

Zumindest im Ressort Gesundheitspolitik zeigt sich schon jetzt, dass der ganz große *Thrill* für einige Zeit aus den Bundestagsdebatten verschwunden sein dürfte (wenn es ihn denn je gegeben hat): Da die Redezeit der Koalition kein Ende zu nehmen scheint, dürfen auch noch banalste Sachverhalte und Wortbeiträge den Weg zum Rednerpult finden, und weil die Koalition nichts bis wenig thematisiert, was nicht ohnehin sinnvoll und allgemeiner Konsens wäre (über andere Dinge wird halt nicht gesprochen) bleibt auch der Opposition kaum Angriffsfläche, um mit scharfen Worten und Analysen die Koalitionsvorhaben genüsslich auseinander zu nehmen.

Einerseits steht also zu befürchten, dass sich diese Situation noch ein Weilchen fortsetzen wird, andererseits wäre es vermutlich ganz gut, wenn sich mal ein Phase der gesundheitspolitischen Konsolidierung ergäbe, damit den Akteuren an der Basis Zeit gegeben wird, sich auf jene neuen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten einzustellen, an denen seit dem Jahr 2000 von den politischen Entscheidungsträgern kontinuierlich gewerkelt wird. Entschleunigung könnte das politische Gebot der GroKo-Stunde lauten, und so ist es nur sinnvoll, wenn der Koalitionsvertrag beispielsweise die Fristen zur Refinanzierung selektivvertraglicher Konzepte wieder verlängert (warum gibt es in Zeiten des Wettbewerbs hier überhaupt Fristen?) und mit dem Innovationsfonds – hoffentlich – Rahmenbedingungen schafft, um auch neue Versorgungsansätze auch mal ausprobieren und evaluieren zu können.

Vielleicht hat sich herumgesprochen, dass Gesetze, die strukturell ins System eingreifen, einer längeren Entwicklungs- und Wirkungszeit bedürfen, als uncreative Kostendämpfungsansätze, die zwar ab Tag 1 ihres Inkrafttretens Wirkung zeigen, aber letztlich an strukturellen Systemdefiziten nichts ändern. Es ist eben nicht möglich, zu sagen „Ab morgen ist Integrierte Versorgung!“ und schon läuft das deutsche Gesundheitssystem in komplett anderen Bahnen. Jeder Selektivvertrag entspricht in seinem potentiellen Umsatzvolumen einem mindestens mittelständischen Betrieb, und es wäre töricht (oder politisches Kalkül) hier zu erwarten, dass innerhalb eines Jahres schwarze Zahlen geschrieben werden können. Abgesehen davon, dass ja eine „schwarze Null“ auch gar nicht vordringliches Ziel von Versorgungsoptimierungen zu sein hat.

Wenn sich jetzt also die Große Koalition in ihren Streitfragen weitgehend neutralisiert und sich stattdessen nur noch mit jenen Punkten befasst, die augenscheinlich bei allen kundigen Thebanern unstrittig sind, dann wird zwar das parlamentarische Leben davon nicht unbedingt lebhafter, aber an der Basis kann endlich mal in Ruhe an die erforderlichen Hausaufgaben gedacht werden, um gemeinsam über sinnvolle Versorgungskonzepte nachzudenken und diese auch auf die Straße zu bringen.

Dann fehlt nur noch jener politische Ruck, der solchen Systemverbesserungen schließlich auch dazu verhilft, die Regelversorgung zu impulsieren und den verkrusteten Strukturen der Selbstverwaltung ein wenig Feuer unterm Stuhl zu machen. Im Moment können sich die Versorgungs-Avantgardisten nämlich aufreiben, wie sie wollen: Die kollektivvertraglichen Segnungen werden ihnen trotzdem nicht zuteil werden. Die Beharrungskräfte der Selbstverwaltung müssen sich also nur lange genug blind und taub stellen, um grundlegend neue Versorgungsansätze am ausgestreckten Arm verhungern zu lassen. Auch hier wächst allmählich das politische Bewusstsein für Veränderungsbedarf, doch steht zu befürchten, dass es für diese mehr oder minder neue Gestaltungsidee bislang noch nicht genug politischen Rückenwind gibt. Insofern – man wagt kaum, es auszusprechen – kann, zumindest gesundheitspolitisch, eine Große Koalition auch etwas länger dauern, um Sensibilisierung für diesen nur politisch zu lösenden Reformstau zu schaffen und Handeln mit breitem politischen Kreuz zu ermöglichen. Auch wenn´s dann im Bundestag etwas langweilig zu werden droht.