

Neue Bücher

■ **Vetospieler in der deutschen Gesundheitspolitik – Ertrag und Erweiterung der Vetospielertheorie für qualitative Fallstudien**

von Sylvia Pannowitsch, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012, 326 Seiten, ISBN 978-3-8392-7119-9, 54,00 €

Die Gesundheitspolitik ist ein komplexes Politikfeld, an dem es von Mitspielern mit eigenen institutionellen und finanziellen Interessen nur so wimmelt. Dies gilt nicht nur für Regierungen, Parlamente und Parteien, sondern auch für Organisationen und Verbände, die die Interessen von Leistungserbringern, Versicherungen und (potenziellen) Nutzern des Gesundheitswesens bündeln. Man könnte also meinen, dass dieses Politikfeld ideal durch die Vetospielertheorie der politischen Wissenschaft zu erklären wäre. Sehr vereinfacht ausgedrückt hieße dies, dass die Möglichkeit zur Änderung von politischen Zuständen in Abhängigkeit vom Verhalten der handelnden Personen, sogenannte Vetospieler, zu erklären sei. Der amerikanische Politologe George Tsebelis stellte die Behauptung auf, dass in politischen Institutionen eine Veränderung umso wahrscheinlicher sei, je kleiner die Anzahl der handelnden Personen, je größer die Übereinstimmung der Meinungen und je länger eine Regierung im Amt sei.

Die Münsteraner Politikwissenschaftlerin Sylvia Pannowitsch hat nun in einer theoretisch fundierten Arbeit untersucht, ob diese Theorie unverändert für eine Politikfeldanalyse der deutschen Gesundheitspolitik zutrifft. Sie fokussiert diese Untersuchung auf das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992, das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass die Vetospielertheorie prinzipiell geeignet sei, um einen Politikwandel durch oder trotz zahlreicher Vetospieler zu erklären. Allerdings müsse die Theorie an das Politiksystem und an die speziellen Verhältnisse im jeweiligen Politikfeld angepasst werden. Dazu müsse der Analysefokus erweitert und der Veto-

spielerbegriff definitorisch verändert werden. Pannowitsch' Dissertation ist für alle lesenswert, die politikwissenschaftlich ergründen, wann und wie es zu Veränderungen im erstarnten deutschen Gesundheitssystem kommen kann. Inwieweit sie auch genutzt werden kann, um Politikberatung im Vorfeld weiterer Reformen durchzuführen, bleibt zumindest fraglich. Die Arbeit zeigt aber auch, dass die Sozialwissenschaften neben der Gesundheitsökonomie und dem Sozialrecht wichtige Ansätze zur Erklärung von Gesundheitspolitik liefern können.

Franz Knieps, Berlin

■ **Armut im Alter - Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung**

von Christoph Butterwegge, Gerd Bosbach und Matthias W. Birkwald (Hrsg.), Campus Verlag Frankfurt / New York 2012, 393 Seiten, ISBN 978-3-593-39752-8, 19,90 €

Nach einer Periode absoluten und relativen Alterswohlstands in der deutschen Gesellschaft ist die (drohende) Altersarmut wieder in den Fokus der Sozialpolitik gerückt. Altersarmut wird vereinfacht oft als Folge des demografischen Wandels angesehen. Die Autorinnen und Autoren des hier vorgestellten Sammelbandes führen die Verarmung älterer Menschen in Deutschland aber auf sinkende Reallöhne, einen expansiven Niedriglohnsektor, verfehlte Reformen am Arbeitsmarkt und vor allem auf die sogenannte Riester-Reform und weitere sozialpolitische Gesetze der neunziger Jahre zurück. Sie kritisieren, dass mit diesen Reformen vom gesellschaftlich fest verankerten Prinzip der Lebensstandardsicherung durch die gesetzliche Rente ohne überzeugende Begründung Abstand genommen worden sei und die Folgen einer stärkeren Polarisierung der Gesellschaft ebenso in Kauf genommen worden seien wie eine Rückkehr der Altersarmut.

Das Buch wird eröffnet durch einen Überblick über Altersarmut gestern, heute und morgen. Dann wird den Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen der Altersarmut nachgegangen. Ein

weiteres Kapitel befasst sich mit dem demografischen Wandel, der sogenannten Generationengerechtigkeit und der Teilprivatisierung der Altersvorsorge. Nach der Darstellung zivilgesellschaftlicher Positionen und Aktivitäten gegen Altersarmut, insbesondere aus Gewerkschaften und Sozialverbänden, werden Vorschläge aus den Parteien links der Mitte diskutiert. Abgeschlossen wird der Band mit einer Auswahl und Kommentierung der wichtigsten Daten zur Altersarmut in Deutschland und Europa. Wer sich fundiert mit Problemen und Perspektiven der sozialen Sicherung im Alter auseinandersetzen will, kommt an diesem Sammelband nicht vorbei, selbst wenn er die eine oder andere Analyse nicht teilt und andere Vorstellungen zur Bekämpfung des Problems hat. Es ist das Verdienst von Christoph Butterwegge, dass das Thema Armut aus einer gesellschaftlichen Nische wieder in den Mittelpunkt der Sozialpolitik rückt und hoffentlich in konkrete Maßnahmen zur Kohäsion einer alternden Gesellschaft führt.

Franz Knieps, Berlin

■ **Masterplan Gesundheitswesen 2020**

von Bodo Klein und Michael Weller (Hrsg.), Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012, 226 Seiten, ISBN 978-3-8329-6875-5, 39,00 €

Der gerade erschienene Sammelband bietet noch nicht den im Titel geforderten „Masterplan“. Er stellt aber die richtigen Fragen, um ihn zu entwickeln und präsentiert einige Lösungsansätze. Ein „Masterplan“ ist nach Wikipedia ein „übergeordneter Plan, dem möglicherweise andere (Teil-)Pläne unterstehen“. Eingesickert in die deutsche Sprache ist die Vokabel allerdings mit der Planungseuphorie der sechziger und siebziger Jahre. Vor allem die Stadt- und Regionalplaner dachten großräumig; die Masterpläne überwölbten die (im Idealfall aufeinander abgestimmten) Einzelpläne vieler individueller Gebäude. Bei der Komplexität des Gesundheitswesens braucht man sowas wohl auch. Das herangezogene Bild ist

insoweit sicher treffend. Der aktuelle Stand der Diskussion jedoch ist weit von allen Masterplänen entfernt.

Bekanntlich darf der GKV-Spitzenverband keine **strategische Vordenkerrolle** für die GKV spielen. Das behalten sich die beiden Bänke der Selbstverwaltung und die „Altverbände“ der Kassenarten ausdrücklich vor. Aus diesen „Quellen“ sprudeln aber nicht gerade die Ideen, und die Forderungen - soweit man überhaupt etwas davon hört - sind Ausfluss schlichtester Verbandsinteressen. Dabei wäre es dringend notwendig, vor der nächsten Bundestagswahl aus Sicht der (gesamten) GKV Positionen zu markieren und Handlungsbedarf anzumelden.

Der vorliegende Band wird immerhin vom Politik-Chef des GKV-Spitzenverbandes, Michael Weller, mit herausgegeben und zeigt daher, worauf sich die Köpfe in der GKV-Führungsetage - mindestens inoffiziell - beziehen: **Stefan Huster** schreibt über die ethischen Grundlagen der Gesundheitspolitik. Er warnt z.B. vor einer sozialen Spaltung, bei der ein zahlungskräftiges Publikum im „riesigen Gesundheits- und Wellnessmarkt“ die Ressourcen verbraucht, die bei einer Prioritätensetzung im Sinne gesellschaftlicher Gesundheitsziele sinnvoller eingesetzt werden könnten. **Nils C. Bandelow** beschreibt die Funktionsweise der Gesundheitspolitik und weist auf die Vielschichtigkeit des Regelungssystems hin (Makro-, Meso- und Mikroebene etc.). Er skizziert die Interessen der wichtigsten Akteure (Kassen, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und fordert im Ergebnis „Mehr Expertise und mehr Partizipation zur Stärkung der gesundheitspolitischen Praxis“.

Franz Knieps beschreibt die „Versorgungskonzepte der Zukunft“ und analysiert die neuen Versorgungsformen unter dem Gesichtspunkt des Wettbewerbs: „Den KVen ist die Konkurrenz aus attraktiven Hausarztverträgen ein Dorn im Auge. Der organisationsstarke Hausärzteverband strebt eine Rückkehr zum Status quo ante 2010 an und wird dabei von der Sozialdemokratie unterstützt.“ **Wolfgang Hoffmann und Neeltje van den Berg** beschreiben die regionalen Versorgungsdisparitäten. **Adelheid Kuhlmeij und Doris Schaeffer** stellen noch einmal die demographische Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. **Rainer Hess** gibt einen Ein-

blick in das „unbekannte Machtzentrum der Gesundheitspolitik“, den Gemeinsamen Bundeausschuss. **Christian Igel und Bernhard Langer** erläutern die politischen Alternativen für eine nachhaltige Finanzreform der GKV.

Die Herausgeber sind vorsichtig genug und wollen vor allem den „**Ist-Zustand** ... unseres aktuellen Gesundheitssystems“ analysieren. Sie beanspruchen nicht, „**Patentrezepte**“ zur Lösung der aufgezeigten Probleme zu bieten. „Dabei war für die Konzeption dieses Buches von Anfang an wichtig, dass es sich sowohl an Entscheidungsträger im Gesundheitswesen als auch an interessierte Bürgerinnen und Bürger (und potentielle Patientinnen und Patienten) wendet...“, damit diese mehr „verstehen“ und „mitgestalten“ können. So heißt es zur Zielgruppe der Publikation im Vorwort. Ob dieser doppelte Anspruch eingelöst werden kann, ist äußerst fraglich. In Bezug auf die Bürgerinnen und Bürger bleibt abzuwarten, mit welchen schlichten Parolen das Kapitel „Gesundheit“ im bevorstehenden Wahlkampf abgehandelt werden wird. Für die Experten allerdings ist das Buch eine gut sortierte Sammlung der Probleme, die in den nächsten Jahren angegangen werden müssen. Es ist leider nicht zu erwarten, dass die GKV als Institution dazu noch vor der Wahl konzeptionelle Antworten und Gestaltungsvorschläge entwickeln wird.

Dr. Robert Paquet, Berlin

■ Der Aufstieg der Legitimitätspolitik. Rechtfertigungen und Kritik politisch-ökonomischer Ordnungen
von Anna Geis, Frank Nullmeier, Christopher Daase (Hrsg.), Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012, (Zugleich *Leviathan Sonderband 27/2012*), 455 Seiten, ISBN 978-3-8329-7254-7, 59,00 €.

Der von Anna Geis, Frank Nullmeier und Christopher Daase herausgegebene Sammelband beinhaltet insgesamt 23 Aufsätze. Der Band beginnt mit einer ausführlichen Einleitung (Nullmeier, Geis, Daase), in der sowohl ein sehr kompetenter Einstieg in das Themengebiet „Legitimitätspolitik“ als auch zugleich ein Ausblick auf die weiteren Beiträge des Bandes gegeben wird. Das Autorentrio um den Bremer Professor

Frank Nullmeier definiert „Legitimitätspolitik“ als „alle Anstrengungen, die normative Anerkennungswürdigkeit einer Ordnung, einer Entscheidung oder eines Akteurs zu erzeugen, zu sichern, zu kritisieren oder zu zerstören“ (S. 24). Das Autorenteam erläutert die Dualität von einerseits gestiegenen Legitimationsbedarfen - insbesondere als Folge begrenzter nationalstaatlicher Problemlösungskapazitäten beispielsweise in Politikfeldern wie Ökologie, Finanzen und Migration sowie der damit einhergehenden zunehmenden Internationalisierung von Politik und andererseits auch eine „Entgrenzung“ des Legitimitätsbegriffs: Während früher „Legitimität“ zumeist in Verbindung mit „Herrschartsordnung“ benutzt wurde, wird der Terminus „Legitimität“ heute in einem deutlich breiteren Kontext diskutiert. So stellt sich beispielsweise die Frage nach Legitimität heute auch in Bezug auf Verfahren und Institutionen; vgl. hierzu den Beitrag den Volker Rucht. Dieser stellt an Hand des „Der Fall Stuttgart 21“ dar, welche Folgen der Versuch, lediglich Akzeptanz zu beschaffen statt wirklich Legitimation zu erreichen, haben kann.

Nach dem einleitenden Beitrag ist der Sammelband in sechs thematische Blöcke mit insgesamt 22 weiteren Aufsätzen unterteilt. Dabei handelt es sich um „Globales Regieren: Theorie und Kritik“ (zwei Beiträge), „Internationale Institutionen: Widerstreit der Legitimitäten?“ (fünf Beiträge), „Europäische Politik: Leben mit einem dauerhaften Legitimationsdefizit“ (vier Beiträge), „Kapitalistische Marktwirtschaft: Legitimitätskrise und doch ohne Alternative?“ (fünf Beiträge), „Verfahren und Institutionen: Die Praxis der Legitimitätspolitik“ (vier Beiträge) und „Legitimationsphilosophien: Theorie-debatten“ (zwei Beiträge).

Der Sammelband beinhaltet eine ausgewogene Mischung aus eher normativen und eher empirischen Aufsätzen aus dem breiten Bereich der Legitimitätsforschung. Bei den empirisch ausgerichteten Beiträgen liegt der Fokus auf Beispielen aus dem Bereich der Internationalen Beziehungen im Allgemeinen und der Europäischen Politik im Speziellen. Mit Blick auf die empirischen Aufsätze ist besonders der gemeinsam erstellte Beitrag von Henning Schmidtke und Steffen

Schneider zu empfehlen, da sich dieser explizit mit Fragen der Methodik auseinandersetzt. Die Autoren plädieren überzeugend für einen Methodenmix bestehend aus einer Kombination von Meinungs- und Umfrageforschung, Textanalyse und Beobachtung des politischen Verhaltens. Auch in anderen empirisch orientierten Beiträgen wird auf die Bedeutung der Argumentation und Kommunikation sowie der Untersuchung des jeweiligen Diskurses eingegangen. Leser dieser Zeitschrift werden Beiträge aus den Bereichen der Gesundheits- und Sozialpolitik vermissen. Dabei gäbe es ja auch in diesen Politikfeldern durchaus Beispiele, bei denen man die Frage nach der Legitimation sehr wohl stellen kann. Stichwort „Segmentierter Versicherungsmarkt (GKV/PKV)“. Sehr interessant sind die beiden Beiträge von Cord Schmelzle und Jörg Schade am Ende des Bandes, in denen auch auf den aktuellen Realismusstreit in der untrennbar mit dem Namen John Rawls zusammenhängenden Gerechtigkeitstheorie eingegangen wird. Insgesamt ist das Buch all den Leserinnen und Lesern empfohlen, die sich entweder für die Legitimationsforschung und/oder das Studium der Internationalen Beziehungen bzw. der Politischen Theorie interessieren.

Dr. Holger Pressel, Stuttgart

■ Strategisches Verhalten bei selektiven Verträgen

von Thomas Nebling, Reihe Beiträge zum Gesundheitsmanagement 38, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012, 295 Seiten, ISBN 978-3-8329-7725-2, 44,00 €

Das Modell der Selektivverträge erfreut sich aktuell nur einer bescheidenen Nachfrage. Erst ein knappes Jahrzehnt ist es her, dass die ersten gesetzlichen Grundlagen für eine Versorgung außerhalb der festgefügten und durchritualisierten Welt des Kollektivvertrages und seiner wesentlichen Repräsentanten, der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), geschaffen wurden. Hohe Erwartungen waren an die neue Vertragsfreiheit geknüpft und nicht wenige sahen bereits das Ende des KV-Systems heraufziehen. Nach 10 Jahren von Versuch und Irrtum, aber auch vereinzelten Erfolgen in der Vertragsvielfalt bietet sich ein erstaunlicher

Kontrast. Während Hausarztverträge vor Schiedsämtern erzwungen werden und zu einer kollektivvertraglichen Parallelwelt degenerieren, vermögen und vermögen es die KVen in einem bemerkenswerten Selbstbewusstsein Honorarforderungen durchzusetzen, wie es vor zehn Jahren nicht denkbar gewesen wäre.

Gewissenmaßen antizyklisch zur Popularitätskurve der Selektivverträge legt Thomas Nebling eine transaktionsökonomische Analyse der Austauschbeziehungen in dem dreiseitigen Vertragsverhältnis zwischen Krankenkassen, Ärzten und Patienten vor. Er untersucht, welche Informations- und Anreizprobleme in diesen Beziehungen bestehen und diskutiert als Lösungsansätze im Wesentlichen das monetäre Instrument der qualitätsorientierten Vergütung sowie den nicht-monetären Ansatz, Patienten mit Gesundheitskompetenz auszustatten. Die Analysebettet Nebling in eine Modellwelt eines liberalen Gesundheitssystems mit vollendeter Vertragsfreiheit ein, dass sich am „Bayreuther Versichertenmodell“ orientiert. Damit verbunden ist eine gewollte Ausblendung der spezifischen Rahmenbedingungen existierender Gesundheitssysteme. Die bewusst gewählte Systemneutralität ist aus methodischer Sicht nachvollziehbar, weil sie ermöglicht, die Analyse weitgehend frei von Verzerrungen durch äußere Einflussfaktoren zu gestalten. Gleichzeitig liegt darin aber auch die Schwäche der Arbeit. Denn für eine rein theoretische Abhandlung bietet sie - zumindest für den ökonomisch vorgebildeten Leser - nicht viele neue Erkenntnisse, sondern eine, wenn auch gut aufbereitete Darstellung des gesundheitsökonomischen Kenntnisstandes. Das ist nicht gering zu schätzen, ist die Darstellung des Autors nicht zuletzt durch seine praktischen Erfahrungen, die in Vertragsprojekten einer großen Krankenkasse machen konnte, geprägt. So ist beispielsweise sein Plädoyer für die Anbindung einer qualitätsorientierten Vergütung an die Messung patientenrelevanter Endpunkte anstelle technischer Surrogatparameter sehr lesenswert. Da dürfen auch in Fußnoten versteckte Spalten gegen die Konkurrenten aus anderen Kassenarten nicht fehlen.

Als politischer Diskussionsbeitrag zur Weiterentwicklung des Gesund-

heitssystems wiederum, zu dem die Herausgeber der Schriftenreihe in ihrem Vorwort die Arbeit Neblings interpretieren, ist sie allerdings durch die absichtliche Abstrahierung von den Rahmenbedingungen des hiesigen Gesundheitswesens nur eingeschränkt überzeugend. Zu weit entfernt sind die Modellannahmen von der gesundheitspolitischen Realität. Die Hemmnisse, die einer erfolgreichen Durchdringung der ambulanten Versorgung mit selektiven Vertragsformen in den vergangenen Jahren entgegenstanden, waren weniger in einem Mangel anreizkompatibler Verträge, sondern in dem den überkommenden Institutionen des KV-Systems innewohnendem Trägheitsmoment zu suchen. Das Netz und der doppelte Boden des Kollektivvertrags, die marktbeherrschende Stellung der KVen sowie die Rechtsunsicherheiten bei Sicherstellungsauftrag und Budgetbereinigung belasten die Selektivverträge neben anderen Faktoren mit hohen Transaktionskosten. Für nicht wenige Krankenkassen bestand die Ausgangsfrage in den vertragspolitischen Erwägungen weniger in dem „Wie“, das Nebling problematisiert, sondern in dem „ob überhaupt“. Sollte dereinst ein Gesetzgeber kommen, der erstmals eine Wettbewerbsordnung in der ambulanten Versorgung schafft, die den Namen verdient, werden sich gleichwohl die Erkenntnisse und Ideen der vorliegenden Arbeit in vielen Verträgen wiederfinden. Hoffen wir, dass wir nicht allzu lange warten müssen.

Stephan Feldmann, Berlin