

So lange die Koalition gebraucht hat, um sich irgendwie zu konstituieren, so schnell geht's jetzt – zumindest gesundheitspolitisch – mit der Umsetzung der Koalitionsbeschlüsse. Allerdings werden die Namen für gesundheitspolitische Gesetzesvorhaben immer sperriger. „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz“ heißt das neue Monster, zu dem das Gesundheitsministerium im Laufe der Woche einen Referentenentwurf vorgelegt hat. Da helfen dann irgendwann auch Abkürzungen nicht mehr: „GKV-FQWG“ macht die Sache jedenfalls nicht besser.

Auffällig ist zweierlei: Bei der GKV-Finanzstruktur steckt der Teufel im Detail, und wenn die Kassen ihre Lücke nun über einen prozentual gestaffelten Zusatzbeitrag einsammeln sollen, dann werden zwangsläufig Krankenkassen mit einer schlechten Grundlohnsumme bestraft, da sie ihren Zusatzbeitrag höher ansetzen müssen, als eine Kasse mit vergleichsweise finanzstarker Mitgliederstruktur. Das wird dazu führen, dass wir – um den Kassenwettbewerb einigermaßen verzerrungsfrei zu halten – nun eigentlich auch noch einen Finanzkrafts-RSA einführen müssen, wenn wir wollen, dass der Wettbewerb der Kassen untereinander wirklich funktioniert. Da möchte ich dann aber bitte auch noch einen drauflegen und nochmal den längst fälligen Regio-RSA fordern, denn Kassen, die überproportional Versicherte in teuren, zumeist städtischen Regionen betreuen, werden – wie wir wissen – dadurch bestraft, dass sie die teuren Versorgungsstrukturen „ihrer“ Region mitbezahlen müssen. Die Pleite der City-BKK hing, Sie erinnern sich, u.a. auch mit diesem Phänomen zusammen.

Die Frage könnte aber auch ganz anders gestellt werden: Es geht letztlich schlicht darum, welche Wettbewerbsparameter wir im Gesundheitswesen überhaupt setzen möchten und inwieweit wir die daraus resultierende Härten tatsächlich ausgleichen wollen, müssen und können. Und da zeigt sich nun mal, dass in der Gesundheitsversorgung der Parameter Preis nicht das ideale Kriterium ist, um Wettbewerb in die richtige Richtung anzureizen. Der jetzt vorgelegte Referentenentwurf stellt in diesem Zusammenhang zumindest einen Schritt in die richtige Richtung dar, denn er hebt das als falsch erkannte Kriterium des in Euro ausgewiesenen Zusatzbeitrags wieder aus, der ja zum so genannten Kassen-Mikado und zur Lähmung selektivvertraglicher Aktivitäten geführt hatte. Grundsätzlich wäre aber wohl darüber nachzudenken, wie Preissignale weitgehend aus dem Kassenwettbewerb um Versicherte ferngehalten werden können. Er ist kaum gerecht zu gestalten und es reagieren ohnehin die falschen Versicherten auf die entsprechenden Billig-Angebote.

Damit wären wir beim zweiten Punkt, den das GKV-FQWG sich zur Regelung vornimmt: die Qualität. Auch hier prescht das Ministerium vor, als sei eine Diskussion um die richtigen Qualitätsparameter und die adäquaten Mechanismen zu ihrer Umsetzung weder notwendig noch erwünscht. Rückenwind gibt den wackeren Qualitäts-Fightern, dass sich ja wohl niemand ernsthaft auf den Standpunkt stellen kann, er habe mit mehr Qualität im Gesundheitswesen nichts am Hut. Dieser Rückenwind aus leicht populistischem Geiste verhindert allerdings, über die richtigen Weg zur Qualität nochmal konzentriert nachzudenken. Dabei sollte skeptisch machen, dass es uns in der Pflege ziemlich gut gelungen ist, durch immer neue und immer engere Qualitätsvorgaben der Pflegequalitätssicherungen inzwischen einen höheren Wert einzuräumen, als der Pflege selbst. Die Vermutung also, dass ein neues Qualitätsinstitut um Gesundheitswesen automatisch die Versorgungsqualität verbessert, ist alles andere als automatisch richtig.

Kurz und gut: Bei der Schlagzahl mit der das Ministerium gerade Pflöcke ins Gesundheitssystem einschlägt, besteht unübersehbar die Gefahr, dass wir nicht mehr so recht wissen, ob diese Pflöcke eigentlich die Fundamente für sinnvolle Brücken an sinnvollen Stellen bieten. Ich darf, wenn's gestattet ist, an dieser Stelle vorsichtige Skepsis formulieren.