

Gesundheitspolitik im Koalitionsvertrag

Erste Akzente sind gesetzt, wesentliche Konkretisierungen auf später verschoben

Das Kapitel III, Abschnitt 9 des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und FDP zur 17. Legislaturperiode ist dem Thema “Gesundheit und Pflege” gewidmet. Auf 9 1/4 Seiten werden darin 49 Absichtserklärungen und Handlungsversprechen abgegeben und 14 relativ konkrete Festlegungen getroffen.

Die aus VLK-Sicht **wesentlichen Absichtserklärungen und Handlungsversprechen** lesen sich so:

- “Die Qualität der Versorgung und ihre flächendeckende Bereitstellung sind uns ein zentrales Anliegen.”
- “Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können”
- “Wir wollen einen Einstieg in ein gerechteres, transparenteres Finanzierungssystem.”
- “Langfristig wird das bestehende Ausgleichssystem überführt in eine Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden.”
- “Für uns sind die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen.”
- “Dem in den nächsten Jahren drohenden Ärztemangel ist durch Abbau von Bürokratie und einer leistungsgerechten Leistungsvergütung wirksam ... zu begegnen.”
- “Wir wollen für eine hochwertige, innovative, flächendeckende und wohnortnahe Patientenversorgung die Grundlagen sichern und dazu beitragen, dass die Arbeit im Krankenhaus attraktiv bleibt.”
- “Die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in den Regionen muß bei verlässlicher Investitionsfinanzierung gewahrt bleiben.”
-

- “Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln, das wir in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten werden.”
- “Wir wollen die individuellen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherten erweitern.”
- “Wir werden eine kritische Bestandsaufnahme der Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland seit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes 1997 vornehmen.”

Zu den **konkreten Festlegungen** im Koalitionsvertrag gehören u.a. folgende Aussagen:

- “Wir werden das deutsche Gesundheitswesen innovationsfreundlich, leistungsgerecht und demographiefest gestalten.”
- “Der Morbi-RSA wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfällig für Manipulation gestaltet.”
- “Die derzeitige Situation ist gekennzeichnet durch ein prognostiziertes Defizit, das sich sowohl aus krisenbedingten Beitragsausfällen als auch gesundheitssystemimmanenten Ausgabensteigerungen zusammensetzt. Kurzfristige Maßnahmen umfassen zwei Komponenten:
 1. Krisenbedingte Einnahmeausfälle dürfen nicht alleine den Versicherten aufgebürdet werden, deshalb werden gesamtstaatliche flankierende Maßnahmen zur Überbrückung der Krise erfolgen.
 2. Unnötige Ausgaben sind zu vermeiden.”
- “Weil wir eine weitgehende Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten wollen, bleibt der Arbeitgeberanteil fest.”
- “Zu Beginn der Legislaturperiode wird eine Regierungskommission eingesetzt, die die notwendigen Schritte dazu festlegt.”
- “Ein Wechsel in die private Krankenversicherung wird zukünftig wieder nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein.”
- “Medizinische Versorgungszentren sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten

zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.“

- “Die Gebührenordnung für Ärzte wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepaßt. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.”
- “Der Prozeß einer besseren Verzahnung der Sektoren wird fortgesetzt.”
- “Das Verfahren, das die Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung bei hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen regelt, wird kritisch überprüft und ggf. präzisiert.”

Kurzbewertung

Die hohe Zahl der Absichtserklärungen und Handlungsversprechen (“Wir wollen”, “Wir werden”, “Es muß”, “Es soll”) deutet auf einen hohen Grad von Nichteinigung in den Koalitionsgesprächen hin. Dieser Eindruck wird bestärkt durch die für 2010 angekündigte Einsetzung einer Regierungskommission, die das im Koalitionsvertrag ausgesparte Thema der künftigen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes im Detail ausgestalten soll. Hier steht großes Konfliktpotential zu erwarten, über das im Rahmen der Koalitionsverhandlungen offensichtlich keine Einigung erzielt werden konnte und das wohl auch erst nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen wie auch immer entschärft werden soll. Die Gesundheitspolitik bleibt damit neben der Steuerpolitik der Hauptstreitpunkt der Schwarz-Gelben Koalition.

Detailbewertung

Die im Koalitionsvertrag getroffenen - wenigen - konkreten Festlegungen tragen deutlich die klientelorientierte Handschrift der FDP. Sie vermitteln den Eindruck, dass sich die Union in den wesentlichen Fragen der Gesundheitspolitik mangels eines eigenen Konzeptes vom Koalitionspartner treiben läßt.

Diese konkreten Festlegungen bedeuten zunächst für die Bürger **klare Mehrbelastungen** in der Zukunft: die Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten, die sich im Einfrieren des Arbeitgeber-Anteils an den Beiträgen manifestiert, bedeutet, dass künftige Beitragssatzerhöhungen in der Krankenversicherung (die unweigerlich eintreten werden) voll zu Lasten der Arbeitnehmer gehen werden. Dies gilt auch dann, wenn die künftigen Krankenversicherungsbeiträge - deren Ausgestaltungsmodus noch festgelegt werden muß - einem ebenfalls noch festzulegenden Sozialausgleich aus Steuermitteln unterliegen.

Auch die Ankündigung einer zusätzlichen, verpflichtenden Pflege-Versicherung bedeutet für die Bürger nicht mehr und nicht weniger als den obligaten Abschluß einer privaten Zusatzpflegeversicherung, deren Kosten sie selbst zu tragen haben werden.

Aus Sicht des VLK enthalten die Festlegungen im Koalitionsvertrag - außer den vorstehenden Fakten - **Licht und Schatten**: Zu den **positiv** zu bewertenden Aspekten gehört wohl die Aussage, dass die **privaten Krankenversicherungen** als Voll- und Zusatzversicherungen ein konstitutives Element in einem freiheitlichem Gesundheitswesen darstellen. Diese Aussage wird untermauert durch die Festlegung, dass der Wechsel von der GKV zur PKV wieder erleichtert wird: Er wird künftig wieder nach nur einmaligem Überschreiten der Jahresentgeltgrenze möglich sein.

Auf ein positives Echo stößt auch die Festlegung, dass die **GOÄ** an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepaßt und dabei auch die Kostenentwicklungen berücksichtigt werden sollen. Damit sind wohl alle Überlegungen der Vorgängerregierung vom Tisch, die GOÄ in der jetzigen Form abzuschaffen und möglicherweise durch ein Pauschalssystem zu ersetzen.

Positiv zu bewerten ist auch die Ankündigung, dem in den nächsten Jahren drohenden **Ärztmangel** einerseits durch Abbau von Bürokratie und eine leistungsgerechte Vergütung wirksam zu begegnen wie auch durch die gezielte Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden und die Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten.

Ausgesprochen **kritisch** bewertet der VLK die im Koalitionsvertrag enthaltene Festlegung, dass künftig **Medizinische Versorgungszentren** nur unter der Voraussetzung zugelassen werden können, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird. Lediglich für unterversorgte Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser dann vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

Für den VLK ist diese angekündigte Regelung **kontraproduktiv** zu der im Koalitionsvertrag angekündigten Absichtserklärung, die bessere Verzahnung der verschiedenen Sektoren im Gesundheitswesen fortzusetzen.

Gleiches gilt für die im Koalitionsvertrag enthaltene Festlegung, das Verfahren, das die **Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung** bei hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen regelt, kritisch zu überprüfen und ggf. zu präzisieren.

Da kritische Überprüfung und Präzisierung hier sicherlich gleichzusetzen ist mit den Begriffen "Einschränkung" und "Rückgängigmachen", bedeutet diese Festlegung der Koalition einen - ebenfalls klientelorientierten - Rückschritt in ein überholtes, verfestigtes KV-System. Der VLK befürchtet dadurch eine stärkere Abschottung der Sektoren gegeneinander und einen **Rückschritt** im Hinblick auf die Qualität der Patientenversorgung.

Fazit

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU/ CSU und FDP sendet durchaus Signale einer Abkehr vom bislang verfolgten Weg in ein staatszentriertes Gesundheitswesen, was zu begrüßen ist.

Zu begrüßen ist auch die im Koalitionsvertrag zum Ausdruck gebrachte Bedeutung des Gesundheitswesens als wichtigster Wachstums- und Beschäftigungssektor in Deutschland. Damit verbindet sich die Hoffnung, dass auch bei den noch zu erwartenden angekündigten Reformschritten, wie z.B. bei der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser und den Maßnahmen gegen den drohenden Ärztemangel, diese Erkenntnis Grundlage der künftigen Entscheidungen sein wird.

Andererseits muß kritisch hinterfragt werden, warum gerade bei der von der neuen Koalition angestrebten besseren Verzahnung der einzelnen Sektoren der Gesundheitsversorgung kontraproduktive Regelungen z.B. die mehrheitliche Haltung der Geschäftsanteile durch (niedergelassene) Ärzte und die kritische Überprüfung der derzeit geltenden Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung hochspezialisierter Leistungen und seltener Erkrankungen diese bessere Verzahnung sicherstellen sollen.

Festzuhalten bleibt, dass **im Jahre 2010** hinsichtlich der Ausgestaltung der Finanzierung der Gesundheitsleistungen und der Beitragsgestaltung für die Versicherten der GKV **keine Änderungen** zu erwarten sind. Diese werden sich erst nach Abschluß der mit Spannung zu erwartenden Gesprächsrunden der Regierungskommission ergeben. Diese werden mit Sicherheit Auskunft über das wirkliche Klima innerhalb der neuen Schwarz-Gelben Koalition geben.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Volksw. G. Norden
Hauptgeschäftsführer
Verband der Leitenden
Krankenhausärzte Deutschlands e.V.
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf