

GESUND HEIT 18.0

*Gesundheit wird zur **DEMOGRAPHIE-POLITIK**. Große Herausforderungen. Auf zwölf Seiten hat die **GROKO** ihre Vorstellungen skizziert. Das vorliegende Arbeitspapier markiert den **START-PUNKT**, eine Arbeitshilfe, die **EIGENE AGENDA** zu adaptieren.*

Inhalt

Warum dieses Papier?.....	2
Verstetigung als Grundidee	3
Die Leitgedanken	3
Kostenentwicklung und andere externe Themen erfordern weiteren Anpassungsbedarf	3
Krankenhaus und Pflege werden die kommende Legislaturperiode prägen.....	4
Vorhaben im ambulanten Bereich	4
Vorhaben im stationären Bereich	6
Zum Thema Arzneimittelversorgung.....	6
Zur Zukunft der medizinischen Berufe	7
Prävention und Gesundheitsförderung.....	7
Finanzierung und Risikostrukturausgleich.....	7
Pflege.....	8
Zusammenfassung und Ausblick	8
Das KovarHuss Angebot	11

Warum dieses Papier?

Gesundheitspolitik ist eines der Themen, bei denen die Politik über weitgehende Gestaltungsmacht verfügt. Trotzdem ist der Job des Gesundheitsministers nicht begehrt. Nur mit ausgezeichneten Sekundärtugenden, allen voran Verhandlungsfähigkeit *und* die Fähigkeit, sich öffentliche Kampagnen zu widersetzen, kann man sich dieser Aufgabe mit Erfolgsaussichten stellen. Wir wünschen Gesundheitsminister Hermann Gröhe und seinem Team dazu viel Erfolg.

Das vorliegende Papier will den Koalitionsvertrag für den Bereich Gesundheitspolitik in einer übersichtlichen Form aufbereiten: Als Excel-Sheet eignet sich der Tabellenanhang hervorragend, um auf Basis der Agenda der Bundesregierung die eigene Agenda fortzuschreiben.

Gesundheitsunternehmen müssen, mehr als Unternehmen jeder anderen Branche, Prioritätenverschiebungen und Themenverschiebungen unverzüglich wahrnehmen. Schnell ergeben sich daraus Chancen und Risiken für die eigene Position, das Unternehmen oder den Verband. Gesundheitspolitik ist diskontinuierlich, sprunghaft. Themen bauen sich manchmal über Jahre auf. Und werden plötzlich in Reformmaßnahmen zusammengepackt. Updates der gesundheitspolitischen Agenda sind deshalb die Regel, nicht die Ausnahme.

„Ja, mach nur einen Plan!/Sei nur ein großes Licht!/Und mach dann noch 'nen zweiten Plan/Gehn tun sie beide nicht“, formuliert Bert Brecht in seiner Dreigroschenoper. Auch die Gesundheitspolitik orientiert sich an dieser lebensweltlichen Erkenntnis. Vor diesem Hintergrund wollen wir es mit dem vorliegenden Tabellenwerk erleichtern, den Fortgang dieser Planung und möglicherweise die Ergänzung/Überlagerung durch andere Ereignisse nachzuverfolgen.

KovarHuss verfolgt in seiner Arbeit einen Smart Lobbying Ansatz. Im Gesundheitsbereich heißt das für uns, die Herausforderungen des Gesundheitssystems wahrzunehmen und mit unseren Kunden Ansätze zu entwickeln, die für das Unternehmen und das Gesundheitssystem zu besseren Lösungen führen. Es erfordert die

Fähigkeit, die Dinge differenziert zu analysieren, Entwicklungen in die Zukunft fortschreiben zu können, um dann auf Basis einer eigenen Haltung eine eigenständige Agenda zu definieren.

Verstetigung als Grundidee

Die Leitgedanken

Die Koalitionsvereinbarung setzt den durch die Vorgängerregierungen eingeschlagenen Weg in der Gesundheitspolitik fort. Sie verzichtet auf größere Kurskorrekturen und etabliert **weitere Kompetenzen für die Selbstverwaltung**.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (**GBA**) ist längst zur zentralen Planungs-, Umsetzungs- und Schlichtungsinstitution geworden. Unterstützt wird er dabei von einem dichter werdenden Netz wissenschaftlicher Expertise. Neben dem IQWiG, das nach seiner stürmischen Anfangsphase in ruhigeres Fahrwasser gekommen ist, soll jetzt ein weiteres **Institut für Qualitätssicherung** ins Leben gerufen werden.

Kostenentwicklung und andere externe Themen erfordern weiteren Anpassungsbedarf

Veränderungen im Gesundheitswesen werden nicht nur von konzeptionellen Überlegungen getragen, sondern oftmals von veränderten Rahmenbedingungen oder externen Entwicklungen. An erster Stelle ist hier der **Finanzbedarf** des Gesundheitswesens zu nennen. Unsere [Studie „Out of the Box“, 2012](#), nennt weitere drei langfristig wirkende Faktoren: **Demographie, Technologie und Verbrauchersouveränität bleiben die mittelfristigen Treiber**. Die Studie skizziert noch immer die systemischen Herausforderungen für die kommende Dekade.

Die gute finanzielle Ausstattung des Gesundheitsfonds lässt erwarten, dass für 2014 kein dringender finanzieller Handlungsbedarf besteht.

Krankenhaus und Pflege werden die kommende Legislaturperiode prägen

Zu erwarten ist, dass in der kommenden Legislaturperiode zwei Themen ganz oben stehen: Zum einen besteht im Krankenhausbereich dringender Handlungsbedarf. Zum anderen wächst sich Gesundheitspolitik immer mehr zur **Demographiepolitik** aus. Die Berufung von Karl-Joseph Laumann, einem erfahrenen Sozialpolitiker, zum Patienten- und Pflegebeauftragten verweist darauf, dass das Thema Gesundheitspolitik stärker in die allgemeine Gesellschaftspolitik migriert. Die Versorgung des ländlichen Raumes, die veränderten Anforderungen durch die alternde Bevölkerung, der Generationswechsel bei den im Gesundheitswesen Beschäftigten macht schon auf Stichwortebene deutlich, dass hier ein multidimensionaler, offener Prozess zu managen ist. Sie betrifft nicht nur **Bundes, Landes- und Kommunalpolitik**, sondern betrifft auch die Arbeit von Organisationen des **Gesundheits- und Wohlfahrtsbereichs**, berührt und verändert damit auch das **Selbstverständnis unserer Gesellschaft**.

Gleichwohl bleiben neben dem Pflegebereich auch die Entscheidungsnotwendigkeiten im klassischen Gesundheitsbereich groß. Die Schwerpunkte in den einzelnen Bereichen seien im Folgenden überblicksartig skizziert.

Vorhaben im ambulanten Bereich

(Nennung in der dargelegten Reihenfolge, nicht der Gewichtung der Themen)

- Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten
- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung
- Reduzierung von Wartezeiten bei ambulanten Fachärzten
- Stärkung der Hausarztrolle und hausärztlichen Versorgung
- Reduzierung der Schnittstellenproblematik zwischen ambulantem und stationärem Bereich
- Bessere Versorgung von geistig Behinderten durch spezialisierte Behandlungszentren
- Erprobung des Einsatzes qualifizierter nichtärztlicher Gesundheitsberufe

- Weiterentwicklung strukturierter Versorgungsprogramme für Rückenleiden und Depressionen
- Vereinfachte Nutzung von Routinedaten aus GKV für Versorgungsforschung und -management
- Bessere Nutzung der I&K Technologie
- Einrichtung eines Investitionsfonds für sektorenübergreifende Versorgungsformen im Umfang von 300 Mio.€
- Schaffung der strafrechtlichen Tatbestände Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen.

Konsolidierung der Leistungsfähigkeit in der ambulanten Versorgung, unter diesem Stichwort könnte man die Beschlüsse in diesem Bereich zusammenfassen.

Besondere Bedeutung dürften folgende drei Bereiche gewinnen:

- Die Einrichtung einer zentralen **Terminvermittlungsstelle** für die Facharztüberweisung bei den KVen zwingt diese dazu, mehr Verantwortung für die Realisierung des Versorgungsauftrags zu übernehmen. Fehlleistungen gehen künftig auf Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen.
- Bewegung wird der 300 Mio. € schwere **Innovationsfonds** für sektorübergreifende Versorgungsformen bringen. Zu hoffen ist, dass diese Innovationspflanzen nicht, wie bereits mehrfach, nur zu kurzer Blüte gelangen, sondern wie in der Vereinbarung skizziert, bei Bewährung in den Regelbetrieb übergehen.
- Das Thema „Strafrechtliche Tatbestände der **Bestechlichkeit** im medizinischen Bereich“ dürfte wieder für mediale Aufregung sorgen. Eine „gute Praxis“ der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich wird sich aber nur einstellen, wenn sie nicht nur aufoktroiert wird, sondern durch eine Haltung der Beteiligten und einer gemeinsamen Ergebnisverantwortung getragen wird. Dies sollte auch in entsprechenden strafrechtlichen Kodifizierungen seinen Niederschlag finden. **Eine adäquate Lösung ist im Spannungsfeld von Kontrolle, Verantwortung und Vertrauen zu finden.**

Vorhaben im stationären Bereich

Eine Neuordnung ist für den Bereich der stationären Versorgung zu erwarten.

Die **Einrichtung eines neuen Qualitätsinstituts** neben dem AQUA wird in Fachkreisen bereits in Zweifel gezogen.

Die Vorhaben der Bundesregierung zur Steigerung von Transparenz und qualitätsadäquate Honorierung sind zu begrüßen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die verständlichen Wünsche innerhalb einer Legislaturperiode umsetzen lassen. Die Berücksichtigung von **Qualitätskriterien in der Vergütung** (Auf- und Abschlag) sowie die Datenerfassung und Dokumentation von Qualitätsdaten dürften auf erhebliche Vorbehalte und Umsetzungsprobleme stoßen.

Für anhaltende Diskussionen dürften auch die Vorhaben der **Krankenhausplanung** führen. Das deutsche Gesundheitswesen leidet an der zurückgehenden Investitionsbereitschaft der Bundesländer, die durch den Mangel an einer qualifizierten Krankenhausplanung und der fehlenden Bereitschaft, die notwendigen, manchmal schmerzhaften Entscheidungen zu treffen, verstärkt wird. Stadt-, Gemeinderäte und Kreisräte fühlen sich derzeit von diesen Themen überfordert und alleine gelassen. Und das Gesundheitssystem in seiner jetzigen Form erlaubt es nicht, die Potentiale moderner Medizin und Technologie in neuen Formen zu nutzen.

Das Vorhaben, bis **Ende 2014 in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu gemeinsamen Eckpunkten für die künftige Krankenhausplanung** zu definieren, ist auf jeden Fall zu begrüßen. Sie werden zu einer ersten Bewährungsprobe des neuen Gesundheitsministers werden.

Zum Thema Arzneimittelversorgung

Entlastung haben sich die Gesundheitspolitiker im Bereich der Arzneimittelversorgung verschafft. Durch **Kompensationszusagen** ist es den **Arzneimittelherstellern** gelungen, Druck aus den **Nutzenbewertungsverfahren** zu nehmen. Auf einen Bestandsmarktaufruf im Rahmen der AMNOG-Verfahren wird verzichtet. Die notwendigen Einsparungen werden durch die Fortführung und Erweiterung des Preismoratoriums erzielt. Damit

wird Kostendruck von den forschenden Arzneimittelunternehmen genommen und auf die gesamte Branche umverteilt.

Für den Apothekenbereich sind keine Veränderungen geplant. Der Einzelapotheker bleibt die Säule der Arzneimittelversorgung. Auch Online-Konsultationen für Erstverschreibungen, die den Trend zur Online-Apotheke verstärkt haben, soll ein Riegel vorgeschoben werden.

Zur Zukunft der medizinischen Berufe

Um der sich abzeichnenden **Knappheit an Ärzten**, insbesondere dem Fehlen von Allgemeinärzten entgegenzuwirken, soll von den verantwortlichen Ministern für Gesundheit und Wissenschaft in Bund und Länder ein **Masterplan Medizinstudium 2020** erstellt werden.

Prävention und Gesundheitsförderung

Ebenfalls **noch in diesem Jahr** soll das **Präventionsgesetz** verabschiedet werden. Ob es gelingt, ein Gesetz zu verabschieden, das zu nachweisbaren Ergebnissen in der Prävention führt und nicht nur zu einem für das Marketing der Krankenkassen attraktiven „Wohlfühlfaktor“, bleibt abzuwarten. Weniger kann da mehr sein.

Möglicherweise stellt sich das Thema aber anders dar, wenn man den Trend zur Smartphone- und App-gestützten **Selbstmessung** und zur gesundheitlichen Selbstwahrnehmung berücksichtigt. Der **mündige Patient**, der bisher vor allem in den Reden der Gesundheitsfunktionäre lebt, könnte damit seine Gesundheit stärker selbst in die Hand nehmen. Und gegenüber den Ärzten und Krankenversicherungen tatsächlich seine Rechte einfordern.

Finanzierung und Risikostrukturausgleich

Mit den Veränderungen der **Zuzahlungsregelungen**, der künftig ein kassenindividueller prozentualer Zuschlag sein wird, ist der Bann der drohenden einheitlichen Zuzahlung möglicherweise gebrochen. Sicher ist dies jedoch nicht. Nur wenn die Einführung von Zusatzbeiträgen, die nicht vor 2015 oder 2016 erfolgen wird, von einer ganzen Reihe von Kassen erhoben werden wird, kann die Massenflucht aus einzelnen Kassen verhindert werden. Entsprechende Spar- und Beharrungseffekte haben in der

vergangenen Legislaturperiode zum Austrocknen neuer Versorgungsformen geführt.

Pflege

Schwerpunkt der kommenden Legislaturperiode wird die anstehende **Weiterentwicklung der Pflegeversicherung** werden. Die Koalitionsvereinbarung liest sich wie ein umfangreicher Kriterienkatalog. Es wird der ganzen Überzeugungskraft und Härte des Patienten- und Pflegebeauftragten Karl-Joseph Laumann und der Rückendeckung seines Ministers und der Kanzlerin bedürfen, im Pflegebereich zu einer gleichermaßen finanzierbaren, umsetzbaren und menschenwürdigen Lösung zu kommen. Die bereits jetzt wahrnehmbare Entideologisierung der Gesundheitsdebatten kann ein wichtiger Faktor dafür sein, dass das sich jetzt öffnende Zeitfenster auch genutzt werden kann.

Zusammenfassung und Ausblick

Wie kann man einen Fachfremden zum Gesundheitsminister machen? Diese Frage hat sich, zumindest heimlich, mancher Gesundheitsexperte gestellt, als bekannt geworden war, dass der vorherige CDU-Generalsekretär Hermann Gröhe zum neuen Gesundheitsminister berufen werden soll.

Man sollte sich da nicht täuschen. Die wenigsten Gesundheitsminister waren Gewächse des Gesundheitswesens. Möglicherweise ist Distanz zu dem hochverregelten Bereich nicht die schlechteste Voraussetzung, um sich im gesundheitspolitischen Unterholz zurecht zu finden.

Die bisher durchsetzungsfähigsten Gesundheitsminister, allen voran Ulla Schmidt und Horst Seehofer, waren beide angelernte Gesundheitsexperten. Das Gesundheitsministerium gilt vielen als Schleudersitz. Die primären Tugenden sind schnelle Auffassungsgabe, Vertrauensbildung *und* Standfestigkeit oder gar Robustheit gegenüber öffentlichen Angriffen. Als Jurist mit Erfahrung im Kanzleramt und, durch seine Tätigkeit als Generalsekretär, ein Ohr bei den Bürgerinnen und Bürgern hat Herrmann Gröhe nicht die schlechtesten Voraussetzungen, die umfangreiche und sehr detaillierte Agenda Stück für Stück abzuarbeiten. In seinem

Pflegebeauftragten Karl-Joseph Laumann hat er zudem einen erfahrenen Sozialpolitiker zur Seite, der ihm in Sachen Pflege große Entlastung bringen wird.

Zwei Themen seien noch erwähnt:

Außen vor bleibt in der gesamten Koalitionsvereinbarung die Rolle und Zukunft der **Privaten Krankenversicherung**. Nach der scharfen Auseinandersetzung um die Bürgerversicherung mutet dies merkwürdig an.

Es bleibt abzuwarten, ob das PKV-System die Zeit nutzt, um sich für die Zukunft besser aufzustellen. Neben externen Risiken, insbesondere der geringen Verzinsung der angelegten Gelder, ist die mangelnde Transparenz innerhalb des Systems eine weitere Herausforderung. Dass die PKV mit ihren Kapitalrücklagen besser gegen den demographischen Wandel abgesichert ist, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine Menge Hausaufgaben im Vergütungs- und Versorgungsbereich zu erledigen sind, damit die PKV auch von neuen und jungen Menschen als Alternative betrachtet wird. Sich in frühen Jahren und damit lebenslang, an ein Versicherungssystem zu binden, widerspricht der optionalen Zeitgeist-Mentalität. Die PKV-Versicherungen sind gefordert, das Konzept des Dualen Versicherungsmarktes tatsächlich zum Leben zu erwecken und die differierenden Wünsche ihrer Versicherten aufzugreifen.

Wer den Blick **über diese 18. Legislaturperiode hinaus** richtet, muss sich auch der Frage stellen, ob der eingeschlagene Weg der **Zentralisierung und Formalisierung** von Entscheidungen tatsächlich erfolversprechend bleibt. Die Vereinheitlichung von Verfahrensweisen, auch wenn sie auf Basis hochaggregierter evidenzbasierter Studien legitimiert werden, führt zu einem Kompetenzverlust der medizinisch-therapeutischen Praxis und birgt die Gefahr der Delegitimation an sich erfolgreicher Therapieverfahren. Es darf in Frage gestellt werden, ob zentrale Entscheidungen auf Basis studienabgesicherter Expertise tatsächlich der einzige Weg sind, auf dem die multidimensionalen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu bewältigen sind. Wir

werden zu dieser scheinbar alternativlosen Roadmap des Gesundheitswesens in den kommenden Monaten einige kritische Nachfragen formulieren. Die Risiken des eingeschlagenen Weges (Politologen und Soziologen reden von Deliberation und Legitimation durch wissenschaftliches Verfahren) liegen in stark schwindender Bewegungsfähigkeit und dem Verlust spontaner Anpassungsfähigkeit des Gesundheitssystems. Wer aus Sorge vor der Abhängigkeit des medizinisch-industriellen Komplexes, und hier besonders der Pharma-Industrie, zentrale Planungs- und Kontrollmechanismen favorisiert, übersieht, dass auch Zentralisierung, Formalisierung und Evaluation zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen, Kosten und Folgewirkungen führen.

Nikolaus Huss, 21.01.2014

Das KovarHuss Angebot

Wir arbeiten auf Basis transparenter Corporate Governance-Richtlinien und mit einer gesellschaftsbezogenen Smart-Lobbying-Orientierung (siehe dazu unser [Policy Paper 2013-01 „Smart Lobbying“](#)).

Mit unserer Studie [„Out of the Box“](#) haben wir, basierend auf Experteninterviews, eine mittelfristige Perspektive für das Gesundheitswesen skizziert und die wesentlichen Herausforderungen definiert.

Mit regelmäßigen Policy Papers und Working Papers begleiten wir gesellschaftliche Prozesse aktiv. Die Papiere stellen wir zur Diskussion und zur eigenen Nutzung (Working Papers) über unsere Homepage zur Verfügung.

www.kovarhuss.de/Downloads

Die wichtigsten Smart-Lobbying Bausteine

Bestandsaufnahme: Smart Lobbying setzt auf rationalen Interessensausgleich und die Bildung von Vertrauen, das auf Respekt, Transparenz und Verlässlichkeit beruht. Arena-Analysen und langjährige Erfahrung bilden die Grundlage für maßgeschneiderte und faktenbasierten Lobbyingprogramme von Unternehmen.

Positionsbestimmung: Mit welchen Werten tritt das Unternehmen an? Welche Ziele und Märkte verfolgt es? Wo hält das Unternehmen besondere Angebote für die Politik und Zivilgesellschaft bereit? Wo ist mit Konflikten zu rechnen? Wo ist es notwendig, konfliktbereite Partner zu gewinnen? Schnell ändernde Rahmenbedingungen erfordern die Besinnung auf Kernwerte des Unternehmens.

Strategieentwicklung: Welche Ziele sind mit welchen Maßnahmen in welcher Zeit zu erreichen? Gibt es einen Plan B? Wie nehmen wir Zukunftsszenarien wahr, welche Ausweichstrategien gibt es an welchen Wegmarken? Wann sollte die Strategie überprüft und gegebenenfalls revidiert werden? Welche Mitstreiter können wir finden? Wir setzen auf die Entwicklung strategischer Alternativen. Die Vorab-Skizzierung verschiedener Wege ermöglicht Chancen- und Risikovergleiche unterschiedlicher Optionen.

Umsetzung: Mit wem wollen wir sprechen? Welche Gesprächspartner sind vertrauenswürdig, auch wenn die Themen schwierig werden? Auf wen kann man sich verlassen? Mit welchen Kontrahenten sollten wir uns auseinandersetzen? Wo sind öffentliche Auseinandersetzungen angesagt? Smart Lobbying setzt auch auf die offene Diskussion kontroverser Positionen. Neben vertrauensbildenden Gesprächen betrachten wir die Arbeit mit kontroversen Positionspapieren als ein wichtiges Mittel, um Nachdenken im öffentlichen Raum und gesellschaftliches Change Management zu ermöglichen.

Die offene Arbeit mit NGOs, die Nutzung von Social Networks, Blogs etc. sind für uns selbstverständlicher Bestandteil unserer Arbeit.

Überprüfung und Feinjustierung: Wurden die Ziele und Meilensteine erreicht? Müssen Korrekturen in der Erwartungshaltung vorgenommen, Ziele adjustiert, Maßnahmen angepasst werden?

Haltung und Transparenz: Wir machen Lobbying mit Haltung. Unternehmen sind für uns Teil eines auszubalancierenden Machtdreiecks von Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Durch Transparenz, die Verpflichtung auf klare, schriftlich niedergelegte Regeln schaffen wir Vertrauen, auch wenn in Sachfragen unterschiedliche Meinungen bestehen. Der Wert unserer Arbeit misst sich in substanziellen Ergebnissen für Unternehmen und Gesellschaft.

Unsere Leistungen

- Strategieworkshops
- Arena-Analysen/Themenfeldanalysen/Stakeholder Analysen
- Szenariendarstellung und -diskussion
- Strategieentwicklung
- Strategiecoaching
- Konfliktmoderationen
- Öffentliche Stakeholderprozesse
- Entwicklung von Corporate Governance Richtlinien
- Lobbying

KovarHuss Policy Advisors wurde 2011 von Andreas Kovar und Nikolaus Huss gegründet. KovarHuss in **Berlin** ist Mitglied der Public Affairs-Alliance, die **mit Büros in Brüssel** (eacongroup), **Wien** (Kovar & Partners) und **Zürich-Bern** (MC&P Mueller Consulting & Partner) direkt vertreten sind. Die Alliance arbeitet auf Basis einer gemeinsam erarbeiteten Governance-Richtlinie.

Veröffentlichungen

Datum	Titel	Gegenstand
04.07.2012	Out of the Box	Arena-Analyse des deutschen Gesundheitswesens
23.11.2013	Smart Lobbying	Policy Paper 01/2013 zum Verhältnis von Wirtschaft und Politik
17.12.2013	Neustart	Policy Paper 02/2013 zur ersten Einschätzung der neuen Regierungskonstellation
03.01.2014	Europa	Policy Paper 01/2014 zur Europäischen Frage
21.1.2014	Gesundheit 18.0	Working Paper 01/2014 zu den gesundheitspolitischen Themen der Regierungsvereinbarungen

<http://www.kovarhuss.de/downloads>

Kontakt und V.i.S.d.P:

Nikolaus Huss
KovarHuss GmbH
Unter den Linden 21
10117 Berlin
030/767 71833
nh@kovarhuss.de
www.kovarhuss.de