

# Neue Bücher

■ **Gesundheitsreform in Deutschland, Geschichte – Intension – Kontroversen**  
 Franz Knieps, Hartmut Reiners  
 (Hrsg.), Verlag Hans Huber,  
 Bern, 2015, 388 Seiten,  
 ISBN: 978-3-456-85433-5, 29,95 Euro

Buch und Autorenteam lassen aufhören. Was kann man von einem Kompendium über „Gesundheitsreform in Deutschland“ erwarten, das von zwei ausgewiesenen Kennern, Law-makern und aktiven Mitgestaltern des deutschen Gesundheitswesens der letzten Jahrzehnte vorgelegt wird? Sicherlich eine profunde und kompetente Aufarbeitung und eingängige Erläuterung verschlungener Pfade der Entwicklung der deutschen GKV-(nicht Gesundheits-)Landschaft bis in die jüngste Vergangenheit hinein.

Und in der Tat, wer dies sucht, wird auf knapp 300 Seiten – plus einem (zu) kurzen Abriss zur Pflegeversicherung – durchaus exzellent bedient. Auf 50 Seiten werden „die ersten 100 Jahre der GKV“ beleuchtet, um dann mit der Überführung des Krankenversicherungsrechts aus der RVO ins SGB durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) zum Jahreswechsel 1989 in die intensive Abarbeitung ausgewählter Themen einzusteigen: Organisations- und Finanzreform der GKV, Änderungen im Leistungsrecht und Vergütungssystem für Ärzte und Krankenhäuser, Weiterentwicklungen in den Versorgungsstrukturen und Bemühungen um mehr Arzneimittelstrukturierung werden jeweils über annähernd 30 Jahre gleichzeitig kompakt wie faktengesättigt vorgestellt.

Weitere Leistungssektoren oder Fragen des Versicherungsrechts bleiben indes weitestgehend außen vor. Mag man dies editorischen Restriktionen anlasten, wiegt das Ausblenden aller EU-Implicationen, die spätestens seit den Kohll/Decker-Entscheidungen des EuGH 1998 die GKV prominent begleiten, unverständlich. In der Folge bleibt dadurch auch der dürre Blick auf Vergabe- und Kartellrecht (S. 288), die mittlerweile aber das gesamte GKV-Leistungserbringungsrecht (§ 69 SGB V) beherrschen, uninspiriert.

Ansonsten steht die Darstellung durch Sachkenntnis und Aufbereitung allemal für sich. Dies gilt auch wenn der Verfasser dieser Zeilen sich an das eine oder andere

dabei mitgeteilte „Histörchen“ zur Genese verschiedener gesetzlicher Weichenstellungen aus eigenem Erleben durchaus etwas anders erinnert. Für alle, die aus Interesse oder gar zur Selbstreflexion mehr erfahren wollen über politische Abläufe und Scharmützel in, zwischen und außerhalb von Regierungskoalitionen, ist die Lektüre von hohem Gewinn. Eine im Anhang zusammengetragene Liste zu seit 1949 verabschiedeten Gesetzen zur Kranken- und Pflegeversicherung rundet das Bild ab.

Anschaulich weisen die Autoren im Detail nach, dass, wie sie selber in der Einleitung betonen, kein anderer Wirtschaftszweig, mit Ausnahme der über die EU gesteuerten Landwirtschaft, einer derart detaillierten politischen Regulierung unterliege (S. 9). Das Gesundheitswesen ist halt ein ganz besonderer Wirtschaftszweig, geprägt von Anbieterdominanz und dadurch bedingtem Marktversagen, wie gleich im ersten Kapitel überzeugend dargelegt wird. Auch vielen detailreichen Einzelbewertungen – etwa zu den Reformen der Vergütungssysteme für Ärzte und Krankenhäuser der letzten 20 Jahre im „Spannungsfeld von Leistungsmenge und -qualität“ (S. 206) – kann man nur zustimmen.

Zwei Thesen, die die Autoren prominent hervorheben, überraschen umso mehr. Zum einen bleibt nebulös, warum ihre intensive Bearbeitung gerade mit dem GRG 1989 einsetzt. Hier kommt das Blümsche' Gesetzeswerk zu unverhoffter Ehre mit der verblüffenden Begründung, es markiere den „Wendepunkt“ in der Geschichte der Gesundheitsreformen der Nachkriegszeit (S. 15). Diese These inhaltlich zu füllen, fällt sichtlich schwer, war doch die Wirkung des damals von den Protagonisten vorschnell als „Jahrhundertreform“ gepriesenen Werkes – wie die Autoren selber zeigen – nach zwei Jahren bereits verpufft, und auch der Hinweis, das GRG habe „in Ansetzen die Kostendämpfungspolitik der 1970er- und 1980er-Jahre“ beendet (S. 11), mag angesichts der im Anhang (S. 332) selbst dargestellten Fakten zu gleichzeitigen Leistungskürzungen und Versichertenbelastungen nicht überzeugen.

Anders, wenn es um „Lahnstein“ geht. Das wenige Jahre später abseits des damaligen Bonner Trubels durch die große

Sachkoalition von Union und SPD erfolgreich auf den Weg gebrachte Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992 wird mit Fug und Recht als „nachhaltige“ Strukturreform vorgestellt. Dort verorten die Autoren eine „Weichenstellung mit erheblichen Folgewirkungen, die aus der GKV ein wettbewerblich orientiertes System machte“ (S. 122 f.). In der Tat, der Lahnstein-Kompromiss bildet das Fundament für alle seitherigen (teilweise durchaus sperrigen) Bestrebungen der Politik, die GKV in Richtung auf eine den Anforderungen der Zivilgesellschaft des 21. Jahrhunderts gerecht werdende „solidarische Wettbewerbsordnung“ hin zu modernisieren.

Diese markante Linie in der Genese der GKV wird freilich allenfalls dilatorisch verfolgt. Die – zweite – These in diesem Kontext geht vielmehr dahin, den Schlüssel für die Stärkung der integrierten Versorgung nicht im weiteren Ausbau von Selektivverträgen als Wettbewerbsinstrument zu suchen, sondern „in einer Neuordnung des ordnungspolitischen Rahmens im Verhältnis von ambulanter und stationärer Versorgung“ (S. 263). Als wenn nicht gerade die mit „Lahnstein“ geschaffene Öffnung hin zu Wahlfreiheit und sukzessiv ausgebauten alternativen Versorgungsangeboten für Versicherte und Patienten den eigentlichen ordnungspolitischen Bruch in der Geschichte der GKV schlechthin darstellt. Wurde doch hier die tradierte „Einheitlich und gemeinsam“-Welt eines zunehmend den Versorgungsnotwendigkeiten dysfunktional gegenüberstehenden und von Silostrukturen geprägten Kollektivsystems strukturell und konzeptionell nachhaltig infiziert.

Mit der Vision einer ordnungspolitischen Neuordnung, die im Weiteren auch für die Arzneimittelversorgung in Form eines „holistischen Konzepts“ gefordert wird (S. 291), widersprechen sich die Autoren letztlich ein Stück weit selber, arbeiten sie doch anfangs gut begründet ihre Überzeugung heraus, wonach der Fortschritt im Gesundheitswesen „eine im Prinzip endlose Kette von GKV-Reformen“ sei (S. 14). Eben deshalb, so möchte man ergänzen, geht kein Weg am GSG-Fundament vorbei.

*Dr. Christopher Hermann,  
 Stuttgart*