
Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft

Jens Spahn

Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Lebenswissenschaften werden. Dies gilt besonders auch im ökonomischen Sinne, denn entscheidende Innovations- und Wachstumsimpulse werden von der Gesundheitswirtschaft ausgehen. Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird zudem zunehmend zu einem harten Standortfaktor, denn sie hat einen nicht unerheblichen Einfluss im internationalen Wettbewerb um Führungskräfte und Facharbeiter.

Deutsche Medizintechnik, Innovationen der pharmazeutischen Industrie und erfolgreiche Prozessideen zur Optimierung und Integration der verschiedenen Sektoren sind bereits heute hochtechnologische Exportgüter. Diese Position gilt es im Sinne des Standortes Deutschland auszubauen. Denn schon heute ist der Gesundheitssektor ein Wachstumsmarkt mit rund 4,3 Millionen Beschäftigten in Deutschland. Zum Vergleich: In der Automobilindustrie sind es gerade einmal 750.000 Beschäftigte. Und die meisten dieser lokal verankerten personalintensiven Dienstleistungen lassen sich kaum nach Osteuropa oder China auslagern.

Trotz dieser Potenziale nehmen wir diese Branche vielfach ausschließlich als Kostenfaktor wahr, wir betrachten sie vornehmlich aus dem Blickwinkel staatlicher Daseinsfürsorge. Dabei kann ein innovationsträchtiger Gesundheitssektor Deutschland in vielerlei Hinsicht bereichern: Er bietet den Menschen eine hochwertige medizinische Versorgung, erhöht damit die Lebensqualität und sichert

ihre Lebens- und Arbeitskraft. Gleichzeitig bietet er Millionen Arbeitsplätze und großes Wachstumspotenzial, nicht zuletzt in einer alternden Industriegesellschaft.

Um zu verhindern, dass wir das Gesundheitswesen weiterhin ausschließlich nur als Kostenfaktor wahrnehmen, muss das gesetzliche System anders finanziert werden. Bisherige Reformbemühungen waren stets von dem Antrieb geleitet, den Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen zu bremsen. Angesichts steigender Beitragssätze und damit wachsender Lohnzusatzkosten war eine Kostendämpfungspolitik unvermeidbar. Dies hat Wachstum behindert und Wettbewerb fast nur um den niedrigsten Preis stattfinden lassen. Eine veränderte Finanzierungsgrundlage für die gesetzliche Krankenkasse könnte dagegen den Wettbewerb um die höchste Versorgungsqualität zu den niedrigsten Verwaltungskosten entfachen. Dies käme Leistungserbringern des Gesundheitswesens zugute, zugleich liegen niedrige Lohnzusatzkosten sowie geringe Ausfallzeiten im volkswirtschaftlichen Interesse. Letztlich aber profitieren davon vor allem die Patienten – um die geht es schließlich im Gesundheitswesen.

Aus dieser Erkenntnis heraus schlägt die Union einen Systemwechsel hin zur solidarischen Gesundheitsprämie vor. Sie würde die Lohnbezogenheit beenden und die Lohnzusatzkosten auf einen Schlag um mehr als 14 Prozent reduzieren. Der solidarische Ausgleich würde sich auf diejenigen Personen beschränken, die eine Unterstützung tatsächlich benötigen würden. Ein Zuschuss aus Steuermitteln für sozial Schwächere würde es jedem Versicherten ermöglichen, die durchschnittliche Prämie zu begleichen. Die Prämie selbst entfachte eine ganz andere Preissignalkwirkung, als wir sie heute erleben. Denn so wird der Vergleich von Preis und Leistung der einzelnen Kassen ohne Dreisatz und Taschenrechner für jeden auf den ersten Blick möglich, und das dürfte die Wanderungsbewegungen und damit den Wettbewerb zwischen den Kassen beflügeln.

Der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beschlossene Gesundheitsfonds enthält bereits erste Elemente und lässt sich jederzeit in diese Richtung weiterentwickeln.

Die Dynamik im Gesundheitswesen ist ungebrochen hoch. Dies gilt für die regelmäßig wiederkehrenden Gesetzeswerke ebenso wie für die Ausrichtung der verschiedenen Sektoren. Mit dem neuen Vergütungssystem hat eine zunehmende Prozessorientierung in den Krankenhäusern eingesetzt, die Arzneimittelvertriebsstrukturen stehen ebenso zur (europäischen) Diskussion wie das Angebot der ambulanten ärztlichen Leistung. In das Gesundheitswesen hat seit geraumer Zeit die Gesundheitsökonomie Einzug gehalten: Vertragsärzte schließen sich in Medizinischen Versorgungszentren zusammen, ehemals öffentlich getragene Krankenhäuser werden durch private Investoren übernommen, und Ärzte und Physiotherapeuten erweitern ihren Tätigkeitsrahmen um zahlreiche privat zu erstattende Zusatzleistungen. Dies ist ein wachsender Markt. Über 100 Milliarden Euro werden im Gesundheitswesen bereits heute im Bereich der privat zu erstattenden Leistungen umgesetzt – Tendenz stark steigend.

Zudem werden nach und nach wettbewerbliche bzw. marktgängige Instrumente in das bestehende System eingefügt, von den Festbeträgen über Festzuschüsse bis zu den Rabattverträgen und Ausschreibungen. Nichtsdestoweniger bleibt zu fragen, inwieweit die einzelnen Bausteine kohärent zueinander passen. Nicht umsonst fordern nahezu alle politischen Parteien in ihren Programmen mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen – um dann jedoch in der konkreten Ausgestaltung meist sehr vage zu bleiben.

Die gesetzlichen Krankenkassen stehen in einem rauen Wettbewerb untereinander. Seit Mitte der Neunzigerjahre haben die gesetzlich Versicherten unter Einhaltung von Kündigungsfristen die Möglichkeit der freien Wahl ihrer

Krankenkasse, unabhängig von Einkommen, Alter und Risiko. Da der Leistungskatalog aller Kassen zu über 95 Prozent identisch ist, konkurrieren sie bald vor allem über den Zusatzbeitrag, ihre Servicequalität, über den Beitragsatz oder neuerdings auch über Wahltarife. Der Grundsatz einer solidarischen Grundversorgung, nach der jeder Zugang zum Versicherungsschutz haben soll, wurde so geschickt kombiniert mit den positiven Wirkungen, die der Wettbewerb auf die Effizienz und die Qualität des Angebotes haben kann.

So sind die gesetzlichen Krankenkassen eigentlich längst Wirtschaftsunternehmen. Und sie sollten rechtlich auch so behandelt werden – nicht mehr als mittelbare Staatsverwaltung, sondern privat- und wettbewerbsrechtlich. Denn längst haben sich kartellrechtlich problematische Konstellationen ergeben: Krankenkassen kontrahieren heute selektiv mit Ärzten, Apotheken oder pharmazeutischen Herstellern und spielen dabei ihre Marktmacht voll aus. Natürlich – wer den Wettbewerb zwischen den Kassen um das beste Angebot für den Kunden will, muss den Kassen auch die Möglichkeit geben, im Verhältnis zu den Leistungserbringern zu differenzieren. Hier besteht die (schwierige) Aufgabe darin, sauber abzuschichten zwischen Regulierungen, die notwendig sind, um eine flächendeckende Grundversorgung im ganzen Land sicherzustellen, und dem normalen Marktgeschehen zwischen Anbietern und Nachfragern von Gesundheitsdienstleistungen: In ihm müssen öffentliche Ausschreibungen stattfinden, der Missbrauch marktbeherrschender Stellungen muss unterbunden werden, und dadurch muss ein fairer Wettbewerb gegenüber und zwischen den privaten Anbietern gewährleistet werden. Daher sollten hier die Spielregeln des deutschen und des europäischen Wettbewerbsrechts Anwendung finden – und zwar nicht nur analog, wie es der § 69 SGB V heute

vorsieht, sondern unmittelbar und einschließlich der Aufsicht des Kartellamtes und der Zuständigkeit von Zivilgerichten.

Deutschland besitzt heute eine sehr dichte heilberufliche Infrastruktur. Um auch weiterhin die flächendeckende Versorgung durch Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten oder Apotheker im ländlichen Raum gewährleisten zu können, benötigen wir künftig Vergütungssysteme mit besonderen marktkonformen Anreizwirkungen. Dazu zählen die Zuschläge für die Versorgung im ländlichen Raum, Hilfen bei der Übernahme von Apotheken und Arztpraxen oder die flexiblen Bausteine, die das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz anbietet (wie etwa Zweigpraxen oder die vereinfachte Anstellung von Ärzten in einer Praxis). Gleichzeitig werden sich manche Berufsbilder erweitern. Es ist seit einigen Jahren zu beobachten, dass sich die ärztlichen Fachgesellschaften der Forderung zahlreicher Gesundheitsökonomien, das Betätigungsfeld heilberuflicher, jedoch nicht-ärztlicher Berufsgruppen um ärztliche Tätigkeiten zu erweitern, unter dem Eindruck des demografischen Wandels nicht mehr verschließen. Zuletzt hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen eine solche Neuordnung der Kompetenzen gefordert.

Im Gesundheitswesen sind die Weichen so zu stellen, dass wir den Bürgern auch künftig ein System anbieten können, das den medizinisch-technischen Fortschritt abzubilden vermag. Das bedeutet höhere Eigenverantwortung, Selbstbeteiligungen und Leistungsausschlüsse. Alle Maßnahmen müssen – so steht es schon heute im Sozialgesetzbuch V – ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots setzt notwendigerweise eine Evaluation der im Gesundheitswesen verankerten Steuerungsinstrumente voraus. Sämtliche Leistungsbereiche unterliegen der Rationalisie-

rung. Dennoch werden die Beitragslasten in allen Sicherungssystem weiter steigen – alle anderen Vorstellungen sind illusionär.

Es werden nie alle Versicherten die gleichen Leistungen erhalten, denn es gab und gibt immer Menschen, die sich ein Mehr leisten können und wollen. Entscheidend ist – und das ist das eigentliche Herzstück der solidarischen Krankenversicherung – dass alle unabhängig von Alter, Einkommen und Geschlecht eine ordentliche Grundversorgung auf dem Stand des medizinischen Fortschritts erhalten, welche vor den elementaren Gesundheitsrisiken schützt.

Gerade um die gesetzliche Krankenversicherung in dieser Kernaufgabe zu stärken, brauchen wir mehr private Vorsorge. Wir werden uns in Zukunft vermehrt über den Umfang der privaten Zusatzversicherungen, über Altersrückstellungen und generationengerechtere Lösungen in den Sozialversicherungssystemen Gedanken machen müssen. Leider sehe ich dazu auch bei der aktuellen Pflegereform keine Ansätze. Schade, dass die SPD in der Großen Koalition hier nicht mehr zugelassen hat.

Die Gesundheitspolitik ist in den modernen Industriestaaten die soziale Frage des 21. Jahrhunderts. Denn hier wird nicht nur Geld (um)verteilt, sondern Lebensqualität, Lebenschancen und, wenn es hart wird, auch Lebensjahre. Dies gilt um so mehr angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts. Desto dringender ist es, angesichts begrenzter Ressourcen gerade in diesem Bereich auch verteilungsethische Debatten noch einmal neu zu führen. Dies muss und soll auch gerade Aufgabe der Christlich-Demokratischen Union sein. Denn auch ein Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft ist kein Selbstzweck. Vielmehr soll er den Menschen dienen.