. Diese auf die guten alten Wachstumsbedingungen zurückzuführende Haltung der Teilnehmer im Gesundheitsmarkt hat unter den enger werdenden ökonomischen Bedingungen zu erheblichen strategischen Geschäfts- und Politikdefiziten geführt und eine „Misstrauenskultur“ der Geschäfts- und Vertragspartner untereinander generiert, die seinerseits die Inflation reformpolitischer Interventionen befördert hat. Die für die Leistungen und Kosten Verantwortlichen müssen diesen Teufelskreis durch den Rückgewinn strategischer Geschäftsfähigkeit durchbrechen. Mittelfristig verantwortliche Politik sollte dies durch geeignete Rahmenbedingungen befördern statt mehr und mehr zentralstaatlich regeln zu wollen. Die Marktverantwortlichen selbst müssten unter den Bedingungen einer neuen wettbewerblich konsistenten Vertrauenskultur ein gemeinsames Interesse an der Nachhaltigkeit der Leistungs- und Innovationsentwicklung haben, in deren Fokus die Transparenz, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Ergebnisse ihrer Leistungs- und Gegenleistungsversprechen stehen.

Deutschland gehört nach wie vor zu den Spitzenreitern bei der Investition in Gesundheitsleistungen, ist aber ein Entwicklungsland in der Ergebnis- und Qualitätstransparenzanalyse. Hieran muss sich etwas ändern.

Dies kann in erster Linie nur aus dem Markt selbst kommen. Von der Politik allein ist der Anstoß dazu nicht zu erwarten. Für sie steht in Fortführung der Regelungsbereiche für das kommende

17. Januar 2010  
Seite 8 – Nr. 1/2011

---

**Standpunkt**

---

Rolf Stuppardt III

Jahr das sogenannte „Versorgungsgesetz“, die Pflegereform und die allgemeine Beförderung der Prävention auf der Agenda. Und in all diesen Feldern ist bedauerlicherweise die Kontinuität der bisherigen politisch-strategischen Defizit-Logik der Beteiligten angelegt. Dies sollte überwunden werden.

So ist z.B. die KBV beim Versorgungsgesetz bewusst ohne die Gesetzliche Krankenversicherung konzeptionell in Vorlage gegangen. Sie versprechen sich offenbar – ganz sektorenzentriert – einiges davon, alleine die Weichen dafür zu stellen, wo es hapert und wo es lang gehen soll. Ärzte, Krankenkassen, Krankenhäuser und Pflegedienste hätten sich um ein solch wichtiges Thema eigentlich gemeinsam zu kümmern.

Bei der Diskussion um eine kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung wird einerseits zu wenig danach gefragt, welche Lehren aus den Erfahrungen der letzten Jahre mit der Kapitalvernichtung gezogen werden können und wie dies in Einklang mit derartigen Optionen in der Pflegeversicherung zu bringen ist. Auf der anderen Seite ist es aber auch hier mit Blick auf die Sozialpartner m.E. erforderlich, dass in einem solch wichtigen sozialpolitischen Gestaltungsfeld der Politik praktikable gemeinsame Lösungskonzepte unterbreitet werden. Doch danach sieht es offenbar nicht aus.

Dies sind nur zwei Beispiele dafür, dass wir eigentlich von der Reformweltmeisterschaft zu einer neuen strategisch ausgerichteten Markt-Vertrauenskultur der praktisch Verantwortlichen kommen müssten, um im Interesse der Beteiligten für gute Leistungsergebnisse – und nicht etwa für die jeweiligen Institutionen an sich – planbare Nachhaltigkeit zu erreichen. Politische und regulierende Intervention nimmt umso mehr zu, je weniger die Vertrags- und Sozialpartner in aktive und konstruktive Geschäfts- und Gestaltungsbeziehung treten.

Die nächsten Schritte der Gesundheitspolitik müssten sich in einem solchen Verständnis demnach auf die Schaffung von Rahmenbedingungen orientieren, die – einhergehend mit einer Abkehr von zentralistischen Regelungen – auf bedarfsgerechte mittelfristige Leistungs- und Versorgungsstabilität gerichtet sind und die folgenden Zielkomplexen Rechnung tragen:

- Es sind mehr unternehmerische Handlungsfreiheiten bei den Entscheidungen über Finanzierung und Versorgung auf Basis einer vertrauensstärkenden Wettbewerbsordnung erforderlich.
- Fester Bestandteil von Versorgungssteuerung und Versorgungsmanagement müssten kontrahierbare von Effizienz- und Qualitätsgewinne der Vertragspartner sein.

17. Januar 2010  
Seite 9 – Nr. 1/2011

---

**Standpunkt**

---

Rolf Stuppardt VI / Dr. Rudolf Kösters

- Die Vertragspartner benötigen ein pro-aktives Innovationsmanagement und eine damit in Verbindung stehende Investitionsbereitschaft für nützliches Neues.

\*\*\*