

Mit dieser Ausgabe legt die G+S ein Schwerpunkt-Heft zur Gesundheitspolitik vor, das den Ertrag der laufenden Legislaturperiode abzuschätzen versucht. Hat die Große Koalition die Krankenversicherung voran gebracht? Wie werden sich Gesundheitsfonds und Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich auswirken? Welche Rahmenbedingungen erfahren die zentralen Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung? Wie geht es an der Dauerbaustelle der Arznei- und Hilfsmittelversorgung weiter? Und schließlich: Wie entwickelt sich der wettbewerbliche Umbau der Krankenversicherung?

Karl Lauterbach und Markus Lungen führen zum Gesundheitsfonds ein. Sie geben einen Eindruck von der Konfusion der großen Koalition zu Beginn der Legislaturperiode: Danach wird der Gesundheitsfonds als Produkt der Irritation nach der letzten Bundestagswahl weithin kontraproduktiv wirken. Fraglich sei, ob keine Lösung besser gewesen wäre. Doch die sich in Totschlagsargumenten hochstilisierte „Systemfragen“ erschöpfende Diskussion werde den zahlreichen Steuerungsdefekten der Fondslösung nicht gerecht. Auf dieser Systemebene greifen Jürgen Wasem, Gerald Lux, Sonja Schillo, Susanne Staudt und Rebecca Jahn die Diskussion zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich auf. Für die Autoren erlaubt erst der Morbi-RSA einen funktionsfähigen Wettbewerb der Krankenkassen. Die Chancen dazu, dass zeigt der Beitrag von K.H. Schönbach, hat das Wettbewerbsstärkungsgesetz durchaus eröffnet. Gleichwohl beinhalten die Regelungen auch ordnungspolitische Perspektiven, die dem Namen des Gesetzes Hohn sprechen könnten. Den Ausschlag werden die Kräfteverhältnisse in der realen Auseinandersetzung geben. Das aktuelle Gerangel der Politik um neue „Pflichtpartner“ für Hausarztverträge gibt einen Eindruck davon. Demgegenüber wäre ein in seiner Anwendung eindeutig definiertes Vergaberecht auch für den sozialrechtlich strukturierten Bereich der Krankenversicherung mit einigen Anpassungen durchaus in der Lage, auch bei fehlender Vertragsfreiheit Wettbewerb zu simulieren, zeigen Karl-Heinz Mühlhausen und Frank-Peter Kimmel mit großer Klarheit. Sie lassen aber auch keinen Zweifel daran, dass die Anwendung des Kartellrechts in einem systemsprengenden Widerspruch zu dem öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag der Krankenkassen stünde.

Was die ambulante ärztliche Versorgung anbetrifft, werden zurzeit gut 2,7 Mrd. Euro zusätzlich in das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) geschleust, ohne der Lösung der zahlreichen Strukturprobleme in diesem Sektor einen Schritt näher zu kommen, so

Thomas Staffeldt. Die Gesamtvergütungen der KVen werden mit einem hochkomplexen, morbiditätsorientierten Finanzierungssystem ausgestattet, ohne das Vergütungssystem der Ärzte selbst von hieraus stärker auf den Bedarf der Patienten zu richten. Genau das war ja der Politik suggeriert worden. Den Ausweg sieht Staffeldt im „selektiven Kontrahieren“. Doch dafür sind noch zu schaffende Regelungen zur Bereinigung der Gesamtvergütungen erforderlich. Im nächsten Heft wird Jürgen Malzahn zeigen, dass auch der von der Bundesregierung vorgelegte Ordnungsrahmen für die Finanzierung der Krankenhäuser den apostrophierten Zielen des WSG zuwider läuft. Auch hier sollen rund 3 Mrd. Euro zusätzlich ausgegeben werden, ohne dass Chancen auf eine wettbewerbliche Steuerung nach dem Bedürfnissen der Patienten eröffnet werden. Es fehlt der Politik erkennbar jede über den Tag hinaus gehende Orientierung. Krankenhäuser, Ärzte und Krankenkassen, die sich für eine bessere Versorgung engagieren wollen, werden entmutigt. Auch die Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung stirbt und mit ihr hunderte innovative Projekte mit großer Zustimmung der Patienten: So bringt man die GKV kein Jota voran.

Dass mit Blick für die Entwicklung und Augenmaß für den gerade möglichen Fortschritt argumentiert werden kann, zeigt Ulrich Dietz in der Analyse der Arzneimittelrabattverträge. Kein System in der GKV unterliegt in so hohem Maße der Vielfachsteuerung wie der Arzneimittelbereich. In diesem Dickicht überlebt man nur pragmatisch mit der Frage, ob es für die Patienten billiger oder besser wird. Und da sind noch Reserven für die Rabattverträge erkennbar.

Wie hoch die ordnungspolitische Konfusion inzwischen ist, zeigt der Bundesverband der Arzneimittelhersteller BAH. Der Unternehmerverband ruft unverblümt nach staatlicher Preisfestsetzung. Auf diesem Weg kommen auch die Gesundheits-Handwerker voran. Immer, wenn der Hilfsmittelsektor in die Nähe gesetzlich verordneten Wettbewerbs kommt, wendet sich das unternehmerisch strukturierte Handwerk Hilfe suchend an den Staat. Dass der Wettbewerb dabei gerade nicht gestärkt wird, zeigen Claudia Kötter und Elke Maßing in ihrem Beitrag. Und schließlich rundet der Beitrag von Meinolf Moldenhauer zur Reformdebatte in der Pflegeversicherung diese Ausgabe ab.

K.H. Schönbach