

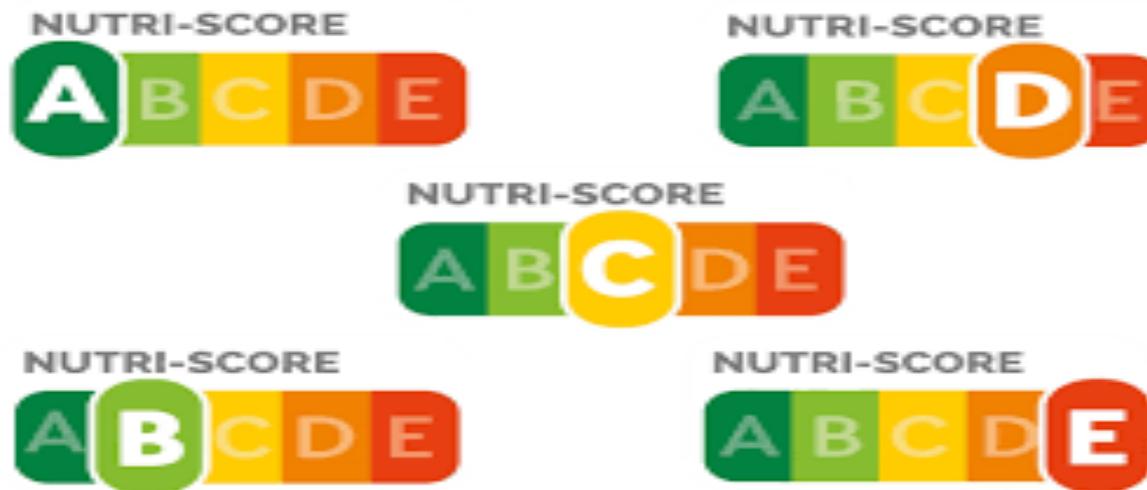


Trends in der Gesundheitspolitik

CCG Ringvorlesung 21.10.2020

Dr. Andreas Meusch

Warum sollten sich Studierende der HAW im Studium mit Politik beschäftigen? / 1



<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/kennzeichnung-und-inhaltsstoffe/entscheidung-fuer-den-nutriscore-naehrwertkennzeichnung-kommt-2020-36561>

Warum sollten sich Studierende der HAW im Studium mit Politik beschäftigen? / 2



Überblick Ringvorlesung / 1

28. Oktober

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Gesundheitsperspektiven für Hamburg

Staatsrätin für Gesundheit Melanie Schlotzhauer
Sozialbehörde

04. November

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Notfallversorgung: Positionen auf das Konzept des Bundesministeriums für Gesundheit - Impulsvorträge und Podiumsdiskussion

Caroline Roos (stellv. Vorstandsvorsitzende) KV Hamburg

Joachim Gemmel (Geschäftsführer) Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
(2. Vorsitzender) Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Frank Liedtke (Geschäftsführer) BARMER Ersatzkasse Landesvertretung Hamburg

Moderation: Dr. Andreas Meusch

11. November

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Krankenhäuser im Umbruch: Hat das DRG-System eine Zukunft? - Impulsvorträge und Podiumsdiskussion

Prof. Dr. Reinhard Busse TU Berlin

Prof. Heinz Lohmann (Gesundheitsunternehmer) LOHMANN konzept

Dr. Claudia Brase (Geschäftsführerin) Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Moderation: Dr. Andreas Meusch

Überblick Ringvorlesung / 2

18. November

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Reformbedarf der Pflegeversicherung

Andreas Storm (Vorstandsvorsitzender)
DAK-Gesundheit

25. November

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Zukunft der Integrierten Versorgung

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt (Vorstandsvorsitzender)
Optimedis AG

02. Dezember

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Anpassung des Medizinprodukterechts an EU-Verordnungen

Niels Petersen (Referatsleiter Medizinprodukte)
Sozialbehörde

09. Dezember

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Hochkostenmedikamente und Lieferengpässe

Prof. Dr. Gerd Glaeske
Universität Bremen

16. Dezember

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Digitale Arzneimittelversorgung - Das eRezept

Dr. Frank Verheyen (Leiter Arzneimitteldistribution)
Techniker Krankenkasse

13. Januar

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Aktuelle gesetzgeberische Entwicklungen in der Gesundheitspolitik aus Patientensicht

Dr. Jochen Sunken (Abteilungsleiter Gesundheit und Patientenschutz)

Überblick Ringvorlesung / 3

20. Januar

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Aktuelle gesundheitspolitische und -rechtliche Entwicklung aus Sicht von Menschen mit Behinderungen und ihren Unterstützer*innen

Kerrin Stumpf (Geschäftsführerin)
Leben mit Behinderung Hamburg

27. Januar

Mi, 17:00 bis 19:00 Uhr

Innovationsförderung durch den Innovationsfonds?

Prof. Dr. Norbert Klusen
ehem. Expertenbeirat des Innovationsfonds

Megatrend: Kulturwandel

„Im Gesundheitswesen ist der Kulturwandel im vollen Gang.“

Dr. Klaus Reinhardt nach seiner Wahl zum Präsidenten der Bundesärztekammer am 30. Mai 2019

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Themen

1. Digitalisierung

2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Digitalisierung: Problemkind des Gesundheitswesens



Informations- und Kommunikationstechnologie

Wissensintensive Dienstleister

Finanz- und Versicherungsdienstleister

Handel

Energie- und Wasserversorgung

Maschinenbau

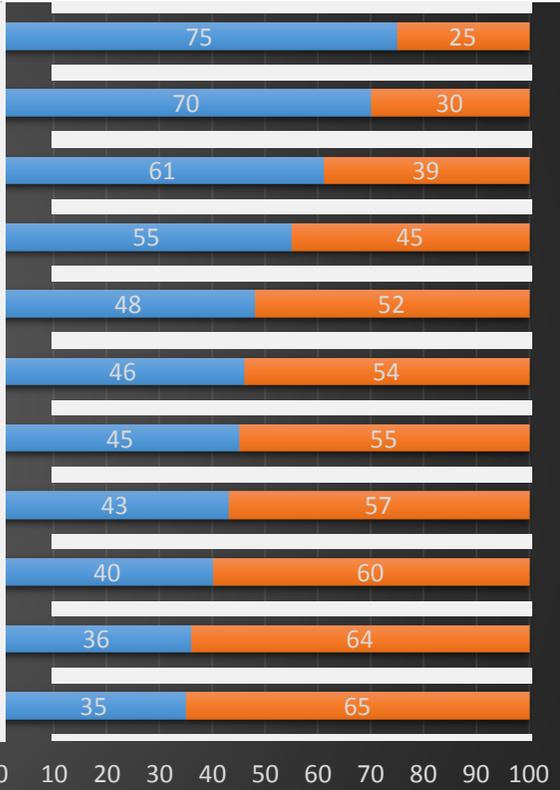
Chemie und Pharma

Verkehr und Logistik

Fahrzeugbau

Gesundheitswesen

Sonstiges verarbeitendes Gewerbe



Wirtschaftsindex „Digital“ des BMWi

Digitalisierung mit Tempo



- „Es muss doch endlich auch in der Digitalisierung in Deutschland ein Stück Tempo rein. Das galt auch für Gesundheit, ja.“
- „Wir wollen jetzt Geschwindigkeit machen, Geschwindigkeit, um unser Gesundheitswesen fit zu machen für die digitale Zukunft.“
- „Die Wahrheit ist doch, dass es heute überhaupt keine Orientierung gibt.“

BM Jens Spahn am 7.11.2019 im Bundestag zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Das digitale Versorgungsgesetz: Mehr Digitalisierung wagen!



Apps können in der Regelversorgung verschrieben werden.

Telemedizin wird ausgeweitet.

Versichertendaten dürfen zur Entwicklung von Versorgungsangeboten analysiert werden.

Krankenkassen dürfen in Entwicklung von Angeboten investieren.

Digitalisierung verändert Rollenbilder

Traditionelle, getrennte Rollen

-  **Krankenversicherung**
-  **Ärzte**
-  **Industrie**
Pharma/Medtechnik
-  **Krankenhäuser**
-  **Altenpflege**



Von heute bis 2025 Innovative, überlappende Rollen



Karsten Neumann (Roland Berger): Digitalisierung im internationalen Gesundheitswesen, Plattformen als Treiber, Baas 2020, S. 295

Themen

1. Digitalisierung
- 2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient**
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Jahrhundert der Patienten?

„Die Einführung des Stethoskops in die medizinische Diagnostik vor mehr als 200 Jahren hat die Medizin und die Rollenverteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis revolutioniert. Erstmals war der Arzt in der Lage, Körper- und Lebensphänomene am Patienten wahrzunehmen, die diesem selbst verschlossen blieben. Das war der Beginn eines bis heute andauernden Abhängigkeitsverhältnisses des Patienten bei der Erkennung und Beurteilung symptomassoziierter Normabweichungen. Mit der kontinuierlichen Aufzeichnung gesundheitsrelevanter Daten durch den Patienten kündigt sich eine Umkehr dieser Datenhegemonie an. **Damit erobert sich der Patient schrittweise seine Rolle als Subjekt in der Rollenverteilung zwischen Arzt und Patient zurück.**“

Bartmann, F. Smartphone – das Stethoskop des 21. Jahrhunderts. *Internist* 60, 319–323 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00108-018-0525-z>

Dominanz der ärztlichen Berufe?

„Dieses Krankheitsorientierte Gesundheitssystem ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Spezialisierung, eine Dominanz ärztlicher Berufe sowie ein stark auf Einzelleistungen und Diagnosen abstellendes Vergütungssystem.“

Der deutsche Bundestag soll die Bundesregierung u.a. auffordern, „einen Gesundheitsberuferrat zur strukturierten Weiterentwicklung der Berufe und Berufsbilder im Gesundheitswesen einzurichten“.

BT-Drucksache 19/21881 vom 30.6.2020: Beschlussantrag der Fraktion Bündnis90/Die Grünen „Gesundheitsregionen“, S. 2 bzw. 5

Reformvorhaben Gesundheitsberufe / 1

„Es hat sich über die Jahre gezeigt, dass insbesondere die derzeitige Kommunikation zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Innovationstreibern eine deutliche Asymmetrie und zugleich zu geringe Frequenz aufweist.“

Prof. Dr. David Matusiewicz: Think Tanks im Gesundheitswesen, S. 5

Reformvorhaben Gesundheitsberufe / 2

Die Reformvorhaben verändern auch das Rollenbild des jeweiligen Berufes und auch das Verhältnis zu Arzt/Ärztin bzw. Apotheker/Apothekerin sowie Patient/Patientinnen.

Beispiel PTA: „Der Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten wurde 1968 erstmals gesetzlich geregelt. Im Vordergrund der Aufgaben standen dabei Arbeiten im Labor und in der Rezeptur. Im Laufe der Jahre wandelten sich jedoch die Aufgaben in den Apotheken. Die Labortätigkeit ist deutlich zurückgegangen, während die Arzneimitteltherapie durch neue Therapiemöglichkeiten anspruchsvoller geworden ist. „Heute erwarten Patientinnen und Patienten in ihrer Apotheke eine gute Beratung und kompetente Information zu Arzneimitteln“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pta-ausbildung.html>

Reformvorhaben Gesundheitsberufe / 3

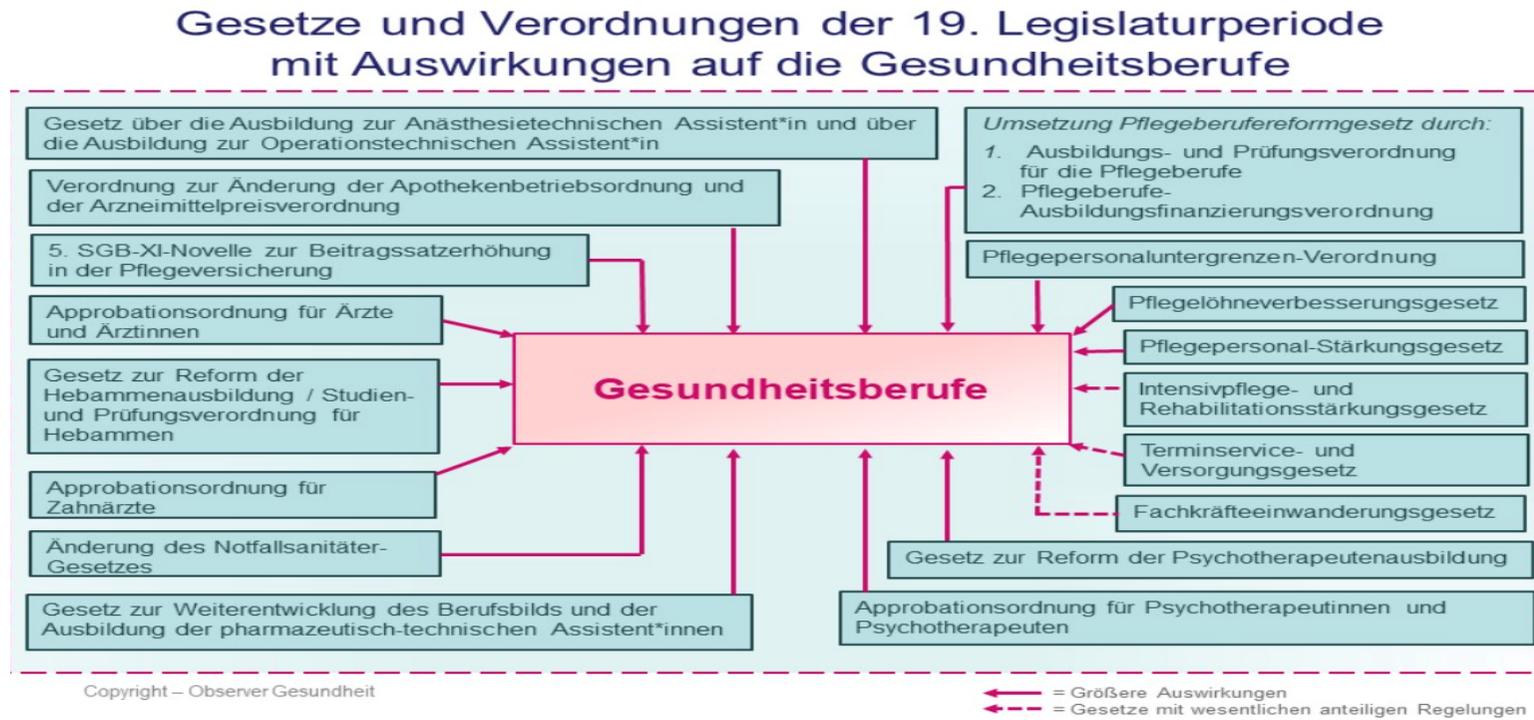
Ziele:

- Ausbildung und Berufsbilder modernisieren (teilweise akademisieren)
- Situation Schulgeld und Vergütung verbessern
- mehr Autonomie
- Anpassung an die Rechtslage in der EU
- z.T. erstmals bundeseinheitliche Regelung (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten)

Eine Reform aus einem Guss ist auch wegen unterschiedlicher Kompetenzen schwierig:

- Bund: Erstausbildung
- Länder: Erarbeitung der Curricula, Fort- und Weiterbildung

Reformvorhaben Gesundheitsberufe / 4



<https://observer-gesundheit.de/gesundheitsberufe-in-der-19-legislaturperiode-eine-vergleichende-analyse/>

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
- 3. Gesetzgebung als iterativer Prozess**
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Agile Politikgestaltung vs ...

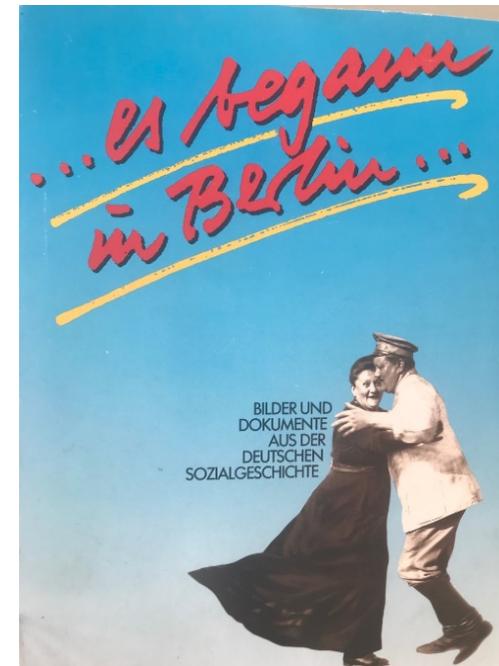
"Mit dem vorliegenden Maßnahmenpaket wird ein weiterer wichtiger Schritt im Rahmen eines **iterativen Gesamtprozesses** gemacht, den es auch im Rahmen zukünftiger Gesetzesvorhaben **agil fortzusetzen** gilt. Da die Digitalisierung in einer hohen Dynamik und Geschwindigkeit fortschreitet, müssen bestehende Regelungen **kontinuierlich überprüft**, angepasst und weiterentwickelt werden. Dies erfordert auch ein stetes Ausbalancieren im Spannungsfeld zwischen der gesellschaftlichen Verantwortung, dem Nutzen für die Versorgung und dem Machbaren."

- "iterativer Gesamtprozess"
- "im Rahmen künftiger Vorhaben agil umzusetzen"
- "bestehende Regelungen kontinuierlich überprüfen, anpassen, weiterentwickeln"

aus: Problem und Ziel, in: Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG I)

... „Jahrhundertreform“

- „Jahrhundertreform“: Wolfgang Gehrman in: Die Zeit 12.6.1992 zur Blümschen Gesundheitsreform von 1989
- Ziel der Blümschen Gesundheitsreform war „umfassende Strukturreform“, um „die Finanzprobleme in der Krankenversicherung auf Dauer zu lösen“.
- Karl Jung, S. 189



Wo ein Wille ist, ist ein Container



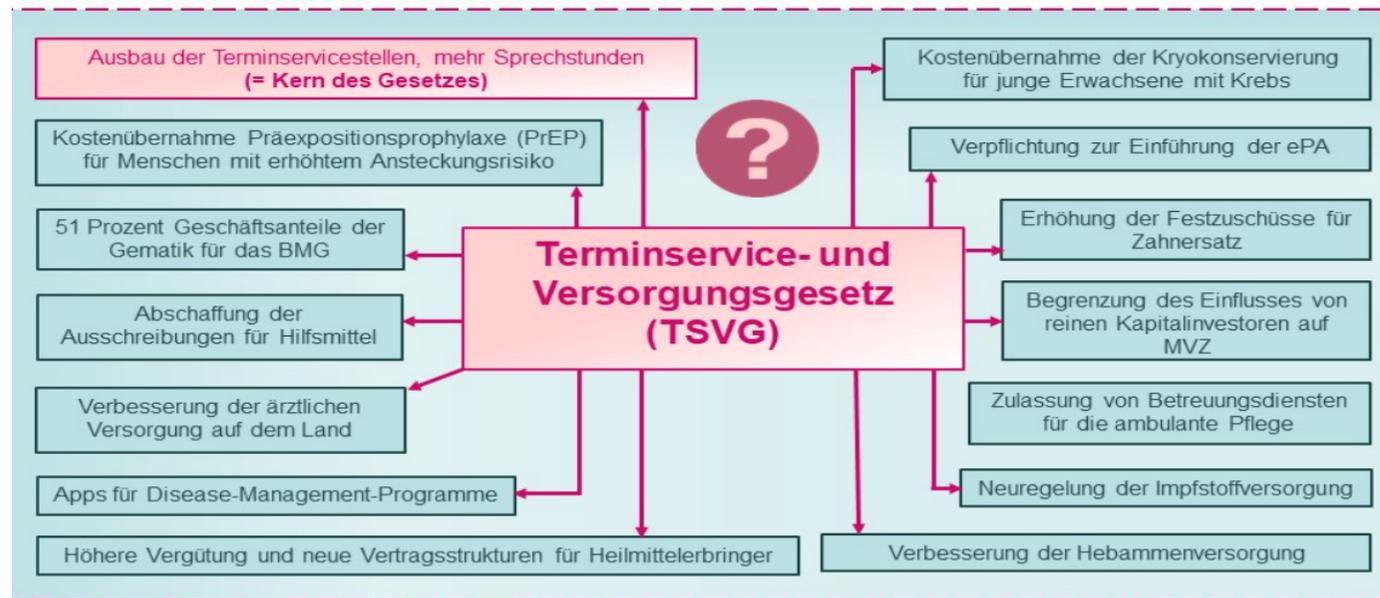
21. Oktober 2020

Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung WS 2020/2021

24

Beispiel für Container/Omnibusgesetz

Das Omnibus-Problem – Beispiel TSVG



Copyright – Observer Gesundheit: Maßnahmenanalyse 19. LP

<https://observer-gesundheit.de/von-der-regierungsbildung-im-bundestag-bis-zur-corona-zaesur/>

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
- 4. Staat vs. Selbstverwaltung?**
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Selbstverwaltung / 1

Steuerungspolitisch erlebt die Gesundheitspolitik seit einigen Jahren eine **Akzentverschiebung zu mehr staatlicher Steuerung und Einflussnahme** im Gesundheitswesen. Diesen Trend hat Spahn in Bereichen, in denen er eine mangelnde Funktionalität der Selbstverwaltung kritisiert, aktiv befördert, und er ist auch unter anderen Gesundheitspolitikern mittlerweile verbreitet, wie der „GroKo“-Koalitionsvertrag von 2018 beweist. Die **kritische Haltung Spahns zur Selbstverwaltung** ist nicht neu, weshalb die Vorstöße nicht überraschen. In der Vergangenheit hatten auch andere Minister unabhängig von ihrer politischen Zugehörigkeit die Kompetenzen des eigenen Hauses ausgeweitet. Allerdings ist die aktuelle Intensität bemerkenswert. Ziel ist eine – je nach Blickwinkel – weniger widerborstige bzw. domestizierte Selbstverwaltung. Ob als **Vision** eine Art **staatliches Gesundheitssystem** steht, etwa durch **Umwandlung der Rechts- in eine Fachaufsicht**, ist dabei unklar. Klar scheint hingegen die **Abneigung des Ministers gegenüber den etablierten Akteuren des Gesundheitssystems**.

aus: Rüsenberg, Bandelow, Eckert, Hornung: Regulation follows (which) function?
Jens Spahn als Gesundheitsminister nach zwei Jahren, in: observer Gesundheit vom 6.3.2020)

Selbstverwaltung / 2

- "Es ist mehr als ein Lippenbekenntnis, wenn ich sage, dass ich tatsächlich ein großer Freund der Selbstverwaltung bin", sagte Spahn auf der Vertreterversammlung. "Wir haben innerhalb von 20 Monaten 24 Gesetze vorgelegt und fast kein Gesetz dabeigehabt, wo wir nicht die Selbstverwaltung gestärkt haben." Und ein Raunen ging durch den Raum. Jens Spahn auf der Vertreterversammlung der KZBV (zm online vom 14.11.2019)
- „Mit dem breit gestreuten Papier (*Konsenspapier BMG/BMF zu Steuerzuschuss für die Kassen 2021; A.M.*) unterstrich der Minister wieder einmal mehr als deutlich die von so manchem Akteur im bundesdeutschen Gesundheitswesen vertretene These, daß ihm gesetzlich normierte Entscheidungswege oder Gremien eigentlich ‚schnurz‘ sind“. (dfg 38/2020, S. 2)

Politik als Tortenschlacht?

- „Der Gesundheitsminister hat immer die Torte im Gesicht - egal was sie machen.“ (Ulla Schmidt 2010)
- „Denn die Torte kommt immer hier her.“ (Jens Spahn 18.1.2019)
- "Die Torte bekomme ich ohnehin ins Gesicht", sagte der Minister ein weiteres Mal mit Blick auf die umstrittene Übernahme der Mehrheitsanteile der gematik durch die Bundesregierung. Den Ausspruch hat Spahn von seiner Vor-Vor-Vor-Vorgängerin Ulla Schmidt übernommen, die ihn 2010 auf einer Wahlkampfveranstaltung warnte, "Der Gesundheitsminister hat immer die Torte im Gesicht – egal was Sie machen". (Michelle Spillner, zm online 14.11.2019)

Trend: Vorfahrt für staatliche Entscheidungen

DMPs: Koalitionsvertrag 2018 entscheidet, DMPs zu Rückenschmerz und Depression umzusetzen

gematik: BMG 51-Prozent-Gesellschafter

DiGA: BMG regelt über Verordnung Inhalt des Verzeichnisses erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V und die nähere Bestimmung der erforderlichen Nachweise

DMP: Disease Management Programm; strukturiertes Behandlungsprogramm bei chronischen Krankheiten § 137f SGB V

gematik: Gesellschaft für Telematik; Einführung, Betrieb und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur, der elektronischen Gesundheitskarte § 291b SGB V

DiGA: Digitale Gesundheitsanwendungen

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
- 5. Staat vs. Wissenschaft?**
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Trend zur Verwissenschaftlichung



Gegentrend: Stärkung der Exekutive

Die Kassen weigern sich jedoch, diese "Liposuktion zur Behandlung des Lipödems" zu bezahlen, weil "der Nutzen noch nicht hinreichend belegt" sei. Mit einem Ergänzungsantrag zum derzeit im Bundestag beratenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TVSG) will Spahn sein Ministerium grundsätzlich ermächtigen, allein und ohne Zustimmung des Bundesrates darüber zu entscheiden, welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Kassen bezahlen müssen. Bisher entscheidet die Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenhäuser und Kassen darüber.

<https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/jens-spahn-gesundheitsminister-will-fettabsaugen-zur-kassenleistung-machen-a-1247502.html>; 11. 1. 2019

Gegentrend Stärkung der Exekutive

Methodenverfahrensbewertungsverordnung vom 26. Juni 2020

Ermächtigungsgrundlage: Implantateregister-Errichtungsgesetz, das am 1.1.2020 in Kraft getreten ist.

- enge Vorgaben für den Gemeinsamen Bundesausschuss zu Fristen, Verfahren, Auftrag und Beschlüssen (Stellungnahmen sind zu berücksichtigen und deren (Nicht)Berücksichtigung ist zu begründen.
- best verfügbare Evidenz ist „grundsätzlich“ zu Grunde zu legen.
- Fristen für wissenschaftliche Bearbeitung und Beratung (z.B. durch IQWiG) werden beschnitten,
- erweiterte Eingabe- und Stellungnahmerechte (z.B. Stellungnahmeberechtigte haben Recht auf mündliche Anhörung im Anschluss an das schriftliche Stellungnahmeverfahren).

Gegentrend: Wissenschaftsskepsis

- „Die Fleischtöpfe werden also weiterhin von Spitzenverbänden, legitimiert durch die Politik, administriert durch wachsende ‚wissenschaftliche‘ Stäbe, bewacht. Nur: Die Politik soll mehr Fleisch liefern.“
- „Wissenschaftler, die sich in einem gutachterbudgetgesättigten Reich mentaler Selbstbeschneidung bewegen (von wegen freie Wissenschaften)“
- „Aber warum all diese Risikolosen Lehrstuhlinhaber auf gutdotierten Professorensesseln nicht mal den Mut haben, Zukunft NEU ZU DENKEN, das muss einem schon zu denken geben.“

<https://fruehstuecksfernsehen.nikolaus-huss.de>

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
- 6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?**
7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa

Trend: Zurück zur Kostendämpfungspolitik? / 1

- „In den letzten fünf Jahren war es für die Gesundheitspolitik wie im Schlaraffenland... Das Parlament entdeckte zahlreiche Versorgungslücken und beschloss großzügig Mehrausgaben.“
- „Unabhängig davon, wie hoch der Bundeszuschuss letztlich ausfallen wird: Die fetten Jahre der Gesundheitspolitik sind erst einmal vorbei. Nach der nächsten Bundestagswahl werden auch wieder so hässliche Worte wie ‚**Kostendämpfung**‘ im Vokabular auftauchen.“

Jürgen Wasem: Coronavirus schlägt auf Finanzierung durch, in: Tagesspiegel Background Gesundheit & e-Health vom 17.7.2020

Trend: Zurück zur Kostendämpfungspolitik? / 2

„Aber auch über 2021 hinaus **ist die Finanzierung der GKV nicht gesichert**, und wir benötigen grundlegende Reformen, die dem demographischen Wandel und dem medizinischen Fortschritt gewachsen sein müssen. Aufgrund des demographischen Wandels kann man mit Beitragssteigerungen allein das Gesundheitssystem nicht ausfinanzieren, weil immer weniger Versicherte immer mehr Finanzmittel aufbringen müssten. Wir müssen also verstärkt auch auf den Bereich der Ausgaben schauen.“

Erwin Rüdgel, MdB (CDU), Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

Trend: Zurück zur Kostendämpfungspolitik? / 3

„Zu erwarten sind knackige Beitragserhöhungen im nächsten Jahr, ohne dass die Probleme im System gelöst werden.“

Stephan Weil (SPD) sächsischer Ministerpräsident, in: Der Tagesspiegel vom 21. 10. 2020

Kosten der Gesetze: Zusatzbeiträge könnten um mehr als 2 Prozentpunkte steigen

„Die Zusatzbeiträge vieler Krankenkassen könnten sich 2021 deutlich erhöhen. Nach Informationen aus Kassenkreisen wird der allgemeine Zusatzbeitrag im Jahr der Bundestagswahl von 1,1 auf 1,5 Prozent angehoben werden müssen. Manche Kassen werden noch stärker

erhöhen. Der wichtigste Grund für die wachsende Ausgabendynamik sind Spahns Reformgesetze. Ihre Kosten summieren sich über die Jahre 2019 bis 2021 den Angaben zufolge auf **über 17 Milliarden Euro**:

- o Terminservice und Versorgungsgesetz: 5,8 Mrd. Euro
- o Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: 4,4 Mrd. Euro
- o Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen 3,5 Mrd. Euro
- o Gesetz zur Beitragsentlastung der Betriebsrentner 3,2 Mrd. Euro“

Peter Thelen, in: Tagesspiegel Background vom 3.3.2020

Zurück zur Kostendämpfungspolitik?

1977: 1. Kostendämpfungsgesetz

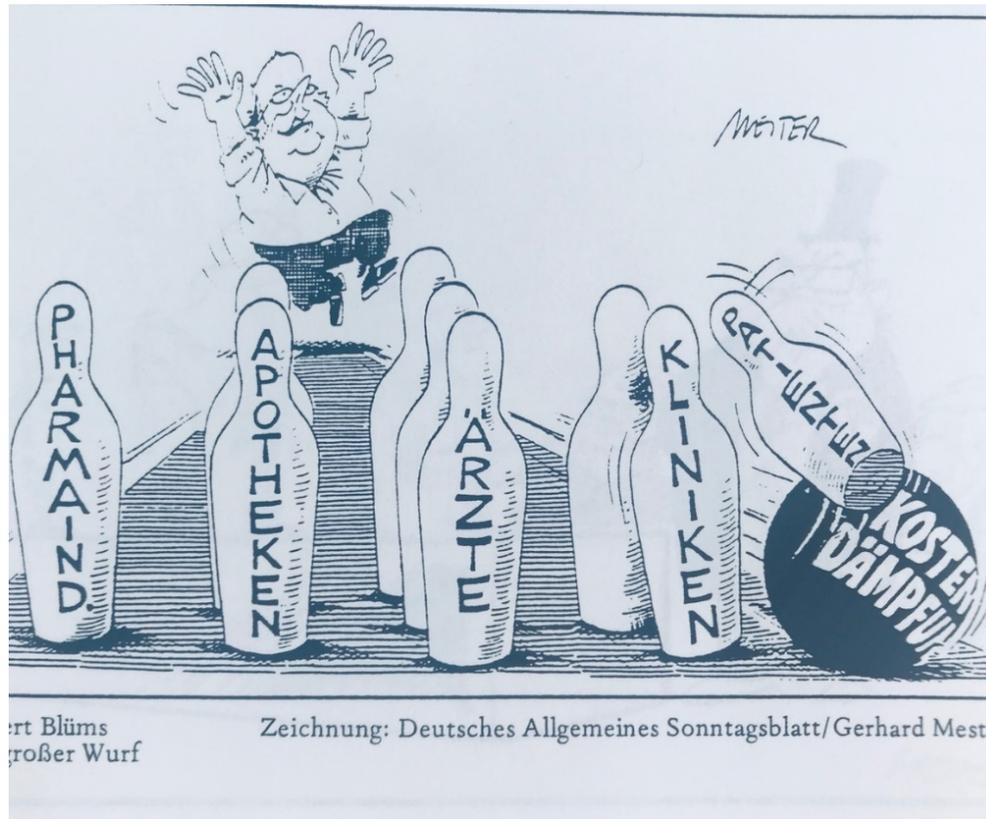
- Übergang von der ausgabenbezogenen Einnahmepolitik zur einnahmebezogenen Ausgabenpolitik
- Grundsatz der Beitragssatzstabilität

2013: Abschaffung der Praxisgebühr

2021:



Wahrnehmung der Kostendämpfungspolitik



Bundeszuschüsse statt Zuzahlungserhöhung?



<https://www.gg-digital.de/2020/10/thema-des-monats/beitrag-oder-steuer/index.html>

Themen

1. Digitalisierung
2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient
3. Gesetzgebung als iterativer Prozess
4. Staat vs. Selbstverwaltung?
5. Staat vs. Wissenschaft?
6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?
- 7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa**

Politikverflechtungsfalle



21. Oktober 2020

Dr. Andreas Meusch - CCG Ringvorlesung WS 2020/2021

45

Gesundheitspolitik in der Politikverflechtungsfalle

„In den ÖGD-Gesetzen werden neben den staatlichen auch die **auf Kreis- bzw. kreis- freier Stadt-Ebene befindlichen kommunalen ÖGD-Behörden** definiert. In allen ÖGD-Gesetzen ist die Institution/Organisationseinheit „Gesundheitsamt“ namentlich fixiert und zuständig für die Umsetzung der Aufgaben.“

„Verfassungsrechtlich ist die Zuständigkeit für öffentliche Gesundheit“ aufgeteilt zwischen **Landes-, Bundes- und EU-Gesetzgebungskompetenz**. Die Aufgabenwahrnehmung im ÖGW erfolgt sowohl durch Institutionen der unmittelbaren Staatsverwaltung als auch durch die Selbstverwaltungsinstitutionen gemäß Sozialgesetzbuch. Der operativ tätige ÖGD in Deutschland ist grundsätzlich kommunal verortet, seine europa- rechtlichen und bundesrechtlichen Vorgaben im Bereich des Gesundheitsschutzes stellen eine inhaltliche Klammer über die Landesgrenzen hinweg dar, alle anderen Leistungsverpflichtungen und strategischen Optionen und Konzeptionen sind landesrechtlich verankert. Diese sind auch in grundlegenden Positionen uneinheitlich und regionalspezifisch ausgeprägt, ebenso wie die jeweilige Stellung des ÖGD in der gesundheitspolitischen Landschaft und seine Funktion im gesundheitlichen Versorgungssystem.“

http://bvoegd.de/wp-content/uploads/2018/04/BVOeGD_Buch_Kapitel_06_Entwicklungslinien.pdf

Länderaufgaben: Investitionen / 1

Das **Gesamtvolumen der Fördermittel** liegt weiterhin unter dem langjährigen Durchschnitt von 1991 bis 2018. Die Entwicklung entspricht einem realen Wertverlust von fast 50 Prozent.

	KHG-Fördermittel in Mio. Euro					
	2016	2017	2018	Ø 1991 - 2018	Ø 2008 - 2018	reale Veränderung ggü. 1991 (in %)
Baden-Württemberg	455,20	397,90	455,23	350,78	382,07	-11,8%
Bayern	500,00	503,40	643,40	550,14	496,41	-38,9%
Berlin	108,89	111,27	91,77	164,46	98,35	-81,9%
Brandenburg	82,50	80,00	100,00	142,46	100,16	-70,0%
Bremen	38,80	41,65	38,63	34,66	34,63	-34,4%
Hamburg	89,56	94,53	94,53	91,48	104,01	-14,8%
Hessen	267,50	253,50	260,00	223,61	244,59	-9,9%
Meckl.-Vorpommern	51,84	50,84	50,34	96,93	62,37	-74,0%
Niedersachsen	274,22	256,03	262,36	217,07	244,88	-20,4%
Nordrhein-Westfalen	516,70	533,50	582,27	523,58	512,75	-43,4%
Rheinland-Pfalz	119,80	122,80	122,80	128,67	119,97	-42,0%
Saarland	28,50	28,50	32,50	34,40	31,10	-48,2%
Sachsen	120,00	111,83	112,00	200,68	109,83	-77,0%
Sachsen-Anhalt	43,30	40,88	40,51	139,24	62,59	-85,3%
Schleswig-Holstein	85,45	85,45	96,86	82,32	90,17	-11,5%
Thüringen	50,00	50,00	60,00	134,57	77,92	-70,6%
Deutschland	2.832,26	2.762,08	3.043,20	3.115,06	2.771,80	-47,3%

Quellen: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG, eigene Berechnungen.

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2019/2019-12-19_Anhang_PM_DKG_zur_Bestandsaufnahme_Krankenhausplanung_und_Investitionsfinanzierung2019.pdf

Länderaufgaben: Investitionen / 2

„Bei der Geburtsstunde der Pflegeversicherung in den 90er Jahren bestand eigentlich die Abmachung, **die Länder für die Investitionskosten der Heime aufkommen zu lassen**. Das wurde nie konsequent umgesetzt. Deshalb ist es sinnvoll, jetzt im Zuge einer großen Pflegereform auch zu prüfen, ob hier nicht eine stärkere Beteiligung der Länder möglich wäre.“

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK, in: Tagesspiegel Background Gesundheit & e-Health vom 12.10.2020

Föderalismus: grundlegender Änderungsbedarf?

„Wir leben in einem föderalen Staat. Das bedeutet, dass viele Entscheidungen bei Ländern liegen.“ Erst in der Praxis zeige sich, „inwieweit hieraus möglicherweise grundlegender Änderungsbedarf in unserem föderalen System resultieren, werden wir nach der Pandemie in Ruhe aufarbeiten.“

Ralph Brinkhaus, Vorsitzender der CDU/CSU Fraktion im deutschen Bundestag, in: Die Welt 14.10.2020

Themen

- 1. Digitalisierung**
- 2. Neue Rollen braucht das Land: Arzt, Heilberuf, Patient**
- 3. Gesetzgebung als iterativer Prozess**
- 4. Staat vs. Selbstverwaltung?**
- 5. Staat vs. Wissenschaft?**
- 6. Zurück zur Kostendämpfungspolitik?**
- 7. Politikverflechtungsfalle: Stadt – Land² – Bund – Europa**