

### Report

### ▼ Event

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg)  
CCG Ringvorlesung: „Aktuelle Gesundheitspolitik – Gesetze für die Praxis?“  
Auftakt: „Trends in der Gesundheitspolitik – ein Überblick“  
Online-Veranstaltung  
21.10.2020

### Mit:

- Dr. Andreas Meusch, Programmgestaltung, Dozent für Gesundheitspolitik, HAW Hamburg, Beauftragter des Vorstandes, Techniker Krankenkasse

### ▼ Essentials

### Andreas Meusch:

Gesundheitspolitik sei mehr als Beschäftigung mit dem SGB V, eröffnete Meusch die erste Veranstaltung dieser Ringvorlesung.

Politik habe für die Studierenden aller an der Ringvorlesung beteiligten Studiengänge Relevanz.

1. Beispiel: Ökotrophologie: Beim Nutri-Score werde deutlich, wie politisch Ernährung sein könne (Folie 2). Außerdem: 2021 werde 60 Jahre Bundesgesundheitsministerium gefeiert. Meusch verwies auf die Aktualität der bereits damals behandelten Schwerpunkte. Das erste Thema vor 60 Jahren habe sich mit der Mindesthaltbarkeit beschäftigt.
2. Beispiel Hebammen – Signalbild: vor dem BMA in Bonn demonstrierende Hebammen 1989 (Folie 3). Ein Thema, das geblieben sei. Schon damals hätten im Mittelpunkt gestanden: Hebammenmangel, Geld, Vergütung. Protest der Betroffenen sei damals schon wichtig gewesen. Damals sei das Bundesarbeitsministerium für das SGB verantwortlich gewesen. Der jetzige Studiengang Hebammenwissenschaft mache klar, man könne etwas erreichen. (*Hinweis: Seit 1. Januar 2020 müssten die Hebammen ein Bachelorstudium absolvieren.*) Aber man brauche für Veränderungen einen langen Atem.

Im Gesundheitswesen sei der Kulturwandel im vollen Gang, so ein Zitat von Dr. Klaus Reinhardt nach seiner Wahl zum Präsidenten der BÄK im Mai 2019. Dies sei ein Megatrend (Folie 7), so Meusch.

Zum Kulturwandel gehöre der demografische Wandel. Auch das Genderthema gehöre dazu. Weiterer Aspekt sei die Nachhaltigkeit.

Die Schwerpunkte der Gesundheitspolitik laut Meusch:

**Digitalisierung:** Dies sei der Trend im Gesundheitswesen, aber ein Problemkind. Das Gesundheitswesen liege in diesem Bereich an vorletzter Stelle (Folie 10).

Bundesgesundheitsminister Spahn habe hier Tempo gemacht mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz; jetzt sei das dritte dazu angekündigt. Der wichtigste Lotse im Gesundheitswesen sei das Smartphone, so Meusch.

Mit der Digitalisierung würden sich auch die Rollenbilder verändern. Derzeit seien die Rollen stark getrennt: Ärzte, Industrie etc. Dies werde sich verändern mit Blick auf Kooperation. Man müsse aus den Schützengräben raus.

**Neue Rollen brauche das Land: Arzt, Heilberuf, Patient.** Man dürfe nicht gegen die Strömung ankämpfen, das gelte auch für die Digitalisierung. Das größte Digitalisierungsprojekt in der TK sei die Kasse selbst. Als Trend in der Gesundheitspolitik aber wichtiger: Das Rollenverständnis zwischen Arzt als Spezialist und Patient werde sich ändern – das sei ein Fokus.

In dieser Legislatur sei „gigantisch“ viel passiert. Dazu würden auch die Reformvorhaben Gesundheitsberufe gehören unter anderem mit Anpassung an die Rechtslage in der EU, Schulgeld oder Verbesserung der Vergütung. Die Umsetzung sei schwierig wegen der Abstimmung zwischen Bund und Ländern; darunter Zuständigkeiten (Folie 18). Es sei wichtig, dass man mutig nach vorn schaue. Gebraucht werde eine digitale Infrastruktur.

**Gesetzgebung als iterativer Prozess.** Diese Formulierung stamme aus dem Digitale-Versorgung-Gesetz (Folie 22). Der Begriff komme aus der Mathematik, man werde immer besser. Allmählich komme man zu einer besseren Lösung – das sei „relativ“ revolutionär. Meusch verwies als Kontrast auf die Blümsche Gesundheitsreform von 1989, die als „Jahrhundertreform“ bezeichnet wurde (Folie 23). Man habe damals einen Rahmen geschaffen, dann habe sich der Gesetzgeber zurückgezogen: Krankenkassen, Ärzte hätten dann in diesem Rahmen agiert.

Ein Unterschied zur jetzigen Vorgehensweise in der Gesundheitspolitik. Grund: Die Blümsche Reform habe nicht lange gehalten: Anfang der 1990er seien die Kosten der Kassen weiter gestiegen, eine nächste Reform unter Seehofer sei gekommen.

Die Spahnschen Gesetze würden von dem Grundsatz geprägt: „Wo ein Wille ist, ist ein Container“ (Folie 24). In den Gesetzesvorhaben würden sehr viele Einzelthemen behandelt, die mit dem Namen des Gesetzes nichts mehr zu tun hätten. Beispiel: TSVG – Erhöhung der Festzuschüsse Zahnersatz, Zulassung von Betreuungsdiensten für die ambulante Pflege etc. (Folie 25).

Jetzt sei das von einigen sogenannte „Lumpensammler-Gesetz“ in der Mache, weil es alles beinhalten soll, was an Regelungsbedarf anstehe bis zum Ende der Legislatur. Es sei eine völlig andere Art des Arbeitens. Alles sei im Fluss – iterativer Prozess.

Bei den gesundheitspolitischen Parlamentariern, aber auch im BMG tue man sich schwer, den Überblick zu behalten. Nicht nur, dass in Gesetzen Themen geregelt würde, die im Titel nicht zu erkennen sind, die Gesetze würden sich zudem häufiger im Namen ändern gegenüber den ursprünglich eingebrachten Entwürfen.

Beispiel für wachsende Komplexität im SGB: Die Philosophie des SGB sei bei der Entstehung gewesen, dass der Bürger nachschlagen könne. Dies habe sich grundsätzlich geändert, wie man § 85 SGB V „Gesamtvergütung“ sehe. Zuerst seien es drei Absätze gewesen, als Ulla Schmidt Bundesgesundheitsministerin war, seien es 27 Absätze

gewesen, Im Gesundheitsmodernisierungsgesetz waren es mehr als 50 Absätze. Das verstehe niemand mehr.

**Staat vs. Selbstverwaltung?** Der Glaube an die Selbstverwaltung und das Vertrauen darin seien massiv geschrumpft. Spahn bekenne sich zur Selbstverwaltung, aber das würden ihm wenig Menschen abnehmen (Folien 27/28). Der Staat mische kräftig in Feldern mit, die bislang Domäne der Selbstverwaltung waren. Beispiel DMP: Der Bundestag habe im Jahre 2002 das Verfahren beschlossen. Offenbar würde die derzeitige Koalition, die auch damals agiere, ihren eigenen Gesetzen nicht mehr trauen. Denn im aktuellen Koalitionsvertrag seien weitere Indikationen für DMP festgelegt worden (Folie 30).

Beispiel: Liposuktion (Folien 34/35). Das Verfahren sei in Arbeit gewesen beim G-BA. Dennoch habe sich der Bundesgesundheitsminister eingeschaltet – mit dem Transplantationsgesetz. Am 26. Juni sei dafür die Methodenverfahrensverordnung auf den Weg gebracht worden. Der Grundtenor sei: Gib Gas, Spahn habe sich wieder mal durchgesetzt.

In der öffentlichen Wahrnehmung der Politik sei der Minister für alles verantwortlich. Das sei kein Phänomen des jetzigen Ministers, sondern der Politik.

Es gebe derzeit viele Prioritäten. Allein bei den Gesundheitsberufen seien es 45 Regelungen. Nach der Wahl vermutet Meusch eine stärkere Fokussierung der Gesundheitspolitik.

**Staat vs. Wissenschaft?** Die Verwissenschaftlichung von Entscheidungsprozesse in der Gesundheitspolitik sei und bleibe ein starker Trend. Aber: Die Skepsis gegen wissenschaftliche Entscheidungen und Gutachten sei größer geworden. Die Wissenschaft müsse ihre Rolle im politischen Prozess vor diesem Hintergrund reflektieren.

**Zurück zur Kostendämpfungspolitik?** Das Problem der Beitragssituation sei nicht allein Corona geschuldet (Folie 40). 1977 sei das erste Kostendämpfungsgesetz verabschiedet worden. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität sei entscheidend gewesen. Bis 1977 seien die Kassen nur Beitragsstelle gewesen – also Einsammeln des Geldes. Das habe sich mit diesem ersten Gesetz geändert. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt habe weitere Gesetze durchgesetzt; Einführung der Praxisgebühr. 2013 sei diese wieder abgeschafft worden (Folie 41).

Kostendämpfungspolitik sei öffentlich so wahrgenommen worden, dass die Beitragszahler die Betroffenen gewesen (Folie 42). In der öffentlichen Wahrnehmung hätten Zuzahlungserhöhungen dominiert und die Akzeptanz von komplexen Reformen stark verringert. Nach der Bundestagswahl 2021 werde die Politik nicht daran anknüpfen. Meusch halte dies als Politikkonzept für unwahrscheinlich – egal, welche Partei den Gesundheitsminister stelle.

**Politikverflechtungsfälle Stadt-Land-Bund-Europa:** 2 Aspekte:

1. Formale Zuständigkeiten der Ebenen Land, Bund, Europa;
2. das Stadt-Land-Verhältnis, vor allem Versorgung im ländlichen Raum. Letzteres drohe zu einer Sollbruchstelle der Gesellschaft zu werden, sei auf alle Fälle eine Herausforderung für die Gesundheitspolitik; Demografie unter anderem im niedergelassenen Bereich. Beim ÖGD sehe man eine besondere Verflechtung. Als

Beispiel nannte Meusch auch Länderaufgaben mit Blick auf Krankenhausinvestitionen.

Meusch glaubt nicht mehr an sinkende Beitragssätze, unter anderem aufgrund von medizinischem Fortschritt – darunter neue Medikamente.

### ▼ Summary

Zum Auftakt der CCG-Ringvorlesung an der HAW Hamburg gab Dr. Andreas Meusch, Spiritus Rector dieser Veranstaltungsreihe, einen sehr guten Überblick über die Trends der Gesundheitspolitik. Meusch, der seit 20 Jahren in der TK in leitenden Funktionen agiert und vorher in diversen Bundesministerien tätig war, konnte mit Kenntnissen, Anekdoten und Erfahrungen überzeugen und gesundheitspolitische Regularien nachvollziehbar einordnen. So habe sich der jetzige Bundesgesundheitsminister von den sogenannten Jahrhundertreformen verabschiedet, mit denen doch die Beitragssätze der Kassen erheblich gestiegen sind. Es sei eine völlig andere Art des Arbeitens, so Meusch. Alles sei im Fluss – ein iterativer Prozess, den der Gesetzgeber auch verwende. Diese Ringvorlesung ist ein Gewinn für die Studenten, ist es Meusch doch gelungen, auch für die kommenden Veranstaltungen hochkarätige Referenten zu gewinnen, darunter Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.

### ▼ Tipps

Im Was-Feld finden Sie die Präsentation und weitere Informationen zu dieser Ringvorlesung.