



## Expertokratie versus Selbstverwaltung

*Die gesundheitspolitische Auseinandersetzung wird im Wahljahr 2002 eines der wichtigsten Themen sein.*

Die Gesundheitspolitik ist zum Jahreswechsel eines der wichtigsten innenpolitischen Themen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, erst seit dem 18. Januar 2001 im Amt, muss wegen des Defizits der gesetzlichen Krankenkassen von voraussichtlich rund vier Milliarden DM in diesem Jahr und einer Welle von Beitragssatzerhöhungen Negativ-Schlagzeilen einstecken. Es liegt auf der Hand, dass die Opposition die Gesundheitspolitik zu einem ihrer Top-Themen im Bundestagswahlkampf des Jahres 2002 machen wird.

Für die Regierung könnte sich als Bumerang erweisen, dass sie sich mit dem Ziel, die Lohnnebenkosten unter 40 Prozent zu senken, selbst unter Druck gesetzt hat. Dreh- und Angelpunkt der Diskussion bleibt so das Dogma der Beitragssatzstabilität. Wenn dann die Beitragssätze steigen, entsteht der Eindruck, dass die Kosten aus dem Ruder laufen – mit der Folge, dass die Regierung unter Druck gerät. Das löst hektischen Aktionismus aus. Sparpakete werden geschnürt, weil schließlich etwas geschehen muss. Eine Konzeption ist dabei nur schwer zu erkennen.

Diese müsste ansetzen bei der Frage, ob eine Politik, die vorrangig auf Ausgabenbegrenzung setzt, noch zukunftsfähig ist. Wir brauchen eine ehrliche Debatte darüber, wie sich der Bedarf an Gesundheitsleistungen in den nächsten Jahren entwickeln wird und welche Finanzmittel zur Deckung dieses Bedarfs notwendig sind.

Jede Gesundheitsreform, die eine mittelfristige Perspektive haben soll, muss von einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ausgehen. Denn der rasante medizinische und medizintechnische Fortschritt bietet faszinierende Möglichkeiten. Gleichzeitig kommt die Gesellschaft des langen Lebens. Daraus resultiert die politische Aufgabe, die Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt möglich zu machen, ohne den Solidargedanken überzustrapazieren.

Diesen Herausforderungen kann nur gerecht werden, wer das Märchen von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht länger glaubt. Diese alte Geschichte hat mit der Wirklichkeit

nichts zu tun, sie ist empirisch widerlegt. So rechnet beispielsweise das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung vor, dass der Anteil der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen seit etwa 1975 mit 13,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes konstant ist.

Der Anstieg der Beitragssätze im gleichen Zeitraum von 10,5 Prozent auf 13,6 Prozent ergibt sich nach Feststellung der Wirtschaftsforscher vor allem aus der schmaler werdenden Bemessungsgrundlage für die Beiträge, also der sinkenden Lohnquote. Damit ist die Finanzierungsaufgabe beschrieben. Wir setzen nach wie vor darauf, dass dafür am Runden Tisch des Gesundheitswesens vernünftige Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

In dieser Frage könnten auch die Gesundheitsökonomien ihre Kreativität beweisen. Leider beschäftigen sich einflussreiche Vertreter dieser Zunft lieber damit, wie sich die bewährten Strukturen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen demontieren lassen. Sie schlagen zum Beispiel vor, der Ärzteschaft den Sicherstellungsauftrag in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu nehmen und ihn den Krankenkassen zu übertragen, weil die Kassenärztlichen Vereinigungen angeblich eine effiziente Versorgung behindern.

Wir haben uns darüber gefreut, dass Ulla Schmidt diesen Vorstoß umgehend zurückgewiesen hat. Das lässt uns auf ein gewisses Vertrauen der Regierung in die Selbstverwaltung hoffen – und auch darauf, dass das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren nicht zum Experimentierfeld der gesundheitsökonomischen Expertokratie umfunktioniert wird.

In diesem Sinne wünschen wir allen Kolleginnen und Kollegen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr 2002.

*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer  
und der Ärztekammer Nordrhein*

*Dr. Leonhard Hansen  
2. Vorsitzender der Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung und Vorsitzender  
der Kassenärztlichen Vereinigung  
Nordrhein*