

Beiträge und Analysen

Gesundheitswesen

aktuell 2021

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

Christian Breidenbach, Thorsten Nahrgang

Was war? Wer will was? Wer mit wem? Gesundheitspolitik im Fokus,
Seite 14–36

doi: 10.30433/GWA2021-14

Christian Breidenbach, Thorsten Nahrgang

Was war? Wer will was? Wer mit wem?

Gesundheitspolitik im Fokus

Der Beitrag stellt im Kurzüberblick zunächst die vergangene Legislaturperiode dar und gibt einen Einblick in die Gesundheitspolitik sowie in die daraus erfolgten Weichenstellungen. Daran anknüpfend werden die Wahlprogramme 2021 der Parteien ausgewertet. Diese Analyse verdeutlicht die gesundheitspolitischen Handlungsfelder der Parteien (etwa zum GKV-System, der ambulanten Versorgung, dem Bereich der Arzneimittel, der Gestaltung der stationären Versorgung, der Digitalisierung und der Pflege). Im dritten Teil wird darauf aufbauend der Frage nachgegangen, welche der wahrscheinlichsten Regierungskoalitionen (und zwar allein mit dem Blick auf die jeweiligen gesundheitspolitischen Aussagen) gemeinsame Schnittmengen haben und welche sich deutlich voneinander unterscheiden.

Einleitung

Im Jahr 2019 lagen die Gesundheitsausgaben in Deutschland bei rund 407 Milliarden Euro. 232 Milliarden Euro davon trug die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und 42 Milliarden Euro die Soziale Pflegeversicherung (SPV). Auf die Unfall- und Rentenversicherung entfielen nur etwa elf Milliarden Euro. Die Private Krankenversicherung (PKV) reiht sich hinter GKV und SPV auf Platz drei der größten Ausgabenträger ein – mit 34 Milliarden Euro. Alle Gesundheitsausgaben zusammen machen 11,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts aus. Oder anders ausgedrückt: Ganz Deutschland arbeitet knapp einen Monat im Jahr nur dafür, die ganzjährigen Gesundheitsausgaben zu schultern.

Auch ein anderer Vergleich ist erhellend. Der Bundeshaushalt 2021 veranschlagt Ausgaben in Höhe von 547 Milliarden Euro. Man muss keinen Lehrstuhl für Ökonomie innehaben, um zu erkennen, dass Gesundheitsausgaben hierzulande eine bedeutende Rolle spielen und ein wichtiger Standortfaktor sind. Ganz besonders angesichts des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts. Durch die steigende Lebenserwartung wird die Bevölkerung immer älter, mit allen Begleiterscheinungen, die das Alter mit sich bringt. Gleichzeitig werden immer weniger Kinder geboren, und

immer weniger Beitragszahler kommen „unten“ in der Bevölkerungspyramide in das Erwerbstätigenalter. Der Handlungsdruck ist nicht erst gestern erkannt worden und wird verstärkt durch Strukturschwächen des deutschen Gesundheitssystems. Die Corona-Pandemie hat ebenfalls dazu beigetragen, dass die Probleme nicht kleiner werden. Die Politik ist mehr denn je zum Handeln aufgefordert. Da es nicht „die Politik“ gibt, sondern Politik immer auch als Zusammenspiel von Machtkonstellationen und Machtkoalitionen funktioniert, lohnt sich ein Blick darauf, was die verschiedenen politischen Parteien zum Thema Gesundheit programmatisch beschlossen haben. Darauf wird später zurückgekommen.

Der Beitrag wirft zunächst einen Blick zurück auf die vergangene Legislaturperiode. Insbesondere vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie sind in der Gesundheitspolitik neue Weichenstellungen erfolgt, die die GKV in den kommenden Jahren beschäftigen werden. Im zweiten Teil werden die Wahlprogramme der Parteien näher untersucht. Die Analyse folgt dabei dem Ansatz, was die Parteien in den wichtigsten Handlungsfeldern der Gesundheitspolitik (GKV-System, Ambulante Versorgung, Arzneimittel, Stationäre Versorgung, Digitalisierung und Pflege) auf der Agenda ihrer Wahlprogramme haben. Die Reihung stellt dabei keine Priorisierung der Handlungsfelder dar. Im dritten Teil soll der Frage nachgegangen werden, welche der wahrscheinlichsten Koalitionen, allein mit Blick auf die jeweiligen gesundheitspolitischen Agenden, welche Schnittmengen haben und was sie unterscheidet.

Was war? – Der Blick zurück

Zuerst ist ein Blick auf die vergangene Legislaturperiode und die politischen Vorhaben, die bereits umgesetzt wurden, zurückzuwerfen. Kaum ein anderes Thema hielt das politische Berlin in den vergangenen vier Jahren so sehr auf Trab wie die gesundheitspolitische Agenda des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn. Auch vor der Corona-Pandemie war der Gesundheitsminister überaus aktiv. Beinahe im Monatstakt wurden neue Gesetze angekündigt, veröffentlicht oder beschlossen. Allein mit den gewohnten Gesetzeskürzeln und einer kurzen Inhaltsbeschreibung ließen sich viele Seiten füllen. VEG, FKG, GSAV, ATA-OTA, PsychThg, DVG, PDSG, DVPMG, PpSG, GZSO, VOASG, KHZG, GPVG, GVWG, TSVG, MTA, EIRD und, und, und. Es liegt auf der Hand, dass für die

Herleitung des Folgenden ein Rückblick allenfalls im Parforceritt geschehen kann. Insbesondere aus Sicht der Kostenträger erschienen die folgenden Gesetze bemerkenswert.

Der TSVG-Omnibus

Das Terminservice-Versorgungstärkungsgesetz (TSVG) war das Omnibusgesetz der ersten Hälfte der Legislaturperiode. Die zentralste Neuerung: Krankenkassenpatienten sollen über Terminservicestellen künftig schneller an Facharzttermine kommen. Die Haus- und Fachärzte wurden per Gesetz gezwungen, künftig mehr Sprechstunden für GKV-Versicherte anzubieten.

Die Morbi-RSA-Reform

Aus Krankenkassensicht war das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) sicher das wichtigste Gesetzgebungsvorhaben der abgelaufenen Legislaturperiode. Ziel der Reform war es, den Finanzausgleich im Morbi-RSA künftig fairer und manipulations-sicherer neu auszutarieren. Durch ein sogenanntes Vollmodell war nach der Reform der Risikostrukturausgleich nicht mehr nur auf 80 Diagnosen begrenzt, sondern wurde auf alle bekannten ICD-Diagnosen ausgeweitet. Daneben wurden durch eine Regional-komponente im Morbi-RSA Wettbewerbsverzerrungen durch ungleiche regionale Deckungsbeitragsunterschiede ausgeglichen. Ein weiteres Reformelement war der sogenannte Risikopool für Hochkostenfälle. Gerade kleine Krankenkassen werden durch einige wenige solcher Hochkostenfälle unter ihren Versicherten finanziell übermäßig belastet. Eine Risikoselektion im Krankenkassenwettbewerb um Versicherte soll es im GKV-System jedoch nicht geben. Aufgrund dessen wurde mit dem Risikopool ein Instrument geschaffen, um das Finanzrisiko bei Hochkostenfällen zu begrenzen.

Digitalisierung im Akkord

Eine ambitionierte Digitalisierungsagenda kann sich Gesundheitsminister Spahn ebenfalls ans Revers heften. Seit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Jahr 1995 war die Digitalisierung des Gesundheitswesens eher das große Sorgenkind. Zu viele Widerstände waren auf allen Seiten dafür verantwortlich, sich nicht zu früh aus der Deckung zu wagen und nicht zu sehr mit der jeweils anderen Seite zu fraternisieren.

Unter Spahn kamen das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) 2019, das Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) 2020 und das Digitale-Versorgungs-Gesetz und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) 2021 hinzu. Die folgenden Projekte waren Kern dieser Gesetzeskaskade. Die elektronische Patientenakte (ePA) soll stufenweise über die Jahre mit mehr und mehr Funktionen ausgestattet werden. Daneben fanden digitale Gesundheitsanwendungen und digitale Pflegeanwendungen den Weg in die Versorgung.

Corona außer Konkurrenz

Eine eingehendere Beschäftigung mit den Corona-Sondergesetzen und insbesondere mit den Corona-Sonderverordnungen muss allein aus Platzgründen ausbleiben. Allein das BMG hat (zum Stand Ende Juni 2021) elf Sondergesetze und rund 70 Sonderverordnungen erlassen. Daneben waren noch viele andere Ministerien damit beschäftigt, für ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche tragfähige Regelungen zu finden. Die Corona-Pandemie kann auch deshalb nicht in die Betrachtung miteinbezogen werden, weil sie eine hoffentlich einmalige Sondersituation war und sich nicht 1:1 in die großen gesetzgeberischen Politiklinien einbetten lässt.

Die große Krankenhausstrukturreform blieb aus

Deutschland leistet sich im Vergleich eine weltweit einmalig üppig ausgestattete Krankenhauslandschaft. 2019 betragen die Kosten für Krankenhausbehandlungen in der GKV 80,3 Milliarden Euro. Im Jahr 2015 lag dieser Kostenblock noch bei 70,3 Milliarden Euro. Im gleichen Zeitraum ist die reine Zahl der Krankenhäuser nur minimal gesunken. Von 1.956 im Jahr 2015 auf 1.914 im Jahr 2019. Gleichzeitig stiegen die Fallzahlen. Es ist in der Fachwelt beinahe unstrittig, dass in Deutschland zu viele Krankenhäuser existieren und diese zudem ungleich und schlecht verteilt sind. Besonders in urbanen Regionen liegt eine Überversorgung vor und in ruralen Regionen eine Unterversorgung. Etwa im nördlichen Brandenburg und im südlichen Mecklenburg-Vorpommern existieren blinde Flecken von Landstrichen, mit Fahrtzeiten von über 45 Minuten bis in das nächste Krankenhaus mit allgemeinen Fachabteilungen. Das verrät bereits ein einziger Blick auf den Krankenhausatlas des Statistischen Bundesamtes, dessen Datengrundlage gleichwohl aus dem Jahr 2016 ist.

Dennoch blieb eine Krankenhausstrukturreform auch in dieser Legislaturperiode aus. Seit eh und je sind die Widerstände gegen eine solche Reform groß. Insbesondere seitens der Länder und Kommunen wird erheblicher Gegendruck erzeugt. Die Logik dahinter ist klar. Oft sind Krankenhäuser ein großer, wenn nicht gar der größte Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor in einem Landkreis. Krankenhausschließungen kommen bei der lokalen Bevölkerung und in der lokalen Presse nie gut an. Das Gefühl, von der Gesundheitsversorgung damit abgeschnitten zu werden, ist groß.

(K)ein Notfall in Sicht!

Hehre Ziele hatte sich die Koalition auch in Sachen Notfallversorgung gesetzt. Ein gemeinsamer Sicherstellungsauftrag von den Landeskrankenhausgesellschaften (LKGen) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), inklusive gemeinsamer Finanzierungsverantwortung für integrierte Notfallzentren und gemeinsame Leitstellen, sollte es geben. In den vergangenen Jahren geschahen mehrere Anläufe, den Worten Taten folgen zu lassen. Leider vergeblich, das Vorhaben lag bis zum Ende auf Eis. Zu groß waren die Widerstände der Bundesländer, Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzte und Rettungsdienstbetreiber. Seither werden der Sinn von Portalpraxen und die Zusammenlegung der Notfallnummern 112 und 116117 rauf und runter diskutiert.

GPVG – „Der Griff ins Kassensäckel“

Als Gesetzespaket zur Verbesserung der Pflege und Gesundheitsversorgung gestartet, mutierte das GPVG im Winter 2020 schnell zum Gesetz, um große Teile der Finanzrücklagen der Krankenkassen abzubauen. Die Sozialgarantie 2021 sollte um jeden Preis gehalten werden. Dazu wurde ein einmaliger Steuersonderzuschuss von fünf Milliarden Euro in den Gesundheitsfonds gewährt. Zudem wurden insgesamt acht Milliarden Euro aus den Finanzreserven der Krankenkassen in den Gesundheitsfonds transferiert. Jede Krankenkasse, die mehr als 0,4 Monatsausgaben an Rücklagen hatte, musste 66 Prozent der Rücklagen, die über dieser Grenze lagen, an den Fonds abführen. Zudem wurde die Anhebungsverbotsgrenze des Zusatzbeitrags gesenkt. Krankenkassen, die mehr als 0,8 Monatsausgaben (zuvor waren es 1,0 Monatsausgaben) an Rücklagen hatten, dürfen ihren Zusatzbeitrag nicht anheben. Dass die Krankenkassenlandschaft überwiegend verschnupft auf diese Abschmelzregelung reagierte, dürfte nicht verwundern.

Zu guter Letzt – Der GVWG-Omnibus

Über die gesamte Legislaturperiode hatten sich im Zuge der Gesetzgebung allerhand redaktionelle Fehler eingeschlichen. Zudem wurde manche Detailregelung offensichtlich vergessen, und andere mehr oder weniger große Vorhaben sollten umgesetzt werden. Dazu diente das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG). Allein dieses eine Gesetzgebungsverfahren zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Artikels deutlich sprengen. Dennoch wird insbesondere eine Mini-Pflegereform im Gedächtnis bleiben. Künftig sollen nur noch jene Pflegeeinrichtungen mit der SPV abrechnen können, die ihren Pflegekräften einen Tariflohn zahlen. Zudem sollen die Eigenanteile der Pflegebedürftigen begrenzt werden. Der Kerngedanke: Je länger sich ein Mensch in der Pflege befindet, desto höher ist der Zuschuss der SPV. Zur Gegenfinanzierung wird der Kinderlosenzuschlag auf den Pflegeversicherungsbeitrag um 0,1 Prozent erhöht. Zusätzlich wird erstmals ein pauschaler Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro in die SPV gewährt. In der Fachwelt wurde die Mini-Reform überwiegend kritisch begleitet.

Wer will was? – Die Wahlprogramme im Blick

Eine ereignisreiche Legislaturperiode liegt hinter der Gesundheitspolitik. Das ist ein Grund mehr, sich die gesundheitspolitische Agenda der Parteien für die kommende Wahlperiode ganz genau anzusehen. Dazu erfolgt ein Blick auf die Wahlprogramme: Wer will was? Es ist angesichts des Umfangs der Parteiprogramme selbstverständlich, dass die folgende Betrachtung weder Anspruch auf absolute Vollständigkeit erheben kann noch will.

GKV-Reform und Systemwettbewerb

Wie bereits bei früheren Bundestagswahlen war die Frage nach einer Reform der GKV auch 2021 ein Aspekt des Wahlkampfs. Im Bereich einer möglichen Reform der Krankenversicherungen und des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander steht zweifelsfrei die Bürgerversicherung beziehungsweise das Verhältnis zwischen GKV und PKV im Fokus einer derartigen Debatte.

Die bürgerlichen Mitte-Rechts-Parteien (CDU/CSU und FDP) stehen dem Konzept der Bürgerversicherung kritisch gegenüber. Die FDP will den Wechsel zwischen PKV und GKV vereinfachen und die Wahlfreiheit der Versicherten stärken. Der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Spielraum für Selektivverträge oder Beitragsrückerstattungen soll ausgeweitet werden. Die Union will die bisherige GKV-Finanzierung beibehalten. Diese besteht aus paritätisch zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite aufgebrauchten Beiträgen, Eigenanteilen der Versicherten und einem Steuerzuschuss zur pauschalen Abgeltung der versicherungsfremden Leistungen. Der Steuerzuschuss soll dennoch dynamisiert und an die tatsächlichen Kosten der versicherungsfremden Leistungen gekoppelt werden.

Die Mitte-Links-Parteien (Grüne, SPD, Linke) hingegen befürworten in unterschiedlicher Ausprägung ein Konzept der Bürgerversicherung. Die Linke will Zuzahlungen und Eigenanteile gänzlich ausschließen, sämtliche Einkommensarten verbeitragen und die Beitragsbemessungsgrenze abschaffen. Dadurch soll der GKV-Beitrag insgesamt auf unter zwölf Prozent fallen. In der Übergangsphase zur Bürgerversicherung sollen sich die GKV-Beiträge für Selbstständige und freiwillig Versicherte stärker am realen Einkommen orientieren. Einkommensabhängige GKV-Beiträge für Selbstständige fordert auch die SPD, die sich ebenfalls für eine Bürgerversicherung ausspricht. Eine genauere Ausgestaltung ihres Konzepts einer Bürgerversicherung bleiben die Sozialdemokraten in ihrem Wahlprogramm jedoch schuldig. Sehr viel mehr ins Detail gehen die Grünen. Bis zum Ziel der Bürgerversicherung sollen sich grundsätzlich alle (Selbstständige, Beamte, Unternehmer etc.) gesetzlich versichern können. Dazu gehören für alle einkommensbezogene GKV-Beiträge sowie eine Erweiterung der Beitragsbemessung auf alle Einkommensarten. Erst im März 2021 hatte die Grüne-Bundestagsfraktion ein umfassendes Papier verabschiedet und darin ihr Konzept für eine Bürgerversicherung sehr viel genauer umrissen. Darin beschäftigten sich die Bündnisgrünen mit den notwendigen Schritten, bevor das Ziel einer Bürgerversicherung schlussendlich erreicht werden kann. Im Kern soll die Versichertenposition in der PKV gestärkt werden durch mitnahmefähige Alterungsrückstellungen und einen besseren PKV-Basistarif, der zu einem PKV-Bürgertarif weiterentwickelt werden soll. Darüber hinaus ist eine Einbeziehung der PKV in den Risikostrukturausgleich des Gesundheitsfonds vorgesehen.

Die Fronten in Sachen Bürgerversicherung sind klar verteilt. Seit über 15 Jahren wird die Thematik in verschiedenen Wahlprogrammen, Grundsatz- und Positionspapieren angesprochen. Die Finanzlage der GKV spitzt sich zudem zu. Auf der anderen Seite gerät die PKV immer wieder mit hohen Prämiensteigerungen aufgrund der Überalterung ihrer Tarife in die Presse. Angesichts dessen könnte sich die Bürgerversicherung in den kommenden Koalitionsgesprächen als größerer Verhandlungspunkt als bislang wiederfinden.

Bereits bei den Jamaika-Verhandlungen im Jahr 2017 wurden einige der vorgenannten Aspekte thematisiert. Etwa die Stärkung der Versicherungswahlfreiheit für Beamte, aber auch eine Deckelung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes. Jedoch konzentrierten sich die Jamaika-Verhandlungsrunden des Jahres 2017 eher auf Fragen der Krankenhauslandschaft und des Pflegepersonalnotstandes als auf die grundsätzliche Versicherungssystematik.

Ambulante Versorgung und Leistungseinschränkungen

Im Bereich der ambulanten Versorgung bleiben die Parteien weitestgehend oberflächlich und gehen überwiegend kaum über Schlagworte oder Überschriften hinaus. Beinahe unisono bekennen sie sich zu einer wohnortnahen medizinischen Versorgung. Es lohnt sich, einen Blick auf die psychotherapeutische Versorgung zu richten. Während sich die Christdemokratie für einen verstärkten Ausbau der Kinder- und Jugendpsychotherapie einsetzen will, wollen die Sozialdemokraten insbesondere die integrierte Psychotherapie stärken. Die FDP setzt auf bessere Prävention bei psychischen Erkrankungen und will die Ausbildung der psychologischen Psychotherapeuten weiterentwickeln. Die Grünen bezeichnen die Ausbildungsreform der Psychotherapeuten aus der abgelaufenen Legislaturperiode insgesamt als unzureichend und wollen nachbessern, vor allem im Bereich der Arbeitsbedingungen. Zudem fordern die Grünen mehr Kassenzulassungen für ambulante Psychotherapeuten. Auch die Linken wollen die bisherige Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie überarbeiten und so die Kostenerstattungspraxis überflüssig machen.

In anderen Bereichen der ambulanten Versorgung sind die Forderungen eher allgemeiner Natur. Die Linken fordern etwa eine Begrenzung der Kaufpreise für Kassensitze, die Grünen eine Zusammenlegung von EBM und GOÄ oder die Freidemokraten eine schnellere Überführung von stationär bereits eingeführten Behandlungsmethoden in die ambulante Versorgung.

Mit Ausnahme der Psychotherapie sind in den Wahlprogrammen keine teuren Leistungsausweitungen im ambulanten Sektor erkennbar. Ob dies bereits ein Vorbote auf die sich zuspitzende Finanzlage in der GKV sein soll, bleibt abzuwarten. Wenn Vater Staat nicht auf Dauer viele Milliarden Euro zusätzlich in die GKV pumpen und gleichzeitig die Beitragssätze stabil halten will, muss die nächste Regierungskoalition über Kostendämpfungen oder Leistungseinschränkungen diskutieren. Etwa eine Senkung des Zahnersatzfestzuschusses, höhere Hilfs-, Heil- und Arzneimittel-Zuzahlungen oder ein entfristetes Arzneimittelpreismoratorium. Der Fantasie sind zunächst keine Grenzen gesetzt.

Arzneimittel

Die Forschungsstandorte Deutschland und Europa werden von den Parteien umfangreich adressiert. Die Liberalen wollen durch Bürokratieabbau und Innovationsförderungen die heimische Arzneimittel-Forschung und Entwicklung gezielt stärken. Daneben lehnen sie ein Rx-Versandhandelsverbot ab. Die Union will prüfen, ob per Vergaberecht Rabattverträge versorgungsrelevanter Medikamente so ausgestaltet werden können, dass diese nur europäisch hergestellten Wirkstoffen zugänglich sind. Die Grünen wollen den Aspekt von Klima- und Umweltschutzstandards bei der Arzneimittelproduktion gewahrt wissen und die Linken die Forschung generell öffentlich finanzieren sowie Patente und Rabattverträge abschaffen. Sie wollen zudem Positivlisten für Arzneimittel, die grundsätzlich immer, gleich ob verschreibungsfrei oder verschreibungspflichtig, komplett erstattet werden.

Stationäre Versorgung und eine DRG-Reform

Dass die Krankenhausversorgung reformbedürftig ist, scheint auch in der Parteienlandschaft unstrittig. Wie in so vielem, ist auch in der stationären Versorgungslandschaft das „Wie“ der Knackpunkt.

Aus dem bürgerlichen Mitte-Rechts-Lager will die Union die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung insbesondere in der Finanzierung gestärkt wissen. Die FDP hingegen setzt eher darauf, Fehlanreize, die zu Überversorgung verleiten, zu bereinigen und die nachhaltige Investitionskostenfinanzierung vor allem für Maximalversorger und Spezialzentren zu sichern.

Im Mitte-Links-Lager setzt sich die Linke dafür ein, dass Krankenhäuser in kommunale und gemeinwohlorientierte Trägerschaft überführt und Gewinnverbote verhängt werden. Dazu soll der Bund einen Rekommunalisierungsfonds auflegen. Insgesamt sollen die Fallpauschalen durch eine Finanzierungssystematik ersetzt werden, die die Betriebskosten vollständig deckt. Die Bündnisgrünen wollen den Privatisierungstrend ebenfalls umkehren und die Krankenhäuser gemäß ihres gesellschaftlichen Auftrags finanzieren, je nachdem, was für Patienten und Beschäftigte am besten ist. Zudem sollen die Investitionskosten künftig gemeinsam von Bund und Ländern getragen werden.

Auch bei den Sozialdemokraten steht die Reform der DRGs im Zentrum, nicht aber deren vollständige Abschaffung. Insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin soll außerhalb der Fallpauschalen als Vorhaltekosten finanziert werden. Dazu hatte es im Juni 2021 auf Bestreben des rot-grün regierten Mecklenburg-Vorpommerns auch einen Beschluss im Bundesrat gegeben. Die Länderkammer fordert in einer Entschließung die Bundesregierung auf, im zweiten Halbjahr 2021 einen Vorschlag für ein Finanzierungskonzept vorzulegen, der die pädiatrische Versorgung auskömmlich finanziert. Der Antrag wurde gemeinsam von Mecklenburg-Vorpommern (Rot-Grün), Bremen (R2G-Koalition) und Sachsen-Anhalt (Kenia-Koalition) eingebracht. Vor allem die SPD trieb das Thema DRGs und Kinder- und Jugendmedizin im letzten Jahr besonders um. Im Juli 2020 hatte das SPD-Bundespräsidium beschlossen, die Kinder- und Jugendmedizin außerhalb der Fallpauschalen zu finanzieren.

Dass die DRGs in ihrer jetzigen Form nicht mehr tragfähig sind, wird in der Parteienlandschaft, aber auch in der Verbandswelt kaum bestritten. Dennoch wird sich ein nicht unerheblicher Passus des künftigen Koalitionsvertrages genau mit dieser Frage beschäftigen müssen. Ob sich die künftige Regierung, welcher Farbprägung sie auch

angehören mag, zu einer echten DRG- und Strukturreform aufrufen kann, wird sich zeigen. Für eine sibyllinische Kompromissformel scheint jedoch der Reformdruck zu groß.

Digitalisierung im Fokus?

Eine vergleichsweise große und auffällige Leerstelle leisten sich die Parteien im großen Themenfeld der Digitalisierung. Es ist nicht so, dass bei allen zuvor und nachgenannten Punkten die Digitalisierung, etwa bei der Optimierung von Prozessabläufen, keine Rolle spielen würde. Die Digitalisierung wird zunehmend als Querschnittsaufgabe jenseits der tradierten Grenzen der Versorgungssektoren begriffen. Vielmehr tauchen kaum Vorschläge auf, die sich dezidiert dem E-Health-Themenfeld widmen und die so in den vergangenen Jahren bislang noch nicht diskutiert wurden.

So hat für die Mitte-Links-Parteien der Schutz der Gesundheitsdaten oberste Priorität. Sie schwingen sich zum Hüter des Datenschatzes auf, während die Union diese auch für die kommerzielle Forschung in pseudonymisierter Form nutzbar machen will. Alle Parteien bekennen sich beinahe gleichlautend zum Wert des digitalisierten Gesundheitswesens und fordern die Weiterentwicklung der ePA. Die CSU fordert in ihrem separaten Wahlprogramm die Weiterentwicklung der ePA zu einem Opt-Out-Modell (generelle Einführung, aktives Ausscheiden). Bislang wird die ePA als Opt-In-Variante angeboten (freiwillige Anwendung, aktive Teilnahme). Die Linke will verhindern, dass die Krankenkassen mit Beitragsmitteln in Gesundheits-StartUps investierten. Die Union möchte bundesweit einheitliche Datenschutzvorgaben für klinische Studien erarbeiten. Ein Gedanke, den man in den vergangenen Jahren scheinbar kaum gehört hat, wird von der FDP formuliert. Die Liberalen fordern eine Bepreisung von Bürokratie und Berichtspflichten. Dieser Bürokratiepreis soll dann schlussendlich derjenige bezahlen, der den Bericht angefordert hat. Dadurch soll der Fokus auf Behandlung und Pflege gelenkt werden. Wie das schlussendlich konkret ausgestaltet werden soll, bleibt im Ungefähren.

Pflege – Nach der (Teil-)Reform ist vor der Reform

Buchstäblich auf den letzten Metern der abgelaufenen Legislaturperiode konnte sich die Große Koalition auf eine Teilreform der Pflege einigen. In der Fachwelt war niemand wirklich mit dem „Reförmchen“ zufrieden. Es sorgte aber dafür, dass eines der Mega-

themen der nächsten Jahre teilweise aus dem Wahlkampf herausgehalten werden konnte. Die Lage ist klar. In den nächsten 20 Jahren wird die Zahl der Pflegebedürftigen ihr Allzeithoch erreichen.

Die Union will die Pflegeberufe von unnötiger Bürokratie entlasten, die Gründung der Bundespflegekammer unterstützen und die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern. Ein Aspekt, der unisono von allen Parteien gefordert wird, ist die allgemeine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege – ob durch Bürokratieabbau, die Gründung einer Bundespflegekammer, höhere Löhne, strengere Personalbemessung oder weitere Ausbildungsreformen.

Daneben spielt auch die Pflegeversicherung eine wichtige Rolle. Linke, Grüne und SPD fordern, analog zur GKV-Bürgerversicherung auch eine Pflegebürgerversicherung aufzubauen. Die SPD will zudem einen dynamischen Steuerzuschuss sowie die Eigenanteile für die kleinen und mittleren Einkommensgruppen deckeln. Der Kanzlerkandidat der SPD, Olaf Scholz, brachte im Juli den Vorschlag ein, die Soziale und die Private Pflegeversicherung zusammenzuführen. So könnte langfristig eine stabile und ausfinanzierte Pflegebürgerversicherung garantiert werden.

Die Grünen schlagen eine doppelte Pflegegarantie vor. Die Eigenanteile sollen einerseits zunächst sinken und andererseits dauerhaft gedeckelt werden. Zur Bewältigung eines plötzlichen Pflegefalls fordern die Grünen die Möglichkeit eines dreimonatigen Jobausstiegs bei vollem Lohnersatz. Bei den Linken gibt es ähnliche Ansätze in Form einer arbeitgeberfinanzierten sechswöchigen Freistellung.

Die Union und FDP setzen bei der Finanzierung nicht auf eine Pflegevollversicherung, sondern auf private und betriebliche Pflegevorsorge. Die Union will zudem den Pflegevorsorgefonds bis zum Jahr 2050 verlängern, die Pflegegeldleistungen dynamisieren und die Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem Pflegebudget zusammenfassen – so fordern es auch die Linken. Die Liberalen wollen ein Online-Register aufbauen, um unkompliziert freie Kurzzeitpflegeplätze zu finden. Ein liberales Pflegebudget soll die jeweiligen Pflegegradleistungen zu einem transparenten Budget unbürokratisch zusammenfassen.

Wer mit wem? – Der Koalitionscheck

Wer will die nächsten vier Jahre wie und mit welcher Agenda miteinander regieren? In den vergangenen Monaten wurde viel über mögliche Koalitionen gefachsimpelt. Es soll ein Blick auf die wahrscheinlichsten Konstellationen geworfen werden. Welcher mögliche Koalitionspartner will was, was verbindet die Koalitionäre und was trennt sie? Es liegt dabei in der Natur der Sache, dass nicht jeder Punkt, jedes Komma und jeder Halbsatz der Wahlprogramme nebeneinander gelegt werden kann. Die Konzentration soll auf den wichtigsten Punkten liegen und mögliche Konstellationen sollen anhand einiger Beispiele dargestellt werden.

Schwarz-Grün

Abbildung 1: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der Koalition „Schwarz-Grün“

	Union	Grüne
tendenziell unvereinbar	Contra Bürgerversicherung Anreize für betriebliche Pflegeversicherungen	Pro Bürgerversicherung Pflege-Bürgerversicherung doppelte Pflegegarantie (Eigenanteile deckeln und begrenzen)
tendenziell vereinbar	KH-Finanzierung bedarfsgerecht für ländliche Krankenhäuser stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer Gesundheitsdaten pseudonymisiert für Forschung Pro Bundespflegekammer	KH-Finanzierung nach gesell. Auftrag/ separat Geburtshilfe und Notfallversorgung Direktzugang zu Therapeuten Gesundheitsdaten anonymisiert für Forschung Pro Bundespflegekammer

Quelle: eigene Darstellung

Einer der zentralsten und augenfälligsten Punkte sind die fundamental unterschiedlichen Auffassungen zum Thema Bürgerversicherung. Da ist ein möglicher Verhandlungsausgang völlig offen. Es bleibt abzuwarten, ob die Grünen tatsächlich hart bleiben und ihr beispiellos ausdifferenziertes Bürgerversicherungskonzept wirklich durchsetzen wollen. Immerhin besteht das Wählerklientel der Grünen überwiegend aus überdurchschnittlich gut verdienenden jungen bis mittelalten westdeutschen Großstadt-Akademikern.

Eine Klientel also, die sich im Zweifel, insbesondere in jungen Jahren, (noch) günstig privat versichern könnte.

Die Union will Heilmittelerbringer stärker in die ambulante Versorgung einbinden, während die Grünen einen Direktzugang der Versicherten zu Therapeuten fordern. Die Vorhaben ließen sich durchaus miteinander vereinen. Bei der Krankenhausfinanzierung will die Union die Finanzierung für ländliche Kliniken sicherstellen. Die Grünen negieren das zwar nicht pauschal, legen den Fokus aber auf die unkonkrete Formulierung des „gesellschaftlichen Auftrags“. Geburtshilfe und Notfallversorgung sollen zudem im ländlichen Raum separat finanziert werden. Im Falle von Schwarz-Grün scheint es als sicher gesetzt zu sein, den Aufbau der Bundespflegekammer zu forcieren. Beide Gruppen sprechen sich für das Modell der Pflegekammern aus. In jüngster Vergangenheit war die Neugründung von Pflegekammern rückläufig, in Schleswig-Holstein und Niedersachsen mussten sich die jeweiligen Landeskammern sogar wieder auflösen.

Insgesamt erscheint ein schwarz-grünes Bündnis vordergründig, mit Blick auf die großen gesundheitspolitischen Systemlinien zunächst unrealistisch. Gräbt man tiefer bei den konkreten Versorgungsfragen, scheinen die Kompromisslinien der jeweiligen programmatischen Koordinaten nicht mehr so weit zu verrücken. Eine Einigung in den Details erscheint somit möglich.

Jamaika-Koalition

Für den Fall, dass die Jamaikaner nach dem gescheiterten Versuch des Jahres 2017 einen erneuten Anlauf wagen, um eine tragfähige Regierung zu bilden, könnte es mit Blick auf den gesundheitspolitischen Teil auf den ersten Blick kompliziert werden. Auch in diesem Bündnis stehen sich die Auffassungen zur Bürgerversicherung diametral gegenüber. Interessant: Im Jahr 2017 war bis kurz vor dem Scheitern der Sondierungsgespräche ein noch ungeeinter Punkt zum Thema GKV-Wahlfreiheit für Beamte zu finden. Ob eine solche Brückenlösung auch 2021/2022 tragfähig ist, muss sich in der Praxis beweisen. Den Beamten könnte so der Weg in die GKV ermöglicht werden. Gleichzeitig würde die PKV auf diese Art und Weise möglicherweise von der Hälfte ihres Versichertenpotenzials abgeschnitten. Sowohl in der GKV als auch in der SPV setzen

die Mitte-Rechts-Parteien auf private Vorsorge. Eine Reform der psychotherapeutischen Versorgung erscheint wahrscheinlich.

FDP und Grüne finden zueinander in Sachen sektorenübergreifender und integrierter Versorgung. Zudem sind sie im Vorhaben einig, die Investitionskostenfinanzierung im stationären Sektor anzugehen. Je nach Erhebung investieren die Länder nur die Hälfte von dem, was nötig wäre. In der Pflege strebt ein mögliches Jamaika-Bündnis mutmaßlich eine Flexibilisierung der jeweiligen Pflegesachleistungen an.

Abbildung 2: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der „Jamaika-Koalition“

	Union	FDP	Grüne
tendenziell unvereinbar		KH-Investitionskostenfinanzierung verbessern Abbau der Sektorengrenzen	gemeinsame Investitionskostenfinanzierung von Bund und Ländern Integrierte Versorgung gemeinsame Bedarfsplanung und Abrechnung
tendenziell unvereinbar	Anreize für betriebliche Pflegeversicherungen Ablehnung	Drei-Säulen-Modell Umlage-Finanzierung/ betriebliche Vorsorge/ private Vorsorge Contra Bürgerversicherung leichter Wechsel zwischen GKV und PKV	Pflege-Bürgerversicherung doppelte Pflegegarantie (Eigenanteile deckeln und begrenzen) Pro Bürgerversicherung
tendenziell vereinbar	flächendeckende Kinder-/Jugend-PsychTh Pflegebudget (Kurzzeit-, Verhinderungspflege, Pflegeleistungen)	PsychTh-Ausbildung weiterentwickeln flexibles Pflegebudget mit hinzubuchbaren Leistungen	mehr Kassensitze für PsychTh Reform der PsychTh-Ausbildung persönliches Pflegebudget

Quelle: eigene Darstellung

Rot-Rot-Grün

Rot-Rot-Grün scheint in der Gesundheitspolitik überwiegend auf einer Wellenlänge zu liegen. In den großen Linien klingt die Programmatik ähnlich. Es verwundert nicht, dass nur bei der Haltung zu den Pflegekammern der einzige echte Widerspruch in den Forderungslisten zu finden ist. Die Grünen befürworten die Bundespflegekammern, die Linken lehnen sie ab. Der starke Einfluss der Gewerkschaften auf die Linke scheint gefruchtet zu haben. Trotz gegenteiliger Positionen scheint bei näherer Betrachtung der Konflikt schnell ausgeräumt. Landauf, landab verlieren die Landespflegekammern an Rückhalt in ihrer eigenen Berufsgruppe. Eine breit legitimierte und schlagfähige Bundespflegekammer scheint da in weite Ferne gerückt zu sein.

Abbildung 3: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der Koalition „Rot-Rot-Grün“

	SPD	Linke	Grüne
tendenziell unvereinbar		Contra Pflegekammern	Pro Pflegekammern
tendenziell vereinbar	Bürgerversicherung Pflege-Bürgerversicherung (Deckelung Eigenanteile für kleine und mittlere Einkommen) DRG Weiterentwicklung, Berücksichtigung von Vorhaltekosten, ggf. Abschaffung, Begrenzung Renditeorientierung bessere Pflege-Arbeitsbedingungen (Tarifvertrag, höhere Löhne)	Bürgerversicherung (allgemeine Verbeitragung, Abschaffung BGG) Pflege-Vollversicherung (Abschaffung Eigenanteile und Zuzahlungen) Abschaffung DRGs, Rückkehr zur Vollkostenerstattung, Gewinnverbot, Rekommunalisierung bessere Pflege-Arbeitsbedingungen (Tarifvertrag, höhere Löhne)	Bürgerversicherung (allgemeine Verbeitragung) Pflege-Bürgerversicherung (doppelte Pflegegarantie: Begrenzung und Deckelung) KH-Finanzierung nach gesellschaftlichem Auftrag bessere Pflege-Arbeitsbedingungen (Tarifvertrag, höhere Löhne)

Quelle: eigene Darstellung

So könnte auf den ersten Blick Rot-Rot-Grün eine Liebeshochzeit werden. Immerhin arbeiten auf Landesebene immer wieder Koalitionen dieser Art mehr oder weniger geräuschlos zusammen. Auf Bundesebene herrscht bislang jedoch vornehme Zurückhaltung. Konfliktlinien würden sich in anderen Politikfeldern zeigen.

Auf Grundlage der Wahlprogramme im Bereich der Gesundheitspolitik scheint Rot-Rot-Grün ein zueinander anschlussfähiges Regierungsbündnis zu sein.

GroKo

Abbildung 4: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der „Großen Koalition“

	Union	SPD
tendenziell unvereinbar	Contra Bürgerversicherung Anreize für betriebliche Pflegeversicherungen	Pro Bürgerversicherung Pflege-Bürgerversicherung (Deckelung Eigenanteile, dynamischer Steuerzuschuss) Begrenzung Renditeorientierung, Rückfluss von Gewinnen ins Solidarsystem
tendenziell vereinbar	KH-Finanzierung bedarfsgerecht für ländliche Krankenhäuser bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege + Ausbildungsharmonisierung + Schulgeldfreiheit	Überprüfung DRGs, ggf. Abschaffung/bedarfsgerechte Finanzierung Kinder- und Jugendmedizin bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege + allgemeinverbindlicher Branchentarifvertrag

Quelle: eigene Darstellung

Seit dem Jahr 2005 gab es bereits drei (Regierung Merkel I, III und IV), seit 1966 sogar vier (Regierung Kiesinger) Große Koalitionen aus Union und SPD. Mit einem genauen Blick auf die Wahlprogramme zeigt sich, dass sich die beiden (ehemaligen) Volksparteien in den vergangenen Jahren inhaltlich stark einander angenähert haben.

Wie so oft, ist auch in dieser Kombination die Systemfrage das große Hindernis auf dem Weg zur Koalitionsfindung. Werden GKV und SPV zur Bürgerversicherung? Wie sieht eine solche Bürgerversicherung dann aus? Die Union lehnt diese entschlossen ab und setzt in der Pflegeversicherung verstärkt auf private Vorsorge. Die SPD will die Bürgerversicherung, leistet sich aber bei der konkreten Ausformulierung, zumindest im Wahlprogramm, eine große Leerstelle. Zudem will die SPD die Renditen im Gesundheitssystem stärker begrenzen. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen in diese zurückfließen.

Sowohl Union als auch SPD setzen sich für eine bedarfsgerechte Grundfinanzierung von Krankenhäusern im ländlichen Raum ein. Dazu legt die SPD ihren Schwerpunkt auf die Kinder- und Jugendmedizin und will daneben die DRGs reformieren. Im Bereich Arbeitsbedingungen scheinen Union und SPD ebenfalls zueinander anschlussfähig zu sein. Die Forderung der SPD nach einem Branchentarifvertrag in der Pflege hatte die Union in der zurückliegenden Legislaturperiode bereits mitgetragen. Dieser Branchentarifvertrag scheiterte letztlich am Veto der kirchlichen Arbeitgeber Caritas und Diakonie.

Insgesamt scheint aus gesundheitspolitischer Sicht einer erneuten GroKo nur die große Systemfrage im Weg zu stehen. Wie hart die jeweiligen Forderungen sind und wo die Kompromisslinien liegen, müsste sich im Fall der Fälle zeigen. Ob allerdings die beiden Partner, insbesondere aber die Sozialdemokraten, erneut eine GroKo eingehen wollen, erscheint mit Blick auf die Stimmungslage in der SPD jedoch mehr als zweifelhaft.

Kenia-Koalition

Abbildung 5: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der „Kenia-Koalition“

	Union	Grüne	SPD
tendenziell unvereinbar	Ablehnung Bürgerversicherung Anreize für private Pflegevorsorge	GKV-Bürgerversicherung SPV-Bürgerversicherung	GKV-Bürgerversicherung SPV-Bürgerversicherung
	Gesundheitsdaten pseudonymisiert für Forschung	Gesundheitsdaten anonymisiert für Forschung	Gesundheitsdatenschutz als oberste Priorität
tendenziell vereinbar	Pro Bundespflegekammer KH-Finanzierung bedarfsgerecht für ländliche Krankenhäuser flächendeckende Kinder-/Jugend-PsychTh Pflegebudget (Kurzzeit-, Verhinderungspflege, Pflegeleistungen)	Pro Bundespflegekammer KH-Finanzierung nach gesellschaftlichem Auftrag/ separat Geburtshilfe und Notfallversorgung mehr Kassensitze für PsychTh Reform der PsychTh-Ausbildung persönliches Pflegebudget	Überprüfung DRGs, ggf. Abschaffung/ bedarfsgerechte Finanzierung Kinder- und Jugendmedizin Stärkung der ambulanten und integrierten Psychotherapie

Quelle: eigene Darstellung

Eine Kenia-Koalition wäre im Bund ein absolutes Neuland. In den Ländern gibt es vor allem in den neuen Bundesländern Erfahrungen hiermit. Derzeit regieren Kenia-Koalitionen in Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt (Stand: Juli 2021).

Auch in dieser möglichen Kombination sind im gesundheitspolitischen Teil die Bürgerversicherung und die Pflege-Bürgerversicherung die Knackpunkte. Grüne und SPD befürworten sie, die Union wehrt sich. Ein weiterer Streitpunkt könnte der Umgang mit Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken werden. Die Union will sie pseudonymisiert freigeben und die Grünen anonymisiert. Die SPD schreibt dem Gesundheitsdatenschutz oberste Priorität zu und zeigte sich in der vergangenen Legislaturperiode bei der ganzen Thematik rund um die Datenspende auch schon reserviert.

Die Grünen und CDU befürworten die Bundespflegekammer, die SPD trifft dazu keine Aussage, zeigte sich in der Vergangenheit aber immer wieder als Unterstützerin von verschiedenen Landespflegekammer-Projekten. Gesetzlich scheint zudem das Vorhaben, die derzeitige Versorgungsstruktur der Psychotherapie zu verändern. Weiterhin sollte sich die SPD für ein flexibles Pflegebudget gewinnen lassen, das die bisherige Kurzzeit- und Verhinderungspflege zusammenfasst. Im Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2018 war ein vergleichbares Projekt verabredet, das aber nicht umgesetzt wurde.

Ampel-Koalition

Im Wahlsommer wurde immer mal wieder die Möglichkeit einer Ampelkoalition auf Bundesebene diskutiert. In Rheinland-Pfalz funktioniert ein solches rot-grün-gelbes Bündnis seit dem Jahr 2016 relativ geräusch- und reibungslos. Ob eine solche Koalitionsvariante auch im Bund trägt, müsste sich erst zeigen. Auch in dieser Konstellation zeigen sich mit Blick auf die programmatischen Eckpunkte große Schnittmengen. Wie jede der möglichen Regierungskoalitionen, die die A/B-Grenzen überwindet beziehungsweise die klassischen Links-Rechts-Lager verbindet, gibt es das größte Konfliktpotenzial bei den Systemfragen. Die Bürgerversicherung in der Kranken- und in der Pflegeversicherung wird, so deuten es jedenfalls die unterschiedlichen Positionen zu dieser Frage an, zentraler Gesprächspunkt in möglichen Koalitionsgesprächen sein.

Gemeinsame Linien sind in den Themenfeldern Pflegebudgets, Krankenhausfinanzierung und integrierte Versorgung beziehungsweise in der Überwindung der Sektorengrenzen zu identifizieren. Dennoch muss sich im Detail zeigen, ob sich die unterschiedlichen ordnungspolitischen Ansätze und Logiken der jeweiligen Parteien schlussendlich zu einer regierungsfähigen Koalition vereinen lassen.

Abbildung 6: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der „Ampel-Koalition“

	SPD	Grüne	FDP
tendenziell unvereinbar	GKV-Bürgerversicherung SPV-Bürgerversicherung	GKV-Bürgerversicherung SPV-Bürgerversicherung	Contra GKV-Bürgerversicherung Drei-Säulen-Modell Pflege Umlage-Finanzierung/ betriebliche Vorsorge/ private Vorsorge
tendenziell vereinbar	Abbau der Sektorengrenzen Überprüfung DRGs, ggf. Abschaffung/ bedarfsgerechte Finanzierung Kinder- und Jugendmedizin Pflegebudget (Kurzzeit-, Verhinderungspflege, Pflegeleistungen)	gemeinsame Bedarfsplanung und Abrechnung KH-Finanzierung nach gesellschaftlichem Auftrag/ separat Geburtshilfe und Notfallversorgung persönliches Pflegebudget	Abbau der Sektorengrenzen KH-Investitionskosten- finanzierung verbessern flexibles Pflegebudget mit hinzubuchbaren Leistungen

Quelle: eigene Darstellung

Deutschland-Koalition

Ein schwarz-rot-gelbes Koalitionsbündnis ist in Deutschland kaum erprobt. Allenfalls auf Landesebene gibt es erste Erfahrungen. Ob diese Kombination auch im Bund tragen könnte, ist unbekannt. Auch in dieser Konstellation zeigt sich bei genauer Betrachtung, dass die Systemfrage (ein Ja oder Nein zur Bürgerversicherung) zum Knackpunkt werden könnte. Die Tendenz dürfte bei dieser Frage eher zu einem Nein gehen. Union und FDP dürften einen zu starken Ablehnungsblock bilden. Zudem haben die Sozialdemokraten beim Bürgerversicherungskonzept im Wahlprogramm zu große Lücken belassen, als dass man davon sprechen könnte, ein durchgerechnetes Modell vorliegen zu haben.

Abbildung 7: Vereinbarkeiten und Unvereinbarkeiten der „Deutschland-Koalition“

	Union	FDP	SPD
tendenziell unvereinbar	Anreize für betriebliche Pflegeversicherungen Ablehnung	Pflege Drei-Säulen-Modell Umlage-Finanzierung/ betriebliche Vorsorge/ private Vorsorge leichter Wechsel zwischen GKV und PKV	Pflege-Bürgerversicherung (Deckelung Eigenanteile für kleine und mittlere Einkommen) GKV-Bürgerversicherung
tendenziell vereinbar		Abbau der Sektorengrenzen Prävention bereits in Schule und Kindergarten verankern	Abbau der Sektorengrenzen Präventionsprogramme zielgruppenspezifischer genauer ausrichten, sozialversicherungsträger-übergreifend koordinieren

Quelle: eigene Darstellung

SPD und FDP sprechen sich gemeinsam für den Abbau der Sektorengrenzen aus – eine gern gewählte Floskel der gesundheitspolitischen Folklore. Auch wenn die Union sich dazu nicht dezidiert äußert, kommt sie um ein Bekenntnis zur integrierten Versorgung keinesfalls herum. Das Gleiche gilt für die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes und eine Neuausrichtung der bisherigen Präventionsprogramme, wofür sich SPD und FDP ebenfalls aussprechen.

Fazit

Es war in jeder der vorgetragenen Analysen Thema: Großartig unterscheiden sich die gesundheitspolitischen Programme der Parteien kaum. In mancher Detailfrage und natürlich in der Systemfrage (Bürgerversicherung gegenüber Systemwettbewerb GKV-PKV) gibt es diametrale Unterschiede. Um die tatsächlichen ideologischen Unterschiede herauszuarbeiten, fehlt es einem Wahlprogramm an Tiefe. Ob Kenia, Jamaika, Ampel, Deutschland, R2G, GroKo oder Schwarz-Grün – ganz gleich aus welchem Farbspektrum die kommende Regierung sich speisen wird, die Finanzierung der GKV wird eine kurzfristig drängende Frage sein. In den Jahren 2005 und 2006 stand die damalige

Koalition aus CDU/CSU und SPD vor einer vergleichbaren Situation. Die politischen Konzepte zum Umbau der GKV waren ebenfalls diametral gegensätzlich. Die SPD wollte damals bereits den Umbau zur Bürgerversicherung, die Union vertrat das Konzept einer Gesundheitsprämie aka „Kopfpauschale“. Die „Lösung“ war die Einführung des Gesundheitsfonds und der Umbau des RSA zum Morbi-RSA.

Politik ist immer auch ein Zusammenspiel von Personen und Ideen. Ideen müssen konkret ausbuchstabiert sein, um tatsächlich die Nagelprobe bestehen zu können. Gerade in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitssystem muss und sollte jeder Politik- und Reformvorschlag den konkreten Nutznachweis erbringen und entsprechende Evidenz vorlegen. Nicht ohne Grund ist es üblich, dass sich jeder Stakeholder im System immer häufiger mit Studien und Gutachten „aufmunitioniert“, bevor er im gesundheitspolitischen Raum um Unterstützer für die eigenen Vorschläge wirbt.

Ob die Ideen der jeweiligen Parteien die Koalitionsverhandlungen überstehen werden, bleibt abzuwarten. Es besteht die Chance, die gut gemeinte Prosa aus den Wahlprogrammen beiseite zu schieben und die echten Probleme im System anzugehen – ganz ohne parteipolitische Schützengräben und ideologische Scheuklappen. Der Reformdruck war vor und ist nach der Corona-Pandemie groß. Insofern wäre eine Art frühe Nutzenbewertung für die Reformvorschläge der Parteien im Zuge der Koalitionsverhandlungen angezeigt. Ob dies passieren wird, ist zweifelhaft.

Die großen und langfristigen Herausforderungen für die kommende Wahlperiode sind bereits skizziert – der Reformbedarf ist genügend vorhanden: die ungleiche Verteilung von Krankenhäusern zwischen urbanen und ruralen Regionen, betonharte Sektorengrenzen zwischen der stationären und ambulanten Versorgungslandschaft, die stockende Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte, hohe Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenkassen durch immer teurere, weil modernere, Therapien, das sich verschärfende Demografie-Problem in der Privaten Krankenversicherung und in der Pflege, der anhaltende Personalnotstand in der Pflege. Die Liste könnte schier endlos fortgesetzt werden. Welche Farbkombination am Ende auch regieren wird – die sie tragende Bundesregierung muss sich enormen Herausforderungen stellen.

Literatur

- Bundesministerium der Finanzen (2021). Bundeshaushalt 2021. Online unter: <https://www.bundeshaushalt.de/#/2021/soll/ausgaben/einzelplan.html> (Download am 30. Juli 2021).
- Bundesministerium für Gesundheit (2019). Finanzergebnisse der GKV. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2019_Internet.pdf (Download am 30. Juli 2021).
- Bundeszentrale für politische Bildung. Dossier – Parteien in Deutschland. Online unter: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/> (Download am 30. Juli 2021).
- Statistisches Bundesamt (2016). Krankenhausatlas 2016. Online unter: <https://krankenhausatlas.statistikportal.de/> (Download am 30. Juli 2021).
- Verband der Ersatzkassen e.V. vdek-Basisdaten – Daten, Zahlen und Fakten zum Gesundheitswesen. Online unter: <https://www.vdek.com/presse/daten.html> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm Bündnis 90/Die Grünen (2021). Online unter: <https://www.gruene.de/artikel/wahlprogramm-zur-bundestagswahl-2021> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm CDU/CSU (2021). Online unter: <https://www.cdu.de/artikel/ein-guter-plan-fuer-deutschland> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm CSU (2021). Online unter: <https://www.csu.de/aktuell/meldungen/juli-2021/gut-fuer-bayern-gut-fuer-deutschland/> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm Die Linke (2021). Online unter: <https://www.die-linke.de/wahlen/wahlprogramm-2021/> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm FDP (2021). Online unter: <https://www.fdp.de/nie-gab-es-mehr-zu-tun> (Download am 30. Juli 2021).
- Wahlprogramm SPD (2021). Online unter: <https://www.spd.de/zukunftsprogramm/> (Download am 30. Juli 2021).