

GESUNDHEITSREFORM

Auf dem Weg in ein neues Ordnungssystem

Gastbeitrag von Rolf Stuppardt

Die im Koalitionsvertrag mit hohem politischen Stellenwert ausgewiesene Gesundheitsreform ist in Form des sogenannten GKV-WSG nun seit einigen Wochen in Kraft. Ohne die üppige Mehrheit einer wirksam disziplinierten Großen Koalition wäre es wohl nicht zustande gekommen. Die professionelle Umsetzung läuft bislang reibungslos – immerhin haben die Selbstverwaltungsgremien des neuen Spitzenverbandes sich innerhalb kürzester Zeit dank der kompetenten Unterstützung derjenigen, die bekanntlich abgeschafft werden sollen, konstituiert. Obwohl kaum einer der verantwortlich Betroffenen dieses Gesetz wollte und will, weil es bekanntlich die auch von den neutralen Sachverständigen in den letzten Jahren ausgewiesenen Probleme mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht lösen wird, gilt es nun, sich der Aufgabe der verträglichen Anwendung zuzuwenden: Um Gestaltungschancen für Qualität und Wirtschaftlichkeit, für Flexibilität und Wettbewerb bei profilierter Sicherung des Selbstverwaltungs-Prinzips zu wahren, gerade schon deshalb, weil damit – wenn auch nicht klar konzeptionell fixiert und öffentlich propagiert – der Weg in eine neue Ordnung zu beschreiten versucht wird.

Eine wichtige, wenngleich schwierige Aufgabe sehe ich zunächst auch darin, das Vertrauen der Versicherten in das System der gesundheitlichen Sicherung zu stärken, ihnen die neuen und zum Teil komplizierten Regelungen verständlich zu machen, Aufklärung und Beratung auszubauen. Denn alle Umfragen machen deutlich: Die Menschen haben keine Zuversicht in die Reform, obwohl ja vordergründig keine negativen Leistungsauswirkungen, ja sogar einige Ausweitungen zu verzeichnen sind. Das wäre aus vielerlei Gründen fatal. Gesundheitssicherung benötigt eben Vertrauensstabilität. Dies wird auf Dauer nicht einfach sein, denn zentrale Ordnungselemente des Konzeptes werden künftig bei den Wettbewerbs- und Entscheidungsorientierungen auf allen Ebenen vermutlich stärker als die medizinischen beziehungsweise gesundheitlichen Versorgungsaspekte die Kosten- und Finanzierungsaspekte im Fokus haben müssen, weil dies spätestens ab 2009 durch die neuartige Finanzierung über einheitliche Beitragssätze eine nicht geringe Bedeutung bekommen wird.

Eine der maßgeblichen strukturpolitischen Wirkungen des Gesetzes – und damit der ordnungspolitische Kern – ist darauf ausgerichtet, die Steuerung der GKV und des Leistungsgeschehens stärker zu zentralisieren und eine deutlichere Anbindung an die gesundheitspolitische Exekutive zu erreichen. In Verbindung mit einigen weiteren Regelungen kann dies den Beginn eines schleichenden Rückbaus des Prinzips der selbst verwalteten Strukturen in

unserem Gesundheitswesen bedeuten. Auch wenn dieser Teil der Ausrichtung des Gesetzes eben nicht das Ergebnis einer sauberen, empirisch fundierten strukturpolitischen Effizienzanalyse ist, bin ich im Gegensatz zu anderen Kommentatoren der Auffassung, dass sich dahinter weniger Minimalopportunitäten als vielmehr deutliche und klare ordnungspolitische Konzeptvorstellungen mindestens mit Experimentiercharakter zur Wahrung einer verstärkten politischen Ausformung dieser Optionen in der nächsten Legislaturperiode verbergen.

Diese neuen Konzeptvorstellungen sind der Gestaltungsidee einer bundesweiten Vereinheitlichung der sozialen Krankenversicherung und ihrer Leistungssteuerungsprozesse entlehnt, mit dem Ziel zunächst der Verwaschung, mittelfristig aber des Abbaus föderativer, gegliederter und dezentraler Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen. Wenn die zuständige Ministerin anlässlich der ersten Mitgliederversammlung des von ihr gewünschten Spitzenverbandes Bund ausführt, dass das SGB nur eine Solidargemeinschaft kennen würde – nämlich die der gesetzlich Versicherten in ganz Deutschland – dann macht sie den versammelten Selbstverwaltern von 240 Krankenkassen unwidersprochen zweierlei politisch deutlich: Erstens, dass diese in ihrer jetzigen Funktion gar keine unterschiedlichen, gesetzlichen Solidargemeinschaften vertreten und zweitens, dass sie erwartet, dass in der neuen "Bundesagentur für Gesundheit" so etwas wie effiziente Einheitsversicherung geprobt wird.

Schließlich wird ja auch an vorderster Stelle der positiven Gesetzeswirkungen mit einigem kommunikativen Erfolg hervorgehoben, dass niemand in Deutschland mehr unversichert bleiben wird. Natürlich hätte es für ein derartig überschaubares Problem keines Gesetzes bedurft. Ich bin mir sicher, dass PKV und GKV das Thema der Nichtversicherten auch ohne Gesetz gelöst hätten, aber es ist letztlich Bestandteil einer mehr staatlich-fürsorgerisch ausgerichteten, ordnungspolitischen Gestaltungsidee und lässt sich zudem vor dem Hintergrund des bevölkerungsbezogenen Wissens über die quantitative Relevanz ausgezeichnet platzieren. Ein weiteres konstitutives Element dieser Gestaltungsidee ist die spezifisch neue Form der Finanzierung durch die Festschreibung eines einheitlichen Beitragssatzes schon Ende nächsten Jahres für 2009 mit der Konsequenz für die Krankenkassen, in begrenztem Rahmen Zusatzbeiträge zu erheben oder Rückerstattungen auszukehren. Auch dies wird das Prinzip der Selbstverwaltung nach und nach ad absurdum führen und aus Sicht der bisherigen parlamentarischen Erfahrungen natürlich haushalts-, steuer- und finanzpolitisch höchst reagible Festsetzungen, also politisch opportune Beitragssätze, mit sich bringen.

Ein anderes „Gesetzes-Modul“, welches die ordnungspolitische Eigenschaft zur weiteren Konzentration der Versichertengemeinschaften in Deutschland mit sich bringen kann – übrigens sowohl für die GKV als auch für die PKV – sind die komplexen Risiken, die sich mit den möglichen Wahlтарifen verbinden. Offensiv und attraktiv vertriebllich angewendet, werden sie zu deutlichen

Mitnahmeeffekten führen, die von anderen bezahlt werden müssen. Natürlich spielen betriebswirtschaftliche Kalküle von Bindungswirkungen für die einzelne Krankenkasse dabei eine wichtige Rolle, aber es wird sich mittelfristig aufgrund der spezifischen Kundenpräferenzen wohl eher erweisen, dass die Risiken gesamtwirtschaftlich überwiegen. Lediglich bei intelligent eingesetzten Bonusprogrammen, spezifischen Strategien bei chronisch Kranken und bei Tarifen zur Übernahme von Arzneykosten bei Spezialtherapien, wo die Versicherten eben nicht weniger, sondern einen Zusatzaufwand einzubringen haben, schätze ich die Risiken als relativ gut kalkulier- und beherrschbar ein.

Die erste Reform, die auf weite Strecken mittels politischer Duldung (hinsichtlich der Defizitakkumulation der Krankenkassen) und mittels politischer Entscheidungen (durch Kürzung der Steuerzuschüsse) mit spürbaren Beitragssteigerungen einhergeht, ist sicher nicht einfach zu vermitteln. Aber wenn die Menschen zuvorderst mit unüberschaubaren Listen von bis zu 18 Wahlтарifen konfrontiert und zugleich von Verbraucherzentralen und der Stiftung Warentest davor gewarnt werden, sich nicht voreilig zu entscheiden, dann wirkt das aus meiner Sicht nicht gerade vertrauenerweckend, zumal auch ich nicht glaube, dass dadurch der insgesamt wünschenswerten Eigenverantwortung für ein gesundheitsgerechteres Verhalten zum Durchbruch verholfen wird.

Ein letztes beispielhaftes Element für die angesprochene Steuerungs-idee der Politik ist in der vorgesehenen Straffung und der Anbindung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu erkennen. Hier liegt zumindest die Möglichkeit begründet, dass aus der Selbstverwaltung nach und nach eine fachpolitisch gesteuerte Auftrags-Verwaltung werden kann, womit der G-BA, dessen bisherige Effektivität und Effizienz ebenfalls nicht hinreichend analysiert worden ist und der ja von sich aus bereits eine Reihe von Vorschlägen zur Steuerungsoptimierung gemacht hat, zunehmend an Legitimation verlieren würde.

Alles in allem ist die Richtung des Weges in ein neues Ordnungssystem vorgezeichnet. Und dieser Weg soll schnell beschritten werden, wie man an den ungewöhnlich engen Zeitfenstern für den Aufbau der neuen zentralen Strukturen und zum Beispiel für die große EBM-Reform mit den Ärzten erkennen kann. Ob das mehr Qualität mit sich bringt, wird sich alsbald erweisen. Die Frage bleibt, ob er vor dem Hintergrund der Geschichte und Kultur des spezifischen deutschen Weges trägt. Dieser ist ja in Europa zwar durchaus vergleichsweise erfolgreich gewesen, jedoch eher unbekannt, da sich die EU-Kommissionen wohl in zentralstaatlich ausgerichteten Systemen der Sozial- und Gesundheitspolitik heimischer fühlen, die aber keineswegs immer sicherer, erfolgreicher oder effizienter sind. Von daher kommt der strategischen und operativen Linienführung von Verwaltungsrat und Vorstand des neuen Spitzenverbandes Bund in den nächsten beiden Jahren eine enorme Bedeutung zu.