

Bundestagswahl

„Wir brauchen andere Kosten- und Versorgungsstrukturen“

Ein teures Gesundheitssystem wie das deutsche müsse liefern, sonst verliert es seine Legitimation, sagt Politikwissenschaftler Wolfgang Schroeder. Er erklärt, wieso die Bürgerversicherung nach der Wahl doch auf die Agenda kommen kann und warum die nächste Regierung das Gesundheitsministerium als Zukunftsministerium erkennen sollte.

Eine Allensbach-Umfrage vom Sommer zeigt, dass die Unzufriedenheit der Bürger mit dem Gesundheitssystem wächst und Veränderungen gefordert werden. Im Wahlkampf spielt das Thema aber keine große Rolle. Überrascht Sie das?

Das Vertrauen in das Gesundheitssystem ist in den letzten Jahren gesunken. Corona stellt hier eine Art Zäsur dar, die wir erst langsam begreifen. Gleichzeitig ist es so, dass angesichts der Polykrisen andere Themen drängender sind und die Gesundheitspolitik deutlich überlagern, zum Beispiel der Krieg in der Ukraine, die Inflation, Energie- und Wirtschaftslage. Einerseits hat die Gesundheitspolitik also fast Glück, was die negative Wahrnehmung in der Öffentlichkeit angeht. Andererseits hat sie auch Pech, weil der Reformdruck dadurch relativiert wird.

Worum muss sich die nächste Bundesregierung im Gesundheitsbereich vor allem kümmern?

Wir haben das zweit teuerste Gesundheitssystem der Welt, das aber bei den Leistungsindikatoren, zum Beispiel bei der Lebenserwartung, nicht gut abschneidet. Auch bei Themen wie Wartezeiten und Personalmangel gibt es signifikante Probleme. Angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts und des veränderten Bedarfs in einer alternden Gesellschaft werden wir – ohne Gegensteuerung – in eine dramatische finanzielle Situation geraten. Wir brauchen andere Kosten- und Versorgungsstrukturen. In den Wahlprogrammen der Parteien ist dieser Aspekt bisher bei Weitem nicht ausreichend bearbeitet worden.

Tatsächlich bleiben die Wahlprogramme sehr oberflächlich. Wie groß ist die Lösungskompetenz der Parteien noch? Grundsätzlich benennen alle Parteien die wichtigen Themen der Gesundheitsversorgung, ohne dabei allzu konkret zu werden. Eine Partei erscheint mir aber ambitionierter als die anderen, und das sind diesmal die Grünen. Sie gehen sehr viel stärker auf Versorgungsmängel und Unzufriedenheiten ein. Sie suchen auch erkennbar nach neuen Wegen, um die Aufgaben mit einer besseren Finanzierung in den Griff zu bekommen. Beispiele dafür sind Ansätze zur Bürgerversicherung und zu regionalen Versorgungsangeboten. Ob und welche Realisierungschancen diese Vorhaben haben, steht freilich auf einem anderen Blatt.

Robert Habeck fordert Sozialbeiträge auf Kapitalerträge und hat die Debatte um die zukünftige Finanzierung des Gesundheitssystems neu entfacht. Wohin führt diese Diskussion aus Ihrer Sicht?

Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Einerseits müssen wir rationalisieren und konsolidieren, andererseits werden auch zusätzliches Geld brauchen. Die Intervention von Habeck zeigt, wie herausfordernd es ist, ein solches Thema im Wahlkampf sachlich zu diskutieren. Am sinnvollsten ist es vermutlich, nach der Wahl eine Kommission einzusetzen, die das Thema bearbeitet und Vorschläge macht.

Das heißt: Nach der Wahl droht uns entweder eine schmerzhaft Spardebatte oder ein ideologischer Streit um die Bürgerversicherung?



„ Populisten können derzeit mit dem Thema Gesundheit nichts anfangen. Das muss nicht so bleiben.

Professor Dr. Wolfgang Schroeder ist Politikwissenschaftler und seit 2006 Inhaber des Lehrstuhls Fachgebiet Politisches System der BRD – Staatlichkeit im Wandel an der Universität Kassel. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören unter anderem Verbände und Gewerkschaften. Schroeder ist außerdem Research Fellow am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Abteilung „Demokratie und Demokratisierung“.

Foto: David Ausserhofer

Das ist offen. Man kann zu steigenden Ausgaben stehen, wenn man der Meinung ist, dass sie die Lebensqualität in unserer Gesellschaft erhöhen und nicht schädlich für die Wirtschaft sind. Die Belastung der Wirtschaft durch die Beiträge muss man im Auge behalten. Von daher stellt sich die Frage, ob man nicht eine klare Grenze ziehen sollte, was die Beitragsbelastung angeht – und sollte über zusätzliche Möglichkeiten der Mittelbeschaffung nachdenken. Es wäre durchaus eine Debatte wert, warum Gesundheit ausschließlich über Beiträge finanziert werden soll und nicht zum Beispiel auch über Kapitalerträge oder spezifische Fonds, die man anlegt. Aber diese Debatte ist aus meiner Sicht noch nicht wirklich eröffnet.

Ein ungelöstes Thema ist auch der Personalmangel. Welche Partei hat aus Ihrer Sicht das richtige Rezept? Das ist ein Thema, das nach der Wahl intensiv angegangen werden muss. Rein quantitativ haben wir weder einen Ärztemangel noch einen Pflegeotstand. Wir sind inter-

national so gut aufgestellt wie kaum ein anderes Land. So ist die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte von rund 237.000 im Jahr 1990 auf 428.500 im Jahr 2023 angestiegen und die Zahl der Pflegekräfte, Hebammen und Rettungskräfte hat sich mit knapp 1,2 Millionen Beschäftigten im Jahr 2023 seit 1999 fast verdoppelt. Sowohl bei der Zahl des ärztlichen Personals als auch der Pflegekräfte pro 100.000 Einwohner:innen liegt Deutschland im OECD-Vergleich in der Spitzengruppe. Gleichzeitig fehlen aber Ärzte vor allem im ländlichen Raum. Hier bilden sich mehrere Entwicklungen ab, zum Beispiel die Feminisierung des Ärzteberufes, mehr Work-Life-Balance, mehr Teilzeit, aber auch Überforderungssyndrome. Da die Ärzteschaft aber exzellent organisiert ist, hat sie es geschafft, trotz reduzierter Stundenzahl pro Kopf ihren finanziellen Anteil am Gesundheitsbudget auf hohem Niveau abzusichern. Die deutsche Gesundheitspolitik braucht neue Steuerungsinstrumente. Für die Gesellschaft ist es vermutlich längerfristig zu teuer, wenn

sich zu viele Ärzte um die Opernhäuser niederlassen und zu wenige um die Bauernhöfe.

Aber selbst in urbanen Regionen muss man auf Facharzttermine oft Monate warten. Müssen wir uns mit derartigen Mängeln abfinden?

Das Allokationsproblem ist einer der zentralen Punkte, die zur Entfremdung vom Gesundheitssystem beitragen. Die Menschen haben das Gefühl, dass es an allen Ecken und Enden an Personal fehlt. Das gilt auch für die Pflege. Die Teilzeitisierung in der Pflege ist auch eine Reaktion darauf, dass die Beschäftigten zum Teil das Gefühl haben, sie schaffen ihre Arbeit nicht in der Regelarbeitszeit beziehungsweise sie brauchen mehr Zeit zur Regeneration. In diesem System der Hetze und Ökonomisierung läuft etwas falsch. Die Konzertierte Aktion Pflege und die Entgeltverbesserungen sind wichtige Impulse gewesen, die die Branche auch ein Stück weit besser regulieren und attraktiver gemacht haben. Trotzdem sind die Unzufriedenheiten nicht wirklich zurückgegangen und die Pflegesituation ist nicht wirklich besser geworden. Die Frage des Personaleinsatzes, des Stundenumfanges und der Arbeitsintensität muss zu einem großen gesellschaftlichen Konklave entwickelt werden.

weise an für allgemein als richtig empfundene Reformschritte. Dass technokratische Moment führt dazu, dass er von manchen Gesprächspartnern bei der Krankenhausreform als nur begrenzt responsiv wahrgenommen wurde. Er hat die Diskussion mit den Ländern sehr studien- und kommissionsorientiert geführt und top-down organisiert. Er ist kein Mann, der in der direkten Auseinandersetzung zuhört, aufnimmt und im Sinne einer arbeitenden Reform unterwegs ist. Aber am Ende war er erfolgreich. Mit der Krankenhausreform, dem elektronischen Rezept oder der elektronischen Gesundheitskarte hat er Akzente gesetzt, die über den Tag hinausreichen.

Lauterbach hat auch ein distanzierendes Verhältnis zur Selbstverwaltung. Wie viel Einfluss hat diese noch im Gesundheitswesen?

Die Selbstverwaltung ist Teil der DNA der spezifischen deutschen Sozialversicherung. Sie ist auch das Unterscheidungsmerkmal zu anderen Formen, wie Gesundheit staatlich und gesellschaftlich organisiert werden kann. Selbstverwaltung in dieser spezifischen Form will eine spezifische Art der Betroffenenbeteiligung sein. Sie ist allerdings seit Jahrzehnten auf dem absteigenden Ast, weil sie nicht mehr die Autorität und die Einflussmöglich-

„ Lauterbach hat Akzente gesetzt, die über den Tag hinausreichen.

Auch die Pflegeversicherung kommt an ihre Grenzen, die Beiträge steigen. Was können wir in Zukunft noch finanzieren – und was nicht?

Wir haben heute eine komplexe Problemlage. Wir haben eine Zeit lang darüber geklagt, dass wir zu wenig Pflegekräfte haben. Deshalb wollte man sie besser bezahlen. Jetzt haben wir zu hohe Kosten in den Heimen. Darauf haben wir bislang keine klaren Antworten. Jetzt droht eine Problemjustierung zwischen den Personalkosten und den Kosten, die die Betroffenen und ihre Angehörigen bezahlen müssen. Das ist eine neue Konfliktlinie, die sich in der nächsten Zeit noch verschärfen könnte.

Karl Lauterbach ist als beliebtester Politiker des Landes als Minister angetreten. Doch seine Beliebtheitswerte haben in den vergangenen drei Jahren gelitten. Eine zwangsläufige Entwicklung nach der Übernahme des Ministeramtes?

Lauterbachs Popularität, die ihn ins Amt brachte, hing eng mit seiner Rolle in der Coronakonstellation zusammen. Dass diese Stimmung nicht dauerhaft sein würde, ist angesichts des Reformdrucks nicht überraschend. Zugleich hat er eine eher technokratische Herangehens-

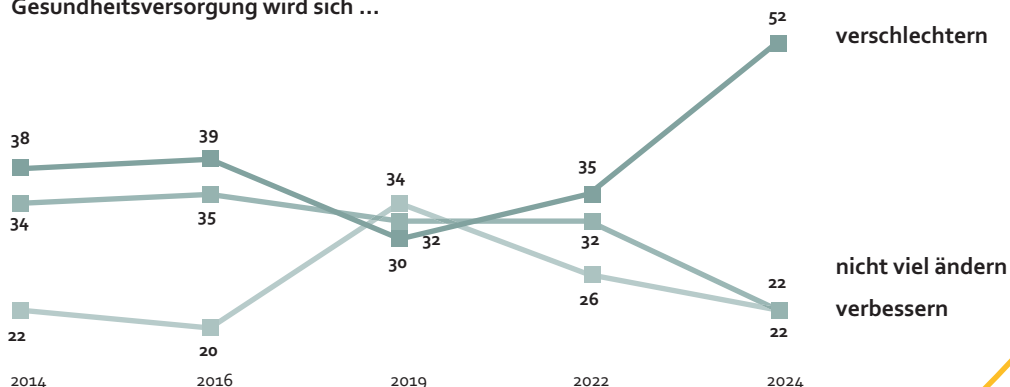
weisen hat, die seitens der Selbstverwalter als notwendig erachtet werden, um gut kontrollieren und gestalten zu können. Aber wenn man sich die weitere Entwicklung anschaut – zunehmende Kritik, weniger Zustimmung und harte Kämpfe um den Leistungskatalog –, dann braucht man intermediäre Instanzen, die kommunizieren und mithelfen können, Prioritäten zu setzen. In diesem Sinne glaube ich, dass die Selbstverwaltung mehr Potenzial hat, als ihr zugesprochen wird.

Gilt das auch für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Kritiker vorwerfen, dass er träge und intransparent ist und oft nur den kleinsten gemeinsamen Nenner erreicht?

Auf jeden Fall, denn es geht nicht nur darum, die Gesundheit der Menschen zu sichern, sondern auch darum, die steigenden Gesundheitsausgaben zu legitimieren. Man könnte auch sagen: Wir sind stolz darauf, das Land mit den zweithöchsten Gesundheitsausgaben zu sein! Aber dann sollten auch die entsprechende Leistung und Legitimation dahinterstehen. Wenn die Menschen aber trotz hoher Ausgaben unzufrieden sind, dann stimmt etwas nicht.

Wachsende Besorgnis

Gesundheitsversorgung wird sich ...



Quelle: Allensbach 2024, repräsentative Befragung, 1.003 Teilnehmer ab 16 Jahre

Abb.

Bei der letzten Regierungsbildung war das Gesundheitsministerium nicht sehr begehrt. Wird das auch diesmal so sein?

Wenn man die Gesundheitspolitik als eine wesentliche Grundlage unserer Demokratie und unserer Wirtschaft sieht, dann müssten sich alle darum reißen, weil es ein echtes Zukunftsministerium ist. Wenn man das Ganze nur kleinteilig und problembezogen diskutiert, dann wird sich niemand ernsthaft damit auseinandersetzen. Meine Hoffnung ist, dass dieses Ministerium weiterhin von Lauterbach selbst oder einer oder einem ähnlich engagierten Politiker oder Politikerin besetzt wird.

Wird Gesundheit zwangsläufig ein Thema für die Populisten?

Die Populisten können derzeit mit dem Thema Gesundheit nichts anfangen. Gesundheit ist ein Ressort, das noch

fest in der fachlichen und sachlichen Welt verankert ist. Das muss nicht so bleiben, bestes Beispiel ist der Brexit, bei dem die Populisten die Gesundheitspolitik gekapert und maximal ausgeschlachtet haben. Wir haben einerseits die eingangs beschriebene Abwärtsbewegung in den letzten Jahren, andererseits gibt es aber immer noch eine hohe Loyalität der Bürgerinnen und Bürger zum Gesundheitssystem. Das liegt auch daran, dass wir nach wie vor eine gute Versorgungslage haben und dass der Grundsatz, dass der medizinisch-technische Fortschritt allen zur Verfügung stehen sollte, im Großen und Ganzen eingehalten wird. Es liegt in der Hand der Parteien der demokratischen Mitte, dies weiter zu entwickeln, indem sie die großen Herausforderungen ernsthaft und seriös angehen.

Das Interview führte Florian Albert.



BIBLIOMED

f&w IM FOKUS

Recruiting & Personal

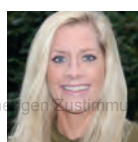
Im Fokus der f&w-März-Ausgabe:

Recruiting & Personal

Um im War of Talents bestehen können, müssen Krankenhäuser neue Wege der Zusammenarbeit etablieren und als besonders starke Marke punkten. Autonome Teams und Shared Leadership gehören ebenso dazu, wie mehr Flexibilität und Anerkennung für Fachkräfte.

Erscheinungstermin: 3. März 2025 | Anzeigenschluss: 14. Februar 2025

Buchen Sie jetzt Ihre Anzeige im redaktionellen Umfeld. **Wir beraten Sie gern!**



Ihre Ansprechpartnerin:

Anna-Katharina Fischer

Mediaberaterin

Tel.: (0 56 61) 73 44-27

E-Mail: anna-katharina.fischer@bibliomed.de