

Koalition ohne Ende

Mögen die Feuilletons noch „JAMAIKA“ nachtrauern, eine FDP mit Dreitagebart hätte auch gesundheitspolitisch allenfalls ans Digitale appelliert. Für neue Justierungen, etwa im Verhältnis von Ärzten zu Nichtärzten, wären die GRÜNEN offen und ggf. Motor gewesen. Viel an Produktivität und Zugewandtheit für das deutsche Gesundheitswesen wäre durch weniger Arztzentrierung und mehr patientenorientiertes Miteinander der Professionen zu gewinnen. Doch die Zeichen stehen nun erst einmal auf Kontinuität. Ein zeitlicher oder politischer Bezugspunkt, der Aufbruch und Wandel verspräche, ist dieser Koalition ohne Ende nicht mitgegeben. Das heißt nicht, dass überzeugende Reformschritte ausgeschlossen wären, wenn sich denn die Konstellationen dazu oder Probleme ergeben. In der vorliegenden Koalitionsvereinbarung sind ernsthafte Reformansätze aber erst einmal in die Kommissionen verbannt. Das gilt für die Verzahnung „ambulant stationär“ ebenso wie für ein „modernes, bedarfsorientiertes Vergütungssystem“ für die ambulante ärztliche Versorgung.

Nach solch lähmendem politischem Spektakel doch noch zügig zu einer respektablen Koalitionsvereinbarung zu kommen ist schon etwas. Blamiert haben sich andere. Viel wird davon abhängen, ob es in der endlosen Koalition zu einer obstruktiven oder gar produktiven Spannung kommt. Auf eine Voraussetzung dafür verweist Franz Knieps in seinem Beitrag, der dem jungen Minister die notwendige Verve dafür attestiert. Mit ihm wurde das „Merkelsche Loyalitätssystem“, das fleißiges Wohlverhalten belohnt, quasi auf den Kopf gestellt. Jens Spahn kann Kante. Und er weiß, was er tut. Eine Koalitionsvereinbarung, die hier in allgemeinen Leitlinien verharrt, um sich dort - ohne erkennbare ordnungspolitische Grundlage – in Details aufzulösen, wird ihm dabei kaum als das letzte Wort gelten. Andererseits ist die Stimmung beim gequälten Teil der SPD eher danach, die Koalitionsvereinbarung punktgetreu abzuarbeiten, um nach 2 Jahren eine Zwischenbilanz für die bitter notwendige parteipolitische Profilierung zu ziehen. Diese Haltung könnte sich bei spontanen konservativen Ausflügen des Ministers in andere Politikbereiche zur Unzeit zuspitzen. Viel könnte daher darauf ankommen, ob es zu einem produktiven politischen Zusammenspiel von Spahn und Lauterbach kommt und welches Durchsetzungsvermögen letzterer dabei entwickelt. Talkshowniveau reicht dafür nicht. Die Runden 2013 und 2018 hat Spahn klar dominiert.

Hinderlich für die Gesundheitspolitik der kommenden Legislaturperiode ist jedenfalls ein Fehlen verbindender versorgungs- und strukturpolitischer Zielvorstellungen. Was ambulant ein „modernes bedarfsorientiertes Vergütungssystem“ ist oder stationär eine „moderne bedarfs- und qualitätsorientierte Krankenhausstruktur“ bleibt unklar. Jürgen Malzahn und Ralf Heyder stellen fest, dass etwa „Umfang und Zielsetzung eines Strukturfonds“ nur bewertet werden können, wenn das entsprechende strukturpolitische Zielbild halbwegs nachvollziehbar ist. Sie machen sich mit ihrem Beitrag daher ebenso wie der Editor für den ambulanten Bereich

auf den Weg, Konturen für die Diskussion beizusteuern. Wie soll die Gesundheitspolitik jenseits einer Art „Einkommenspolitik für Gesundheitsberufe“ die Versorgungsstrukturen voranbringen, wenn sie über keine Zielvorstellungen dazu verfügt? Anders als die Böll- und Ebert-Stiftung, deren konzeptionelle Diskussionen öffentlich sind, kommt die Adenauer-Stiftung seit jeher über Traditionserlasse nicht hinaus. Verve ohne Substanz gerät so zur Posse. Schlicht unterkomplex kann dann stereotyp von der „Förderung der sprechenden Medizin“ bis zur „bundeseinheitlichen Telefonnummer“ für Terminservicestellen und einer gesetzlichen „Mindestsprachstundenzahl“ alles aufgezählt werden. An dieser Stelle ist auch der Sachverständigenrat Gesundheit aufgerufen, die konzeptionelle Lücke wissenschaftlich stringent zu schließen und zumindest konsistente Politikoptionen auszuarbeiten.

Politik als Kunst des Machbaren ist aber nicht nur durch Wahrnehmung limitiert, sondern auch durch formierte Interessen. Verwaltet die Selbstverwaltung von Ärzten/Krankenhäusern und Krankenkassen Versorgungsprobleme, statt sie zu lösen, bezieht die Bundespolitik die Länder stärker ein. In der Krankenhauspolitik sind die Länder bereits auf Augenhöhe, auch wenn das Ergebnis aus den angedeuteten Gründen nicht gerade rühmlich ist. Nun werden die Länder auch ambulant in die Sicherstellung einbezogen, wie Hartmut Reiners in seinem Beitrag zeigt. Dass sie, die Länder, das Gesundheitswesen bisher anders aufgefasst hätten als einen „beschäftigungintensiven Wirtschaftszweig“ und die Krankenversicherung anders als eine verfügbare Quelle „bundesweiter Finanzierung“, kann nicht behauptet werden. Wenige, gerade die neuen Länder mögen hier mehr investiert haben. Doch wo sollen hinreichende Impulse für die ambulante Sicherstellung im ländlichen Raum herkommen, Anstöße für eine Verzahnung der Sektoren und für den Umbau der Krankenhauslandschaft? Die Krankenkassen haben die Diskussion stets gerade solange angeführt, wie ihre Finanzierung von den eigenen Forderungen nicht eingeholt werden konnte. Mehr ist dazu nicht zu sagen. In der aktuellen Vereinbarung adressiert die Koalition keine Probleme bei den Krankenkassen oder zielt auf Lösungen von dort. Doch dies ist kein wandelbares ordnungspolitisches Kalkül, sondern purer Pragmatismus. Und der ist durchaus beiderseitig: Die Krankenkassen kennen keine Ängste einer politischen Marginalisierung, sondern allenfalls ihre Propheten.

Die politische Minderschätzung der Krankenkassen muss keineswegs abnehmen, wenn sich ihre Finanzlage wieder eintrüben sollte. Aber wie bei der Rentenversicherung wäre die Koalition gut beraten, politisch an tragfähigen Finanzierungsgrundlagen der GKV zu arbeiten. Wie der Beitrag von Stefan Greß zeigt, finden sich im Koalitionsvertrag dazu wenig Konkretes und viele Leerstellen. Zum einen ist die strukturelle Einnahmeschwäche der GKV von der guten konjunkturellen Entwicklung nur überdeckt. Zum anderen bringt die Entwicklung am Kapitalmarkt das Geschäftsmodell der PKV weiter in Bedrängnis. Sie könnte die PKV nach Einschätzung von Greß deutlich stärker gefährden als die „wenig glaubhaften“ Forderungen der SPD nach Einführung einer Bürgerversicherung in den Koalitionsverhandlungen.

Es gilt das (späte) Wort von Karl Jung: der Gesetzgeber gestaltet nicht reale Veränderungen, er bildet sie rechtlich nach. So warten wir eben auf den Crash der PKV, den Einbruch der Konjunktur und den Termin beim Facharzt – aber halt mit Verve!

K.H. Schönbach