

# Mit Augenmaß und Expertise

Egbert Maibach-Nagel

Vor 29 Jahren, zur Zeit eines Wechsels zwischen den zwei CDU-Bundesgesundheitsministerinnen Rita Süßmuth und Ursula Lehr, wurde „Gesundheitsreform“ Wort des Jahres. Acht Jahre später, zu Amtszeiten Horst Seehofers (CSU), war der gleiche Begriff Kandidat für das Unwort des Jahres 1996.

Und heute? Ende 2017 lebt unsere Gesellschaft damit, dass die Begründungsversuche im Gesundheitswesen inzwischen Legion sind. „Reform“ ist offensichtlich geduldeter Dauerzustand. Im Grundsatz ist das nicht falsch: Wo sich viel entwickelt, muss angepasst werden. Wünschenswert ist allerdings, dass es mit Sachverstand passiert.

Nach einer Legislaturperiode mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), in der die Umsetzung des Koalitionsprogramms in „Stärkungsgesetze“ mit großem Fleiß vom Gesetzgeber abgearbeitet wurde, läuft der Begriff Gesundheitsreform jetzt Gefahr, via Bürgerversicherung erneut zum „Unthema“ zu werden (siehe Seite 2379). Die SPD will eine fast eineinhalb Jahrzehnte alte Debatte wieder aufs Tablett hieven, die man bisher nur als stumpfe Wahlkampfwaffe erlebt hat. Die Sozialdemokraten wollen durch eine Einheitsversicherung austarieren, was laut SPD-Wahlprogramm 2017 von gesetzlich Krankenversicherten als Benachteiligung „empfunden“ wird. Dabei ist bei Begutachtung der Problemlage das duale Versicherungssystem gar kein vordringlicher Störfaktor, schon gar nicht Allheilmittel zur Optimierung. Wer die Experimente der europäischen Nachbarn im Gesundheitswesen kennt, weiß, dass die deutsche Bilanz – jedenfalls dort, wo sie vergleichbar schlechter dasteht – anderes braucht als einen radikalen Systemwechsel.

Politische Konzentration brauchen jetzt die hinlänglich bekannten wirklichen Probleme. Sie lassen sich durch schematische Parolen nicht angehen, geschweige denn durch Gelder aus den PKV-Rücklagen lösen. Es geht um Maßnahmen im Bereich der Notfallaufnahmen, um die Reorganisation von Krankenhäusern und Praxen mittels Digitalisierung. Es geht um größere Ver-

lässlichkeit der Finanzierung durch Abschaffung von Quoten im Grundleistungsbereich, letztlich auch um die Aufstockung unzureichender Investitionen in Personal, Technik – und um mehr Zeit für die Patienten. Das sind die dringlichen Probleme. Sie werden durch Abwarten nicht kleiner. Ähnliches gilt für andere politische Zwangsmaßnahmen. Beispielsweise muss das Modell für die Zuwendungen an die gesetzlichen Krankenversicherer über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich dringend überprüft werden.

Das erfordert strukturelle Korrekturen, nicht nur Zugang auf die Kapitalrücklagen von Privatversicherten. Was die Zwei-Klassen-Medizin angeht, so ist, wie jüngst Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery argumentierte, durch die Abschaffung der PKV eher das Gegenteil zu befürchten. In der Tat: Deutschlands europäische Nachbarn haben kein duales System. Trotzdem nutzen sie, so sie können, die Möglichkeit privat kaufbarer medizinischer Leistung.

Was die Gesundheitspolitik für die kommende Legislaturperiode braucht, ist Expertise. Es ist die sachliche Auseinandersetzung der Politik mit den Fachleuten im System. Und egal ob Jamaika, GroKo oder Minderheitsregierung: Stillstand bedeutet Rückschritt, aber falsch verstandener Klassenkampf erst recht.



Egbert Maibach-Nagel  
Chefredakteur