

**Wie entwickelt sich die Landschaft
in der Gesundheitspolitik zwischen Wettbewerb,
Selbstverwaltung und staatlicher Steuerung?**

**Vortrag von Franz Knieps, Vorstand BKK Dachverband e.V.
auf der Tagung der SpiFa am 26.11.2016 in Berlin**

POLITISCHE AUSGANGSLAGE

- **Stillstand in 2017**
- **Diversifizierter Föderalismus**
- **Gesundheit kein „Aufreger“ im Wahlkampf**
- **Zu erwartendes 6-Parteien-Parlament**
- **BMG als typisches Koalitionsressort**
- **Krise von Regulierung und Selbstverwaltung**
- **Zweifel am Wettbewerb**
- **Abkehr von ideologischer Überfrachtung**

POLITISCHE GESETZMÄßIGKEITEN

- Illusion von der „großen Gesundheitsreform“ – Keine Chance für Systemwechsel
- Inkrementelle Reformschritte (Vorschaltgesetz, Strukturreform, Feinjustierung)
- Theorie der Pfadabhängigkeit – Implementation von Reformviren
- Steuerung einer Wirtschaftsbranche durch Politik und Recht mit Hilfe eines ordnungspolitischen Mixes unterschiedlicher Ansätze
- Ausgleich von Ziel- und Interessenkonflikten

ORDNUNGSPOLITISCHE ALTERNATIVEN

- **Markt und Wettbewerb – Steuerung über (frei) ausgehandelte Verträge**
- **Korporatismus und Selbstverwaltung – Steuerung durch untergesetzliche Normen und Kollektivverträge**
- **Regulierung und Administration – Steuerung durch unmittelbare gesetzlich Vorgaben und administrative Verwaltungsakte**

HERAUSFORDERUNGEN

- **Sozio-demografischer Wandel (=> Bevölkerung, Gesundheitsberufe, Migration)**
- **Entwicklung der Gesundheitsberufe (Stadt/Land, Spezialisierung, Feminisierung)**
- **Wandel des Krankheitspanoramas**
- **Medizinisch-technischer und pharmakologischer Fortschritt => Ambulantisierung und Individualisierung der Medizin**
- **Digitalisierung der Kommunikation**
- **Ethische Grenzen**

PROBLEME

- Fokus auf Akutversorgung
- Inkongruenz von Gesundheitszielen, volkswirtschaftlichem Nutzen und betriebswirtschaftlichen Rationalitäten
- Kluft zwischen Machbarem und Sinnvollem
- Finanzierung und Ressourcenallokation, insbesondere duales Versicherungssystem

PROBLEME

- **Über- Unter- und Fehlversorgung**
- **Varianzen bei Qualität**
- **Ungleichheiten Morbidität / Mortalität**
- **Fehlanreize bei Planung, Honorierung, Regulierung**
- **Sektordenken und Bürokratisierung**
- **Abrechnungsgesteuerte Versorgung („Ökonomisierung“)**
- **Unzureichende Qualitätsorientierung**
- **Widersprüche und Konflikte bei unterschiedlichen Regulierungsansätzen**

WEITERGEHENDE REFORMANSÄTZE

- **Konvergenz der Versicherungsmärkte**
- **Erschließung neuer Finanzquellen (Steuer, Verbeitragung aller Einkünfte, Lohnsummenbeitrag)**
- **Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung**
- **Neubestimmung des Verhältnisses von Kollektiv- und Selektivverträgen**
- **Einheitliches Planungs- und Honorarsystem mit gleicher Bezahlung unabhängig von Art und Ort der Leistungserbringung**
- **Abbildung von Multimorbidität**
- **Berücksichtigung von (Ergebnis-) Qualität**
- **Anreize zu schonender Medizin und gegen Mengenausweitung**
- **Schaffung von Transparenz sowie Ausbau der Ziel- und Nutzenorientierung**

„OFFENE BAUSTELLEN“

- **Einheitlicher Versicherungsmarkt**
 - **gleiche Rahmenbedingungen für alle Versicherungsträger**
 - **Berücksichtigung der gesamten Leistungsfähigkeit auf der Einnahmenseite**
 - **Wettbewerb um Qualität und Effizienz der Versorgung auf der Ausgabenseite**
- **Integriertes, patientenorientiertes Versorgungssystem**
 - **Überwindung der Sektorengrenzen, insbesondere bei Kapazitätssteuerung, Honorierung, Qualitätssicherung**
 - **Aufwertung von Prävention, Rehabilitation, Pflege**
 - **Stärkung von Transparenz und Prozesssteuerung**
 - **Raum für neue Player**

FAZIT: Was lehrt uns das? - Gesundheitspolitik in unsicheren Zeiten

- **Reformen folgen gesellschaftspolitischen Trends und sind abhängig von Finanzlage**
- **Strukturprinzipien erweisen sich als erstaunlich reformresistent, aber Instrumente werden flexibler**
- **Keine Mehrheiten für Systemwechsel, aber permanenter Anpassungsbedarf**
- **Bewegung in der ambulanten Versorgung stärker vom Markt dominiert als von Politik und Regulierung**
- **Konvergenzschnitte im Versicherungs- und Versorgungssystem**