

■ Tagungsbericht

Gesundheitspolitik im Stresstest – die Herausforderungen werden größer

Eine Tagung der Stiftung Marktwirtschaft
am 4. Juni 2024 in Berlin



Inhaltsverzeichnis

3 Begrüßung

Prof. Dr. Michael Eilfort
Vorstand Stiftung Marktwirtschaft

4 Gesundheitspolitik im Spannungsfeld von Versorgungssicherheit, Leistungswünschen und Finanzknappheit

Karl-Josef Laumann MdL
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

5 Wege zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem: Was ist zu tun?

Prof. Dr. Christian Hagist
Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der WHU – Otto Beisheim School of Management, Vallendar

6 Wird eine gute Gesundheitsversorgung unbezahlbar? Effizienzpotentiale im deutschen Gesundheitssystem am Beispiel der Krankenhausversorgung

Prof. Dr. Berthold U. Wigger
Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Public Management am Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Mitglied im Kronberger Kreis

7 Podiumsdiskussion Wie wird unser Gesundheitswesen nachhaltig zukunftsfähig?

Tino Sorge MdB
Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB
Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion

Johannes Wagner MdB
Mitglied im Gesundheitsausschuss für die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

Moderation der Veranstaltung

Dr. Ursula Weidenfeld
Wirtschaftsjournalistin



Impressum

Stiftung Marktwirtschaft
Charlottenstraße 60, 10117 Berlin
Tel.: (030) 20 60 57-0
www.stiftung-marktwirtschaft.de

Text:
Dr. Guido Raddatz, Paul Meyer
raddatz@stiftung-marktwirtschaft.de

Fotos: Kay Herschelmann



Begrüßung

Prof. Dr. Michael Eilfort
Vorstand Stiftung Marktwirtschaft

„Trotz mancher Mängel im Detail haben wir insgesamt ein sehr gutes Gesundheitssystem“, betonte Prof. Dr. Michael Eilfort zu Beginn seiner Begrüßung der Tagungsteilnehmer. Exemplarisch verwies er darauf, dass Deutschland gemäß Eurostat-Daten mit den niedrigsten ungedeckten medizinischen Behandlungsbedarf in der EU aufweise. Allerdings diagnostizierte er gleichwohl beträchtlichen Handlungsbedarf, um die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems zu erhalten. Eines der drängendsten Probleme seien die hohen Kosten des Gesundheitswesens, so der Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft. Die Kernfrage der Tagung laute daher: „Wie können eine qualitativ möglichst hochwertige medizinische Versorgung und eine dauerhafte Finanzierbarkeit zusammengebracht werden?“.

Eilfort verwies darauf, dass neben der Gesetzlichen Krankenversicherung auch die Pflege- sowie die Rentenversicherung auf erhebliche Finanzierungsprobleme zusteuerten. Doch anstatt dieser Entwicklung zielführend und nachhaltig entgegenzuwirken, bewege sich die Politik noch zu oft in die falsche Richtung – wie etwa mit dem geplanten

Rentenpaket II, das den Druck auf die Beitragssätze weiter erhöhen werde. Mit Blick auf das Gesamtsystem der Sozialversicherungen merkte er an: „Die 40 Prozent Lohnzusatzkosten sind schon Geschichte und wir bewegen uns, wenn das so weitergeht, relativ schnell auf die 50-Prozent-Marke zu. Gesund ist das alles nicht.“

Kritisch beurteilte Eilfort die – gerade auch im internationalen Vergleich – niedrige durchschnittliche Arbeitszeit in Deutschland, welche die Probleme verschärfe. Darüber hinaus müssten von politischer Seite Reformen angestoßen werden, um die sozialen Sicherungssysteme effizienter und kostengünstiger zu machen. Das gelte allem voran für das Gesundheitswesen und die geplante Krankenhausreform. Zugleich räumte Eilfort ein, dass die Bürger auf Gesundheitsreformen besonders sensibel reagierten: „Blessuren im oder am eigenen Körper betrachtet man mit einer anderen Aufmerksamkeit als die größten Schlaglöcher auf der Autobahn.“ Daher müsse man über die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung besonders verantwortungsvoll diskutieren.





Gesundheitspolitik im Spannungsfeld von Versorgungssicherheit, Leistungswünschen und Finanzknappheit

Karl-Josef Laumann MdL

*Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen*

Karl-Josef Laumann MdL, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, konzentrierte sich zunächst auf die Krankenhausreform in seinem Bundesland, die er als Gesundheitsminister verantwortet. Diese Reform sei notwendig, da die bisherige Krankenhausplanung strukturelle Mängel aufweise und in der Praxis nicht sinnvoll durchsetzbar sei, erläuterte der Minister. „Wir haben in den Bundesländern nur pro forma eine Krankenhausplanung. So kann bislang jedes Krankenhaus machen, was es will. Dabei muss nicht jedes Krankenhaus alles machen und nicht jedes Krankenhaus kann alles gleich gut machen.“ Dadurch sei nicht nur die Krankenhauslandschaft unübersichtlich geworden, sondern die einzelnen Häuser seien auch zu breit aufgestellt. Das erzeuge Ineffizienzen und führe zu einer suboptimalen gesundheitlichen Versorgung der Patienten. Beispielsweise bewirke die mangelnde Spezialisierung, dass Ärzte zu wenig Erfahrung und Routine für schwierige Behandlungen sammelten.

Mit der Krankenhausreform wolle Laumann in Nordrhein-Westfalen gegen diese Missstände vorgehen. Vor allem dürfe sich die Krankenhausplanung nicht mehr an der Anzahl von Krankenhausbetten als Indikator für den Versorgungsstand orientieren. Zur Entwicklung neuer Ansätze habe man sich seitens des Ministeriums mit den beteiligten Stakeholdern zusammengesetzt und ein neues Konzept praxisnah erarbeitet. Dabei seien zunächst unterschiedliche Leistungsbereiche definiert worden, die den Krankenhäusern unter Berücksichtigung regionaler Aspekte zugeordnet werden. Die aufgrund dieser Konzentrierung von Kompetenzen frei werdenden personellen Ressourcen trügen dazu bei, die Effizienz und Qualität der Versorgung landesweit zu erhöhen. Über Veränderungen in der Krankenhauslandschaft dürfe nicht allein der Markt entscheiden, sondern es müsse stets eine demokratisch legitimierte Regierung die Planungsentscheidungen treffen, strich Laumann auch in der sich anschließenden Diskussion heraus.

Der Minister zeigte sich erfreut, dass wesentliche Komponenten der nordrhein-westfälischen Reform auch in die geplante Krankenhausreform auf Bundesebene übernommen werden sollen. Er mahnte jedoch an, dass die Länder in der Umsetzung ausreichend Freiräume erhalten müssten, da nur vor Ort alle nötigen Informationen verfügbar seien. Einen Teil der Reformpläne aus dem Bundesgesundheitsministerium kritisierte Laumann als zu praxisfern, da diese ohne ausreichende Einbeziehung der betroffenen Gruppen erarbeitet worden seien. Darüber hinaus dürfe man trotz der Reformen nicht mit Beitragssatzsenkungen rechnen. Aufgrund des kostentreibenden medizinisch-technischen Fortschritts könne der Beitragssatzanstieg allenfalls gebremst werden.

Im Weiteren lenkte der CDU-Politiker die Aufmerksamkeit auf die ambulante Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung. Auch hier gelte, dass durch Effizienzsteigerungen die Beitragssätze kaum gesenkt werden könnten, zumal es neben der Kostenentwicklung weitere Herausforderungen gebe. So sei es im Bereich der Arzneimittelversorgung vordringlich, das Angebot langfristig zu sichern. Der Minister plädierte dafür, entsprechende Produktionskapazitäten wieder zurück nach Europa zu holen, um das Angebot resilienter zu machen. Für das Plus an Versorgungssicherheit müsse man Kostensteigerungen aufgrund der hierzulande höheren Löhne und strengeren Umweltauflagen akzeptieren.

Im Bereich der ambulanten Versorgung sah Laumann vor allem an der Schnittstelle von Arztpraxen und stationärer Versorgung Raum für Effizienzsteigerungen, die gemeinsam mit den Beteiligten realisiert werden müssten. Um Fachärzte und Krankenhäuser zu entlasten, sollte zudem die Stellung von Allgemeinmedizinern aufgewertet werden. Ebenso müsse man bei der Digitalisierung schneller vorankommen. Abschließend zeigte sich Laumann hoffnungsvoll: „Ich glaube, dass wir unser Gesundheitssystem reformieren können. Man muss es nur noch einmal mit den Leuten machen, ohne Ideologie und mit einem klaren Plan.“

Wege zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem: Was ist zu tun?

Prof. Dr. Christian Hagist

Lehrstuhl für Wirtschafts- und Sozialpolitik an der WHU – Otto Beisheim School of Management, Vallendar



5

Prof. Dr. Christian Hagist wies eingangs auf die problematische Ausgangslage im Gesamtsystem der als Generationenvertrag konzipierten Sozialversicherungen hin. Der demografische Wandel stelle nicht nur die Gesetzliche Krankenversicherung vor große Herausforderungen, sondern gleichermaßen auch die Rentenversicherung sowie die Pflegeversicherung. „Aus Finanzierungsperspektive könnten wir uns vielleicht eines der drei Sozialversicherungssysteme in der momentanen Generosität leisten, aber auf keinen Fall alle drei“. Angesichts eines Gesamtbeitragssatzes zur Sozialversicherung, der ohne Reformen bis Mitte des Jahrhunderts die 50-Prozent-Marke übersteigen werde, müsse man in allen drei Zweigen Einsparungen vornehmen. Ansonsten drohe die Gefahr, dass junge Menschen zunehmend nicht mehr bereit seien, die hohen Beiträge dauerhaft zu zahlen, und den Generationenvertrag einseitig aufkündigten, etwa indem sie weniger arbeiten oder auswandern würden. Gerade Letzteres werde in einer globalisierten und digitalisierten Welt deutlich einfacher als in früheren Jahren. Die zum Ausgleich dringend benötigten qualifizierten Zuwanderer aus dem Ausland würden von hohen Beitragssätzen hingegen abgeschreckt.

Hagist warnte, dass sich die Gesetzliche Krankenversicherung aufgrund des Zusammenwirkens von Demografie und kostentreibendem medizinisch-technischem Fortschritt zum teuersten und damit auch reformbedürftigsten Sozialversicherungszweig entwickeln werde. Daher müsse man bei der Diskussion über Reformen auf der Versorgungsseite immer auch die Finanzierungsseite mitdenken. Letztlich werde man um eine Rationalisierung und Rationierung nicht herumkommen, unterstrich der Wissenschaftler und ergänzte, dass man diese Aufgabe allerdings nicht allein dem Staat überlassen sollte. Stattdessen plädierte er dafür, Marktmechanismen sowie Anreizeffekte zu nutzen und auf die Eigenverantwortung der Menschen zu setzen. Er räumte jedoch ein, dass die Ausgangslage für eine wirksame Reform angesichts der zahlreichen involvierten Akteure und gut

organisierten Lobbygruppen alles andere als einfach sei.

Laut Hagist wäre eine Gesundheitsreform mit drei ineinandergreifenden Reformschritten sinnvoll: Erstens plädierte er für die Einführung einer Kontaktgebühr im ambulanten Sektor in Höhe von mindestens 15 Euro pro Arztbesuch. Im Gegenzug könnten die bisherigen Zuzahlungen bei stationären Behandlungen aufgrund mangelnder Steuerungswirkung entfallen. Diese Maßnahme schaffe nicht nur ein Mindestmaß an Preissensitivität, sondern liefere auch die Grundlage für neue Wettbewerbsmodelle. So könnten etwa einige Krankenkassen die Kontaktgebühr übernehmen, andere nicht. Zweitens müsse man endlich zu echten Fortschritten bei der Digitalisierung im Gesundheitssystem kommen, um brachliegende Effizienzreserven und Einsparpotentiale nutzen zu können. „Hier brauchen wir keine Evolution, sondern eine Revolution“, machte Hagist deutlich. Drittens sollte man mehr Wettbewerb in der Versorgung wagen, und zwar sowohl zwischen den medizinischen Leistungserbringern als auch zwischen den Krankenkassen. So könnten Spielräume für selektives Kontrahieren zwischen Krankenversicherungen und Leistungserbringern bzw. für Managed-Care-Ansätze, also beispielsweise Krankenversicherungstarife, bei denen ein Versorgungsmanagement an die Stelle der freien Arztwahl tritt, die Kosteneffizienz der medizinischen Versorgung deutlich erhöhen.

Mit diesen Maßnahmen könne der zukünftige Beitragssatzanstieg zumindest gedämpft, wenn auch nicht vollständig aufgehalten werden. Für Letzteres seien noch weitergehende Maßnahmen und Einschränkungen beim Leistungskatalog, etwa im Bereich der Zahnmedizin, erforderlich. „Die Gesetzliche Krankenversicherung muss sich auf die großen Lebensrisiken fokussieren, um finanziell tragfähig zu bleiben“, so der Wirtschaftswissenschaftler. Abschließend betonte Hagist die Notwendigkeit, schnell zu handeln: „Die Zeit für Reformen ist knapp. Wir haben viel Zeit verschlafen, in der Tat leider auch die guten Jahre.“



„Zu viele Krankenhausbetten, zu viele zu kleine Krankenhäuser und zu geringe Krankenhausinvestitionen, insbesondere der Bundesländer.“ Das waren die Schlagworte, mit denen Prof. Dr. Berthold Wigger zu Beginn seiner Ausführungen die massive Fehlversorgung bei Krankenhausleistungen in Deutschland zusammenfasste. In keinem europäischen Nachbarland gäbe es so viele Krankenhausbetten pro Einwohner wie in Deutschland. Zudem lägen wir auch bei der Belegungsrate der Betten sowie bei der Erreichbarkeit von Krankenhäusern mit an der Spitze. Jedoch lasse dies nicht notwendigerweise auf eine bedarfsgerechtere Versorgung schließen. So gebe es bei der Krankenhausversorgung wie bei fast allen Gesundheitsleistungen ein grundsätzliches Marktversagensproblem, das zu angebotsinduzierter Nachfrage führe und das Wigger für den Krankenhaussektor mit dem sogenannten Roemer'schen Gesetz zusammenfasste: „A bed built is a bed filled“. Zum einen sei ein Patient aufgrund von Informationsasymmetrien meist nicht in der Lage abschätzen zu können, ob die empfohlene Behandlungsart auch die für ihn beste ist. Zum anderen fehle bei den Patienten aufgrund des Krankenversicherungsschutzes die Preissensitivität, so dass vorgeschlagene Therapien – unabhängig von den Kosten – in der Regel auch in Anspruch genommen würden. Aus empirischen Studien wisse man darüber hinaus, dass die vergleichsweise geringe Größe vieler Krankenhäuser, die Wigger u.a. auf die Krankenhausplanungskompetenz der Länder zurückführte, sowohl der Behandlungsqualität als auch der betriebswirtschaftlichen Effizienz abträglich sei. Die aus ihrer hohen Zahl resultierende gute Erreichbarkeit von Krankenhäusern habe somit auch negative Folgen.

Eine zentrale Ursache für das hohe Ausmaß der Fehlversorgung sah Wigger im institutionellen Design der deutschen Krankenhausversorgung, das die ohnehin vorhandenen Marktversagensprobleme auf Gesundheitsmärkten erheblich verschärfe. So seien die Bundesländer nicht nur für die Krankenhausplanung zuständig, sondern im Rahmen

der dualen Krankenhausfinanzierung auch für die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen. Allerdings hätten die Länder diese Aufgabe in den letzten Jahrzehnten massiv vernachlässigt, erläuterte Wigger und verwies darauf, dass sich die Fördermittel der Länder für Krankenhausinvestitionen zwischen 1991 und 2021 real fast halbiert hätten. Diese Unterfinanzierung bei den Investitionen zwingt die Krankenhäuser dazu, ihre Leistungsmengen auszuweiten, um Investitionen mit Deckungsbeiträgen aus den von den Krankenkassen finanzierten Fallpauschalen zu finanzieren. Dabei komme es insbesondere zu einer Ausweitung von Behandlungsfällen mit hohen Deckungsbeiträgen, was sich etwa in den im internationalen Vergleich hohen Zahlen von Hüft- und Kniegelenksoperationen widerspiegele.

Wigger resümierte, dass das institutionelle Design der deutschen Krankenhausversorgung grundlegend reformbedürftig sei. Dabei sprach er sich zum einen für eine stärkere Zentralisierung der Krankenhausplanung aus. Zwar verfügten die Länder über relevantes Wissen bezüglich regionaler Besonderheiten, welches der Bund in seiner Planung nicht vernachlässigen dürfe. Aber mit einer Kompetenzverlagerung auf die Bundesebene erhöhe sich die Wahrscheinlichkeit für eine an Effizienzkriterien ausgerichtete Krankenhausversorgungsstruktur jenseits von regionalen und lokalen Eigeninteressen. Letztere stünden Krankenhausschließungen und damit einer Neuordnung des Krankenhausmarktes regelmäßig entgegen. Um die finanzierungsseitigen Fehlreize zu verringern, plädierte Wigger darüber hinaus für den Übergang zu einer monistischen Krankenhausfinanzierung, so dass Behandlungs- und Investitionskosten aus einer Hand finanziert würden. Hinsichtlich der geplanten Krankenhausreform der Bundesregierung äußerte Wigger Zweifel, ob die Einführung von Vorhaltepauschalen der richtige Weg sei. Zwar reduzierten sich dadurch die Anreize für Mengenausweitungen, gleichzeitig würde aber auch der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern geschwächt.

Podiumsdiskussion: Wie wird unser Gesundheitswesen nachhaltig zukunftsfähig?



Tino Sorge MdB
*Gesundheitspolitischer Sprecher
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion*

Tino Sorge MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, teilte die Auffassung, dass eine Reform der stationären Versorgung angesichts der offenkundigen Probleme und Ineffizienzen dringend notwendig sei. Allerdings sei die Bundesregierung bei der Erarbeitung ihres Konzeptes für eine Krankenhausreform von Anfang an falsch vorgegangen und der vorgelegte Gesetzentwurf könne dementsprechend nicht überzeugen. Sorge kritisierte insbesondere das große Misstrauen der Bundesregierung gegenüber den beteiligten Akteuren, die man – etwa im Rahmen der zur Vorbereitung des Reformvorschlags eingesetzten Kommission – viel zu wenig einbezogen habe. Auch die Kommunikation mit den Bundesländern sei ungenügend gewesen, zumal die Verfassung vorsehe, dass die Krankenhausplanung Sache der Länder sei. Es überrasche wenig, dass diese nicht begeistert seien, wenn der Bund ihre Vorstellungen nicht ausreichend berücksichtige oder eine Reform ohne ihre Zustimmung plane: „Das ist mit Anlauf jemandem vors Schienbein treten und sich dann wundern, wenn derjenige nicht Hurra schreit.“ Mit Recht hätten daher alle 16 Länder im Bundesrat gegen die bisherigen Reformpläne gestimmt.

Sorge betonte, dass die derzeitige Reformdiskussion zu erheblicher Unsicherheit bei den Krankenhäusern vor Ort führe. So hätten einige Häuser angesichts unklarer Perspektiven hinsichtlich ihrer Zukunft Schwierigkeiten, Fachkräfte zu finden. Hätte man im Vorfeld der Reform eine Wirkungsanalyse gemacht und sich auf dieser Basis mit den Akteuren auf Kompromisse und Übergangszeiträume verständigt, wären solche Probleme vermeidbar gewesen, zeigte sich der Gesundheitspolitiker überzeugt.

Er warnte eindringlich davor, mit einer zentral definierten „Schablone“ über alle Bundesländer zu gehen und starre Kriterien für die Krankenhausplanung vorzugeben. Damit gefährde man kleinere, hoch spezialisierte Häuser und die Versorgung im ländlichen Raum. Stattdessen plädierte er für Öffnungsklauseln für die Länder, damit diese auch strukturpolitische Erwägungen berücksichtigen könnten. Nur so ließe sich ein politischer Kompromiss noch erreichen, der aber wohl ohnehin kein großer Wurf mehr werde, so Sorge wenig hoffnungsfroh.

Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB
*Gesundheitspolitischer Sprecher
der FDP-Bundestagsfraktion*

„Wir sind uns einig über die Diagnose. Wir sind uns auch einig, wie die Therapie am Ende aussehen soll. Wir sind uns allerdings nicht darüber einig, wie wir diese Therapie durchführen.“ Mit diesen Worten fasste Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, den Stand der Debatte über die derzeit diskutierte Krankenhausreform zusammen. Zugleich betonte er, dass der Reformbedarf weit über den Bereich der stationären Versorgung hinausgehe und das gesamte Gesundheitssystem betreffe. Neben der geplanten Krankenhausstrukturreform sei es notwendig, die Ambulantisierung stärker voranzutrei-



ben und eine bessere Patientensteuerung zu erreichen, vor allem in der Notfallversorgung. Ein Drittel der in den Krankenhäusern behandelten Patienten läge dort aufgrund von strukturellen Fehlanreizen und könnte auch ambulant behandelt werden. Dadurch verteuere sich das System enorm. „Was wir brauchen, ist eine Entfesselung der Ambulantisierung“.

Der Gesundheitspolitiker räumte ein, dass bei der Krankenhausreform Fehler gemacht worden seien. Gerade die Kommunikation zwischen Bund und Ländern sei nicht gut gewesen. Allerdings habe dies nicht nur am Bund gelegen. So hätten die Länder in den ersten Monaten nur über Kosten reden wollen. Doch bringe das wenig, wenn noch gar nicht klar sei, wie die zu finanzierenden Strukturen aussehen sollten. Was Letztere betreffe, seien die von Karl-Josef Laumann in Nordrhein-Westfalen auf den Weg gebrachten Strukturreformen grundsätzlich ein richtiger Weg. Daneben beklagte Ullmann die mangelnde Kooperationsbereitschaft einiger Länder. Oft fehle es dort am Willen, Überkapazitäten an Krankenhausbetten effektiv abzubauen und die Versorgungsstrukturen stärker zu zentralisieren und spezialisieren.

Trotz dieser Schwierigkeiten seien auch Erfolge zu verzeichnen, betonte Ullmann. So gebe es ein weitgehend einheitlich getragenes Eckpunktepapier der Bundesländer, anhand dessen ein Krankenhaustransparenzgesetz verabschiedet worden sei und das als Basis für weitere Reformschritte dienen könne. Die Bundesregierung arbeite jedenfalls weiter intensiv an einer Krankenhausstrukturreform.

Johannes Wagner MdB

Mitglied im Gesundheitsausschuss für die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

Johannes Wagner MdB, Mitglied im Gesundheitsausschuss für die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen



nen lobte die Reformansätze von Karl-Josef Laumann in Nordrhein-Westfalen. Man brauche eine ähnliche Krankenhausreform in ganz Deutschland. Die Ineffizienzen im aktuellen System, auf die u.a. Prof. Wigger hingewiesen habe, seien beträchtlich und nicht mehr weiter hinnehmbar. Er sei jedoch überzeugt, dass die Reformpläne der Bundesregierung, die sich inzwischen im parlamentarischen Beratungsprozess befänden, zu guten Ergebnissen führen werden. Mit dem Konzept der Leistungsgruppen und den Vorhaltepauschalen seien bereits wichtige Meilensteine auf dem Weg zu effizienteren stationären Versorgungsstrukturen erreicht worden, weitere würden folgen. Auch wenn der Beginn etwas holprig gewirkt habe, gehe die Koalition die notwendige Krankenhausreform entschlossen an und verschleppe sie nicht wie frühere Bundesregierungen unter CDU-Führung, betonte der Gesundheitspolitiker von Bündnis 90/Die Grünen.

Zuversichtlich bezüglich eines Erfolgs der Reform mache ihn, dass die Ausgangslage in Deutschland durchaus gut sei. Es gäbe mehr Pflegekräfte und Ärzte pro Einwohner als in den meisten anderen europäischen Ländern und mit Gesundheitsausgaben von insgesamt knapp 500 Milliarden Euro pro Jahr sei auch genug Geld im System. Mit der geplanten Strukturreform wolle man jetzt erreichen, dass diese Mittel effizienter eingesetzt würden. So seien etwa die Rekordzahlen bei Knie- und Wirbelsäulenoperationen sowie bei Herzkathetern ein klares Zeichen für Fehlsteuerung und Überversorgung in Deutschland, die man so nicht weiterführen könne. Hier müsse sich der Staat kluge neue Regelungen einfallen lassen. Mehr Marktsteuerung im Gesundheitssystem, wie sie etwa Prof. Hagist in seinem Vortrag gefordert hatte, wies Wagner als Lösungsansatz hingegen zurück. Stattdessen müsse man die Ökonomisierung im Gesundheitssystem zurückdrängen, um die Fehlanreize im gegenwärtigen System zu verringern. Das wolle man nun gemeinsam mit den Bundesländern konstruktiv angehen.