

## Beratung im Gesundheitswesen: Erfolg und Grenzen

Was wissenschaftliche Politikberatung leistet, lässt sich unter anderem daran ermessen, ob und wie die erarbeiteten Vorschläge umgesetzt werden. An wenigen Beispielen lässt sich zeigen, dass der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen in seiner bald schon zwanzigjährigen Existenz vielfältige Anregungen nicht nur gegeben hat, sondern dass die von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen auch umgesetzt wurden.

Folgende Beispiele sprechen für eine erfolgreiche praktische Politikberatung:

- Neugestaltung der Vergütung von Krankenhausleistungen,
- Notwendigkeit eines Risikostrukturausgleichs als Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb,
- Wettbewerb durch Liberalisierung des Vertragsrechts,
- Qualitätssicherung in Medizin und Pflege,
- neue Rolle der Prävention im öffentlichen Bewusstsein,
- besseres Verständnis für die Gesundheitswirtschaft als personalintensive Wachstumsbranche,
- integrierte Versorgung und Versorgungszentren auf der Grundlage des SGB V vom 1. Januar 2004.

Das sind nur ein paar Beispiele für den Erfolg wissenschaftlicher Politikberatung im Gesundheitswesen.

Ein großer Beratungserfolg ist schon dann gegeben, wenn die ausgetretenen Pfade der Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik verlassen und neue Wege zunächst nur im Rahmen einer experimentellen Kultur modellhaft versucht werden. Angesichts des Beharrungsvermögens des Status quo, vielfältig verkrusteter Strukturen, des starken Einflusses der Verbände und der Ministerialbürokratie und staatlich geschützter Freiräume sind Möglichkeiten zur Veränderung noch immer sehr eingeschränkt.

Vor dem Hintergrund des schon aufgrund seiner Komplexität nur begrenzt reformierbaren Gesundheitswesens wird deutlich, dass es eine einzige rationale Gesundheitspolitik auch durch wissenschaftliche Beratung nicht geben wird. Ärzte, Juristen, Ökonomen, Sozialwissenschaftler oder Ingenieure haben alle ihre fachspezifische Rationalität. Innerhalb der jeweiligen Fachdisziplin gibt es noch weitere Teilrationalitäten, so dass es eine übergreifende Gesamtrationalität gar nicht geben kann.

Die Möglichkeiten einer rationalen Gesundheitspolitik sind angesichts der Vielzahl der Fachleute aus den verschiedensten Disziplinen von der Sache her also begrenzt. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn die verschiedenen Teilrationalitäten in ein Gesamtmodell eingebracht werden könnten. Dieser Ansatz sollte nicht nur den interdisziplinären fachlichen Kontext umfassen, sondern auch noch politische Rationalitäten einschließen.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Gesundheitspolitik stets von Interessen geleitet sein wird; dennoch ist eine funktionale Sichtweise im Gesundheitswesen unverzichtbar. Die durch die wissenschaftliche Beratung immer wieder eingeforderte Zielorientierung hat deutlich an Bedeutung gewonnen. Vermeidbare Mortalität und vermeidbare Morbidität sind mehr als Schlagworte aus der Epidemiologie geworden. Disease-Management-Programme zeigen ebenfalls den Stellenwert von Gesundheitszielen.

Die Knappheit der Ressourcen tut ein Übriges, löst Rechtfertigungszwänge bei der Verwendung von Mitteln aus. Eine wünschenswerte Allokation der Mittel wird sich mehr und mehr an Zielen ausrichten müssen. Diese Entwicklung hin zur Prioritätensetzung wird seitens der Heilberufe bei ihrer Kritik einer Ökonomisierung des Gesundheitswesens noch immer nicht richtig eingeschätzt. Durch den seitens der wissenschaftlichen Beratung stets geforderten funktionalen und zielorientierten Ansatz in der Gesundheitspolitik wird die Interessenlage der Beteiligten und Betroffenen offen gelegt. Erst durch diese Transparenz wird der erforderliche Soll-Ist-Vergleich ermöglicht. Und diese Gegenüberstellung erleichtert wiederum Reformansätze.

\*\*\*\*

## **Gesundheitsmarkt, Innovation, Wachstum**

Der Gesundheitsmarkt kann einen wesentlichen Beitrag zu mehr Innovation und Wachstum in Deutschland leisten. Was muss geschehen, um die Potenziale des Gesundheitsmarkts auszuschöpfen?

Die Menschen verändern zunehmend ihr Gesundheitsbewusstsein. Dies beeinflusst ihr Nachfrageverhalten in zweierlei Hinsicht: Zum einen möchten sie ihre Leistungen bewusst auswählen können, zum anderen steigt ihre Bereitschaft, Leistungen aus eigener Tasche zu finanzieren. Damit beide Aspekte sich voll entfalten können, benötigt der "Konsument" Transparenz über Art und Qualität von Leistungen sowie überhaupt die Möglichkeit, Auswahlentscheidungen zu treffen. Kurz gesagt: Der Bürger als Versicherter und Patient wird "mündiger".

Um diesen Rahmen zu schaffen und zu fördern, sind eine ganze Reihe von Maßnahmen denkbar, die insbesondere von der Politik, aber auch in der Selbstverwaltung initiiert werden sollten.

### **Förderung von Innovation und Wettbewerb**

- Ideen- und Existenzgründerwettbewerbe fördern die Entstehung von neuen, innovativen Produkten und Dienstleistungen;
- Wettbewerbe unter Gesundheitsregionen, Unterstützung der Bildung von Clustern und Innovationszentren;
- öffentliche Anschubförderprogramme für Innovationen und Investitionen in neue Methoden und Geschäftsideen können entscheidende Anstöße geben;

- Unterstützung der Hochschulmedizin beim professionellen Aufbau von Kooperationen mit der Industrie;
- den Krankenversicherungen muss Therapievergleichsforschung erlaubt werden, damit sie die eigenen Leistungen und neue Behandlungsmöglichkeiten permanent evaluieren können;
- neue Berufsbilder und Studiengänge wie Study Nurse, Prüfarzt, Medizingenieur oder Gesundheitsberater sollten aktiv gefördert werden.

### **Erhöhung von Qualität und Transparenz**

- Aufbau eines Zertifizierungssystems für Leistungserbringer
- Veröffentlichung der Qualität der Leistungserbringer
- Aufbau eines "Gesundheits-TÜV" und/oder einer "Stiftung Gesundheitstest"
- schnelle und unbürokratische Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und Gesundheitsakte

### **Schaffung eines stärker unternehmerischen Umfelds**

- Erweiterung der Kontrahierungsmöglichkeiten für gesetzliche Krankenkassen bis zur Erlaubnis von Zusammenschlüssen von Kostenträgern und Leistungserbringern
- Verstärkung des Qualitäts- und Preiswettbewerbs in der Leistungserbringung
- Erlaubnis kassenartenübergreifender Fusionen
- Flankierende PR für mehr Eigenverantwortung und unternehmerisches Engagement auf der Grundlage des bestehenden Rechts

\*\*\*\*

## **Kernpunkte eines Modells zur nachhaltigen Finanzierung der Krankenversicherung**

- Mindestversicherungspflicht für alle und Wahlfreiheit für den Einzelnen ausgehend vom heutigem Niveau in der GKV
- Abkoppelung der Beiträge von den Lohn(neben)kosten
- Belastungsobergrenze, d.h. unverzichtbarer sozialer Ausgleich einschließlich Kinderlastenausgleich über Steuern
- Auszahlung des Arbeitgeberbeitrags
- geschlechtsunabhängige Prämien (Kopf- bzw. Bürgerpauschale)
- Anbieterpluralität mit Überwindung der Trennung von GKV und PKV
- Kontrahierungszwang und Vermeidung von Risikoselektion
- Teilkapitaldeckung, weniger Umlagefinanzierung
- mehr Wettbewerb und Eigenverantwortung