

EDITORIAL

In Deutschland haben die Wählerinnen und Wähler am 27. September 2009 für einen politischen Wechsel optiert. Zwar sind die politischen Gestaltungsspielräume infolge der Wirtschaft- und Finanzkrise sehr begrenzt, doch wäre die Erwartung naiv, die Gesundheits- und Sozialpolitik wäre von einem generellen Politikwechsel nicht betroffen. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP wird Anhaltspunkte dafür geben, wo und wie sich der Richtungswechsel auswirkt. Während Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel Erreichtes bewahren will und Veränderungen immer auch mit Blick auf den sozialen Ausgleich durchführen will, pocht die FDP auf einen fundamentalen Kurswechsel. Der bereits am ersten Tag nach der Wahl einsetzende Streit um die Zukunft des Gesundheitsfonds dürfte nur ein Vorspiel zu weiteren gesundheits- und sozialpolitischen Kontroversen sein.

Der Gesundheitsfonds ist dabei nur Chiffre für unterschiedliche Vorstellungen, wie die Ausgaben für Gesundheit und Soziales künftig finanziert werden sollen. Auch in der neuen Koalition dürfte der Streit zwischen den Befürwortern der solidarischen Finanzierung und den Anhängern eines Prämienmodells kaum weniger heftig ausgetragen werden als in der Großen Koalition. Selbst wenn der Gesundheitsfonds nicht zu kippen ist, deutet sich an, dass es Korrekturen geben wird. Während die Einen eine regionale Aufspaltung des Fonds wollen, präferieren Andere eine Festschreibung der Fondsmittel und einen floatenden Beitragsanteil der Versicherten. Zumindest mittelbar könnte damit der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich zurückgeführt werden und die Mittelverteilung zu Lasten der Versorgerkassen korrigiert werden.

Ob die Erwartungen der Leistungserbringer, die auf mehr Macht und mehr Geld zielen, erfüllt werden, bleibt abzuwarten. Die Abkehr von einer moderaten Kostendämpfungspolitik dürfte Versicherte alsbald teuer zu

stehen kommen. Jedwede Koalition muss die Balance zwischen Innovationsfähigkeit und Bezahlbarkeit des Gesundheitswesens wahren. Dazu kommt es auf Feinsteuerungsinstrumente an, deren Wirksamkeit in den Beiträgen von Schumacher und Stüve in diesem Heft an herausfordernden Beispielen untersucht werden. Wer die Überregulierung beklagt, wird den Beweis antreten müssen, dass mit weniger Regulierung effektiver die genannten Ziele zu erreichen sind.

Die neue Regierungsmehrheit wird sich aber nicht nur um gesundheitspolitische Fragen streiten. Sie muss entscheiden, wie es mit der Arbeitsmarktpolitik weitergeht. Unser Autor Ulrich Wallwei hinterfragt die Zukunft der Arbeitslosenversicherung. Auch in der Pflegeversicherung und in der Behindertenpolitik stehen entscheidende Weichenstellungen an. Dies gilt zum Einen für die Implementierung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dessen Konzept in einem Beirat der Bundesregierung einvernehmlich entwickelt worden ist. Dies gilt aber auch für die Frage nach der Zukunft der persönlichen Budgets. Deren Vorteile beschreibt Weber anhand der Situation in Werkstätten für Behinderte. In beiden Fragen wird das Spannungsverhältnis zwischen der Erweiterung der persönlichen Autonomie und der Finanzierbarkeit bei einer (partiellen) Abkehr vom Sachleistungsprinzip zu lösen sein. Parlamentswahlen stehen im kommenden Jahr unter anderem in Großbritannien an. Auch hier stehen die Zeichen auf Wechsel. Trotz vieler Skandale und abschreckender Beispiele ist der Nationale Health Service eine Ikone, den selbst Margaret Thatcher nicht anzutasten gewagt hat. Wer wie Susanne Gasde einen Blick hinter die Kulissen der britischen Gesundheitspolitik geworfen hat, muss feststellen, dass der NHS außer (merklich verringerten) Wartezeiten durchaus innovative Elemente zu bieten hat, die die deutsche Diskussion befruchten können. Ein Blick über den Tellerrand lohnt sich immer.

Franz Knieps

