

Steuerung: Ziele und Maßnahmen

Für die Gesundheitspolitik dieser Legislaturperiode steht die Neuordnung der Krankenhauslandschaft im Mittelpunkt. Die Koalition hat eine weitreichende Strukturreform vereinbart. Die dafür notwendige Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit im Juni aufgenommen. Auch wenn sich Skeptizismus schon wieder als Anschein politischer Professionalität geriert: Die Reform ist unverzichtbar, soll die stationäre Versorgung nicht weiter aus dem Ruder laufen. Das politische Ziel ist eine erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung mit ergebnisrelevanten Kriterien der Strukturqualität. Ein Konzept dafür hatten auch die G+S-Autoren in dem Schwerpunkttheft zur Krankenhausplanung 2012 herausgearbeitet. Im Herbst 2014 wird die G+S ein Schwerpunkttheft zur Umsetzung der Krankenhausreform vorlegen.

Angesichts der Diskussion um die Krankenhausreform und die Reform der Pflege sind die übrigen Vorhaben der Gesundheitspolitik etwas in den Hintergrund getreten. Eigentlich war zu Pfingsten der Regierungsentwurf zu einem „Versorgungsstrukturgesetz II“ (VStG II) erwartet worden, mit dem die Reformschauplätze der ambulanten Versorgung erneut aufgegriffen werden sollen. Erwartete Inhalte sind die „Stärkung“ der ambulanten ärztlichen Sicherstellung bis hin zur Frage der Wartezeiten auf Facharzttermine, die Forderungen streitender KV-Lager nach „Konvergenz“ der regionalen Vergütungen, ein Ersatz der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arzneimittel, Neuregelungen bei Rettungsdienst, Hebammen, Palliativversorgung und anderen sowie die verheißungsvolle Etablierung eines Innovationsfonds, mit dem sich sich die G+S in Heft 2/2014 ausgiebig befasst hatte.

Dass auch solche „begrenzt“ erscheinenden Felder der Gesetzgebung diskussionsaufwendig sind, zeigt allein die endlose Debatte von Hebammen-Themen für 1 Prozent der Geburten. Kurzum: Das Gesetzespaket wurde inzwischen umgetauft und soll nun „Versorgungsstrukturstärkungsgesetz“ heißen; erwartet wird seine Vorlage nach der Sommerpause. Zahlreiche Lobbyisten der Hauptstadt stellen zurzeit ihre Fußballneigung zurück und versuchen, ihrerseits geeignet erscheinende Inhalte in dem Paket zu platzieren. Als besonders rührig gelten dabei gemeinhin Pharmaindustrie, Ärzte und Apotheker, obschon bei letzteren der Haussagen arg schief hängt. Die Apotheker haben in Berlin die einzige Bank, in der tatsächlich die Wände wackeln, zu besichtigen in der Jägerstrasse am Gendarmenmarkt.

Vermutlich sind andere Interessenvertreter mal vor der ABDA dran. Die Pharmazeutischen Unternehmen etwa wenden sich nicht nur mit überraschender Hilfe gegen „Dumpingpreise“ bei Nachahmer-Präparaten, sondern suchen auch für Arzneimittel mit „Zusatznutzen“ Distanz zur Festbetragsregelung. Antje Haas et al. arbeiten in dieser Ausgabe der G+S sorgfältig heraus, wie die gesetzlichen Regulierungen zur Förderung des Preiswettbewerbs an dieser Stelle harmonieren. Die „Erstattungsbeträge“ des AMNOG ermöglichen

aufgrund der „frühen Nutzenbewertung“ schon kurz nach Inverkehrbringen der Arzneimittel auch eine ökonomische Bewertung. Das schließt aber für das Präparat in der weiteren Marktentwicklung den Einbezug in das Festbetragsystem keineswegs aus.

An diesem Beispiel zeigt sich, wie fein gesponnen das Garn der Regulierung inzwischen ist und wie tief sich Experten in die teils kryptische Materie verstricken, um anschließend eine Rechtfertigung für grobe politische Interessenvertretung zu ziehen. Weitere Beispiele dazu in dieser Ausgabe der G+S geben Pascal Kaiser mit seinem Beitrag zu Diskussion um den Orientierungswert in der vertragsärztlichen Vergütung sowie Katja Matthias et. al. mit der Diskussion um Mindestmengen in der stationären Versorgung, die auch heute noch erfolgreich beklagt werden können.

Kein Wunder also, dass sich die Betroffenen nach „einfachen Lösungen“ sehnen. Auch wenn sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass es keine Jahrhundertreformen gibt, fasziniert doch weiter die Vereinfachung im Kleinen, etwa beim ärztlichen Honorar. Anders ist die muntere Resonanz des IGES-Gutachtens zur Einzelleistungsvergütung im Auftrag der TK nicht zu verstehen. Sicherlich ist die systematische Unterscheidung zwischen fixen und variablen Kosten ein aussichtsreicher Ansatz, der umfassender verfolgt werden muss als dies der Bewertungsausschuss schon tut. Die Prämissen und normativen Vorgaben für ein solches Konzept bewegen aber den gleichen verteilungspolitischen Ballast wie das Vergütungssystem heute, das sie ablösen zu können vorgeben. Dem Ringen um das Honorar ist nicht zu entkommen. Etwas weniger Modelleuphorie und Marketing hätte der IGES-Studie gut getan. Da ist der Sachverständigenrat zu loben, der gerade ein umfassendes Gutachten zur Bedarfsorientierung vorgelegt hat, das für seine Empfehlungen die tatsächlichen Gegebenheiten sorgfältig reflektiert. Wir hoffen, dass der Rat damit wieder mehr Patientenorientierung in die Debatte bringt.

Die Herausgeber