

Der GesundheitsPolitische Brief fällt in den alljährlichen Sommermodus und erscheint bis Ende August jeweils als Doppelausgabe alle zwei Wochen. Die nächste Ausgabe erreicht Sie also am **Montag, 21. Juli 2014**.

## ***Editorial – Thema der Woche***

***Montag, 7. Juli 2014***

Manchmal weht ein Hauch von gesellschaftlichem Konsens durchs Land. Im Fall der jetzt anfänglich reformierten Pflegeversicherung ist dieses Gefühl gesellschaftlicher Einheit besonders auffällig und deswegen auch besonders erwähnenswert: Denn anders als in vielen anderen Bereichen der Sozialpolitik werden die jetzt (nahezu) beschlossenen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation nämlich deutlich teurer – und trotzdem muckt niemand auf. Selbst der Opposition bleibt nicht mehr viel zu meckern. Allenfalls etwas mehr Geld könnte man sich vorstellen. Und natürlich steht der Vorsorgefonds in der Kritik. Aber man hat trotz dieser leisen Anmerkungen nicht den Eindruck, dass sich sonst irgendwo gegen die Pflege-Pläne der Bundesrepublik breiter Widerstand regt.

Im Prinzip ist das ein gutes Zeichen. Denn deutlich wird damit, dass sich schmerzliche politische Beschlüsse durchaus vermitteln lassen, wenn nur den Bürgern auch der Bedarf in ausreichendem Maße klar gemacht werden kann. Denn der Bund gibt ja nicht einfach mehr Geld aus, er sagt im gleichen Atemzug auch deutlich, dass dieser finanzielle Mehrbedarf von den Sozialversicherten und den Arbeitgebern zu finanzieren sein wird. Kein Netz, keine doppelter Boden – und trotzdem kein Protest. Nun gut, wir haben eine Große Koalition und gerade in der SPD werden einige Abgeordnete den jetzt getroffenen Vereinbarungen nur mit geballter Faust in der Tasche zustimmen, aber man darf sich dennoch in der These bestärkt fühlen, dass sich sozialpolitische Mehrbelastungen durchaus umsetzen lassen, wenn sie mit einer abgewogenen und klaren Argumentation vermittelt werden. „Die Wahrheit ist den Menschen zumutbar“ sagte in den 60er Jahren Ingeborg Bachmann, und dieser Satz bleibt richtig, wenn den Menschen diese Wahrheit sauber erklärt und am eigenen Leibe erfahrbar wird.

Wenn wir es geschickt anstellen, könnten wir daraus also auch Lehren für die anstehende Krankenhausreform ziehen. Denn natürlich müsste es eigentlich erklärbar sein, dass die gegenwärtige Krankenhausedichte in manchen Ballungsräumen einer adäquaten Versorgung der Bevölkerung eher ab- als zuträglich ist. Und natürlich ist jedem einsichtig, dass wir trotzdem nicht Leerstand und Arbeitslosigkeit zu befürchten hätten, sondern dass der Bedarf an Gesundheitseinrichtungen auch bei Schließung des einen oder anderen Hospitals nicht sinken sondern wachsen wird. Wir brauchen also keineswegs weniger „Gesundheits-Immobilien“, sondern schlicht weniger „Krankenhäuser“ im bisherigen sektorierten Zuschnitt von ambulant und stationär (und von „Pflege“ auf der einen und „Gesundheit“ auf der anderen Seite). Otto Normalverbraucher hat das alles längst verstanden, und es sind ihm die tatsächlichen Konsequenzen aus diesen neuen Versorgungsanforderungen auch mit Sicherheit vermittelbar. Nur zwischen den „Machern“ einer solchen Umgestaltung der Versorgungslandschaft ist noch längst keine Einigkeit hergestellt. Dazu aber sind alte Verbände- und Zuständigkeits-Bastionen zu schleifen, und die Grenzen zwischen den Versorgungswelten müssten neu definiert und vor allem abgesenkt werden.

Und auf einmal wird klar, warum es in der Pflege vergleichsweise einfach ist, das Volk mit neuen Härten zu konfrontieren: In diesem eher jungen Sozialversicherungszweig haben sich einfach noch nicht solch festgefahrene Strukturen entwickeln können, wie sie in der GKV gang und gebe sind. Die Sklerosierung ist noch nicht so weit fortgeschritten. Doch umso stärker müssen bei anstehenden GKV-Reformen die guten Argumente beim Bürger zählen!