

WAHLJAHR 2017

Gesundheitspolitik: keine große Baustelle?



Foto: BIEK (Reichmann)

„ Die Große Koalition hat handwerklich solide Reformen auf den Weg gebracht.

Florian Gerster, Herausgeber

Die Wahlprogramme der Parteien für die Bundestagswahl am 24. September liegen im Entwurf oder von Parteitagern verabschiedet vor. Gesundheitspolitik ist nicht die größte Baustelle; Programmaussagen dazu sind deshalb nicht im Fokus des Wahlkampfes. Dies gilt sogar für die „Paritätische Bürgerversicherung“, mit der die SPD das duale System aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung ablösen will. Dazu wäre eine Koalition unter sozialdemokratischer Führung notwendig – nach Stand der Dinge eher unwahrscheinlich.

In der zu Ende gehenden 18. Wahlperiode hat die Große Koalition mit dem Krankenhausstrukturgesetz, dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und dem e-Health-Gesetz handwerklich solide Reformen auf den Weg gebracht. Die dank hoher Beschäftigung vollen Kassen der Sozialversicherung machten unpopuläre Eingriffe in den Leistungskatalog der GKV entbehrlich. Die überproportionalen Beitragssatzerhöhungen der PKV – trotz des Verzichts auf eine Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung – werden die Gesetzgeber als ungelöstes Problem in die nächste Legislaturperiode mitnehmen.

Welche Themen werden die Agenda der Gesundheitspolitik in den nächsten vier Jahren bestimmen? In der Digitalisierung haben wir in Deutschland im internationalen Vergleich erheblichen Nachholbedarf. Das Trauerspiel um die elektronische Gesundheitskarte hat die Verhinderungsmacht von interessengeleiteten und strukturkonservativen Akteuren – vor allem aus der organisierten Ärzteschaft – deutlich gemacht. Die Bemühungen um Qualität und Transpa-

renz im Krankenhauswesen wiederum könnten durch striktere Mindestmengen-Regelungen und mehr Freiheit für qualitätsgesicherte Selektivverträge der Krankenkassen vorangebracht werden.

Die konsequente Gleichbehandlung der Vergütung aller therapeutischen Maßnahmen – ob stationär oder ambulant erbracht – würde die Sektorengrenzen im deutschen Gesundheitswesen weiter aufbrechen. Die fachärztliche Versorgung auf dem Land wird künftig nur durch ambulant-stationäre Gesundheitszentren und Telemedizin aufrechterhalten werden können. Für die hausärztliche Versorgung müssen Lösungen gefunden werden, die dem veränderten Profil der nachwachsenden Ärzteschaft gerecht werden: zunehmend weiblich, teamorientiert und angestellt statt selbstständig.

Immer noch gilt: das deutsche Gesundheitswesen ist im internationalen Vergleich von überdurchschnittlicher Qualität und ohne wesentliche diskriminierende Zugangsbarrieren. Es kann und muss aber Über-, Unter- und Fehlversorgung abbauen und die deutsche Spitzenposition in Sachen „Industrie 4.0“ auf das Gesundheitswesen übertragen. Was im gesetzlichen Leistungskatalog nicht finanziert werden muss und kann, muss konsequent für individuelle Angebote des Zweiten Gesundheitsmarktes geöffnet werden. Lebensqualität darf etwas kosten. ■

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr Florian Gerster