

Gesundheitspolitik in Zeiten der Krise – Chancen und Herausforderungen

Januar 2010

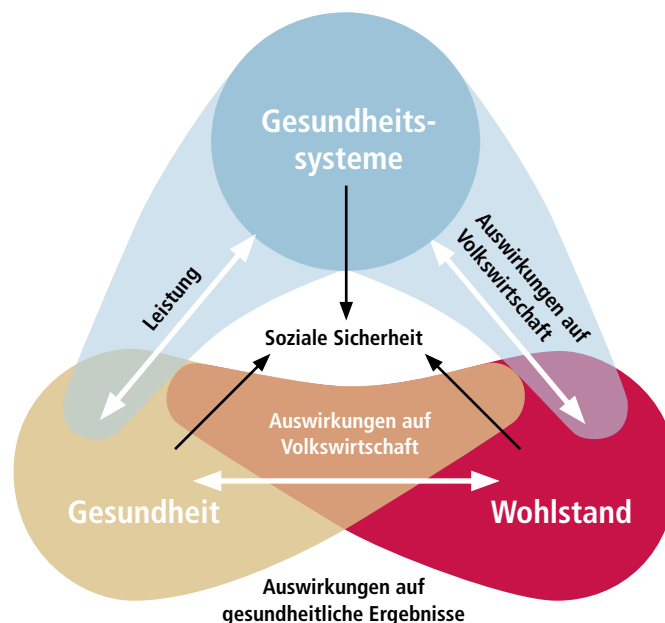
Zwar erholen sich die nationalen Volkswirtschaften allmählich, die globale Finanz- und Wirtschaftskrise ist aber noch nicht überwunden. Die Regierungen haben Billionen ausgegeben, um die Banken aus der Klemme zu holen und die erlahmende Wirtschaft zu stützen. Prognosen sagen aber weiter eine hohe Arbeitslosigkeit voraus; in der Europäischen Union und in Nordamerika rechnet man für das Jahr 2010 mit einer Arbeitslosenquote von rund 10 Prozent.

In internationalen Diskussionen werden Regierungen heute ausdrücklich aufgefordert, den sozialen Schutz

auszubauen und durch kosteneffektive Investitionen in die Infrastruktur des Gesundheitswesens Gesundheit und Wohlstand zu stärken (siehe Abbildung 1).

Was sind die Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise für die Gesundheitspolitik in verschiedenen Industrieländern? Exemplarisch verfolgt dieses HealthPolicyMonitor SPOTLIGHT die Entwicklungen in sieben Ländern, in denen im Rahmen des Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik die Auswirkungen der Krise und die gesundheitspolitischen Lösungsansätze analysiert wurden.

Abb. 1: Gesundheitssysteme, Gesundheit, Wohlstand



Quelle: Ein Schlüsselkonzept: Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand [Website]. Kopenhagen, WHO Regionalbüro für Europa, 2008

Unabhängig davon, wie ein Gesundheitssystem organisiert ist, sind zwei Ansätze zur Überwindung der Krise erkennbar:

- **Kürzung der öffentlichen Mittel für Gesundheit:** Sinkende Steuereinnahmen einerseits und umfangreiche Konjunkturpakete andererseits führen zu höheren Haushaltsdefiziten. Eine Folge sind schmerzhafteste Kürzungen der öffentlichen Gesundheitsausgaben, so geschehen in Estland, jenem Musterbeispiel einer erfolgreichen neuen Volkswirtschaft in Mitteleuropa – das in der Rezession ohne solide Kapitalreserven da steht. Doch auch die reiche kanadische Provinz Alberta und das von der Krise vergleichsweise verschonte Australien schrauben ihre Gesundheitsausgaben zurück. Während Australien umstrittene Subventionen für die private Krankenversicherung reduziert, stoßen Albertas Pläne zu Bettenabbau und Kürzung des Leistungskatalogs auf heftige Kritik.
- **Mehr Geld und mehr Staat im Gesundheitswesen:** Ein anderer Ansatz besteht darin, gekoppelt an eine Ausweitung der staatlichen Finanzmittel für Gesundheit auch die Rolle des Staates im Gesundheitssystem zu stärken. In Österreich und in der Schweiz will man so auf Dauer die rapide steigenden Ausgaben eindämmen.

Die Vereinigten Staaten setzen auf mehr staatliche Intervention, um den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung zu verbessern, und investieren in Informationstechnologie und vergleichende Nutzenbewertung. Singapur will sein Gesundheitswesen durch staatliche Investitionen für die Zukunft krisenfest machen. Dafür will man Tausende neuer Arbeitsplätze schaffen und die Infrastruktur in Pflege und Gesundheitsversorgung ausbauen.



Estland, Kanada, Australien – Kürzung der öffentlichen Mittel für Gesundheit

Estland: Krise zwingt zur Haushaltskonsolidierung

Nach Jahren rapiden wirtschaftlichen Wachstums befindet Estland sich jetzt in einer prekären Finanzlage. Bezogen auf den Gesundheitssektor hat die Regierung zügig Maßnahmen ergriffen, um Ausgaben zu senken und Einnahmen zu steigern.

Die Folgen der weltweiten Finanzkrise haben zu einem dramatischen Einbruch der Wirtschaft in den baltischen Staaten geführt. Nach vielen Jahren der wirtschaftlichen Expansion und nachholenden Entwicklung ist das estnische BIP seit Beginn der Krise um mehr als 15 Prozent gesunken. Dieser Einbruch, die Abwertung der Währung, steigende Arbeitslosigkeit und sinkende Steuereinnahmen plagten Estland wie andere zunächst erfolgreiche Volkswirtschaften in diesem Teil Europas. Von der Suche nach Einsparmöglichkeiten ist auch der Gesundheitssektor betroffen.

Während Sparpläne im Gesundheitswesen in anderen Ländern von der Opposition zu Fall gebracht oder zumindest deutlich abgeschwächt wurden, hat die estnische Regierung zügig eine ganze Reihe von Reformen durchgesetzt.

Zu diesen Reformen gehören

- **Erhöhung der Mehrwertsteuer auf Medikamente**
- **Längere Arbeitszeiten für Krankenhauspersonal**
- **Ausweitung unbezahlter Krankheitstage**
- **Senkung der öffentlichen Gesundheitsausgaben**

Das Reformpaket war geprägt von einer zweimaligen Senkung der staatlichen Beiträge an die Nationale Krankenkasse. Wie man die Folgen der ersten Kürzung schultern wollte – um 8 Prozent in 2009 im Vergleich zu 2008 –, vereinbarten Krankenkasse und Leistungsanbieter noch gemeinsam. Im Zuge der geplanten zweiten Kürzung – um weitere 6 Prozent in 2010 im Vergleich zu 2009 – kam es jedoch zu großen Kontroversen. Es besteht die Befürchtung, dass diese Kürzungen zur Schließung von Krankenhäusern, zu Verschlechterungen in der Patientensicherheit sowie zu Leistungseinschränkungen auch in der Ambulanz- und Notfallversorgung führen. Estlands Gesamtgesundheitsausgaben waren im internationalen Vergleich schon vor dem Kürzungsetat sehr niedrig – im Jahr 2006 waren es nur 5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Eine Budgetsenkung kann hier gravierende Folgen für Qualität und Zugang zur Versorgung nach sich ziehen.

www.hpm.org/survey/ee/a13/1

Kanada: Widerstand gegen den Abbau stationärer Versorgung in Alberta

In der reichen Provinz Alberta plant die neue, marktliberale Regierung eine Reihe von Maßnahmen, um die öffentlichen Gesundheitsausgaben zu senken, und stößt damit auf massive Kritik.

In der kanadischen Provinz Alberta stiegen die Gesundheitsausgaben im Jahr 2008 um mehr als 13 Prozent, der Provinzhaushalt jedoch nur um knapp 7 Prozent. Die weltweite Rezession ließ die Erträge Albertas aus dem Abbau von Bodenschätzen – wichtigste Einnahmequelle zur Finanzierung öffentlicher Ausgaben – zusammenschmelzen. Die konservative Regierung versucht nun mit aller Macht, das Gesundheitsbudget in den Griff zu bekommen und die öffentlichen Gesundheitsausgaben zu senken.



- **Reduzierung des Leistungskatalogs:** Die Regierung Albertas hat einen Ausschuss zur Überprüfung erstattungsfähiger Leistungen eingerichtet. Einige Leistungen sind bereits gestrichen worden.
- **Abbau von Betten und Personal:** Das Health Services Board, verantwortlich für die Gesundheitsversorgung in der Provinz, plant, Hunderte von Betten in der psychiatrischen Versorgung abzubauen und stattdessen auf ambulante Betreuung zu setzen. Zudem will man Leistungserbringern das Budget kürzen und macht Mitarbeitern im Gesundheitssektor das Angebot, früher in den Ruhestand zu gehen.
- **Kein Ausbau der stationären Pflege:** Die derzeitige Zahl an Pflegeheimbetten soll nicht erhöht werden. Es heißt sogar, die Regierung wolle bis zu 9000 Betten abbauen und im Gegenzug die ambulante Pflege ausbauen.

Besonders umstritten ist der Plan, mehr als die Hälfte aller Betten in einer großen psychiatrischen Klinik in Edmonton abzuschaffen und die Patienten stattdessen ambulant zu betreuen. Der Plan stieß auf erbitterten öffentlichen Widerstand, inklusive einer Fernsehkampagne der Gewerkschaft der öffentlich Bediensteten. Pflegeverbände und Organisationen der Zivilgesellschaft demonstrieren ebenfalls gegen die Sparpläne. Doch die Regierung ist derzeit stark genug, um alle Proteste abzuwehren.

www.hpm.org/survey/ca/a14/2

Australien: Abbau von Privilegien für private Krankenversicherung

In Australien untersucht die Regierung Einsparpotenziale im Gesundheitssektor, um das Haushaltsdefizit abzubauen. Eine geplante Sparmaßnahme ist die Kürzung öffentlicher Zuschüsse zur privaten Krankenversicherung, die seit ihrer Einführung höchst umstritten waren.

Australien war von der Finanzkrise zwar weniger betroffen als viele andere Länder. Trotzdem hat die Mitte-Links-Regierung **Milliarden von Steuergeldern zur Konjunkturbelebung** ausgegeben. Sie flossen nicht zuletzt in Form von direkten Zahlungen an die meisten Bürger Australiens und in die Infrastruktur in Bildung und Verkehr.

Dieses Konjunkturpaket dürfte dazu beigetragen haben, dass sich die Wirtschaft Australiens rasch wieder erholte – ein **erhöhtes Haushaltsdefizit** ist die Folge. Nun plant Canberra eine **Reihe von Maßnahmen, um die Staatsausgaben zu reduzieren – auch im Bereich Gesundheit**. Der weitreichendste Vorschlag besteht darin, die öffentlichen Zuschüsse für private Krankenversicherungsbeiträge zu kürzen. Über einen Zeitraum von vier Jahren werden Einsparungen von umgerechnet knapp 1,3 Milliarden Euro erwartet.

Australiens steuerfinanziertes Krankenversicherungssystem Medicare wird ergänzt um zusätzliche private Versicherungen, die nach dem Willen der konservativen Vorgängerregierung staatlich gefördert werden. Der Steuerzahler bezahlt circa ein Drittel der Jahresprämie für eine private Krankenversicherung, unab-

hängig vom Vermögensstatus des Versicherten. Diese Subventionierung galt bei einigen Beobachtern als nicht zielführend und ungerecht. Zweifellos profitierte vor allem die private Versicherungswirtschaft; auch diverse Leistungsanbieter befürworteten die Prämienbezuschung mit Nachdruck.

Die derzeitige Labor-Regierung hat nun diesen Zuschuss im Visier. Anfang 2009 schlug sie vor, den Prämienzuschuss für Versicherte mittleren Einkommens zu kürzen und für Besserverdienende gänzlich zu streichen. Die Reform sieht des Weiteren vor, für Bürger mit mittlerem und hohem Einkommen, die keine private Krankenversicherung abgeschlossen haben, die bestehenden Säumnisgebühren zu erhöhen. Im Grunde geht es um den Abbau von Privilegien für Gutverdiener und Versicherungswirtschaft und um eine sozial ausgewogenere Verwendung knapper öffentlicher Mittel.

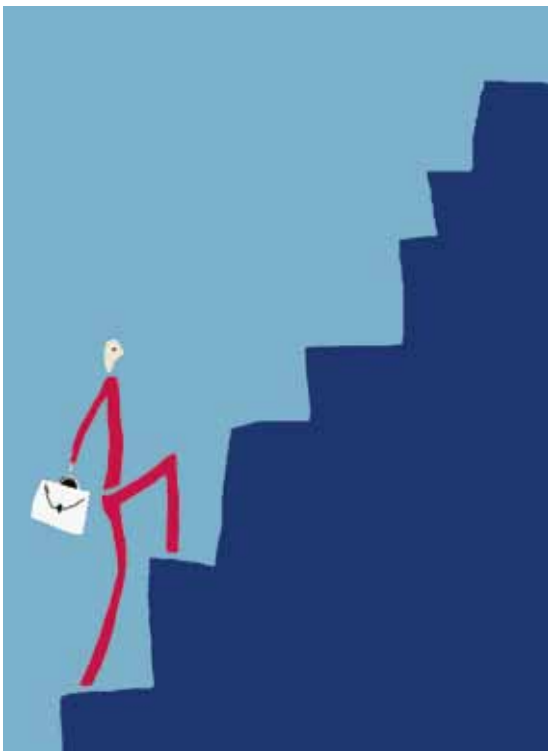
Trotz des Widerstands seitens der konservativen Parteien und einiger parteiloser Senatoren hält die Regierung an ihren Plänen fest.

www.hpm.org/survey/au/a14/3

Österreich, Schweiz, USA und Singapur – Mehr Geld und mehr Staat in Krisenzeiten

Österreich: Neuer Gesundheitsfonds stärkt Rolle des Staates

In Österreich hat die Finanzkrise die bereits seit langer Zeit bestehenden Defizite bei den Krankenkassen wachsen lassen. Dieser Entwicklung soll nun mit einer Reform begegnet werden, die das Gesundheitssystem fundamental verändern könnte.

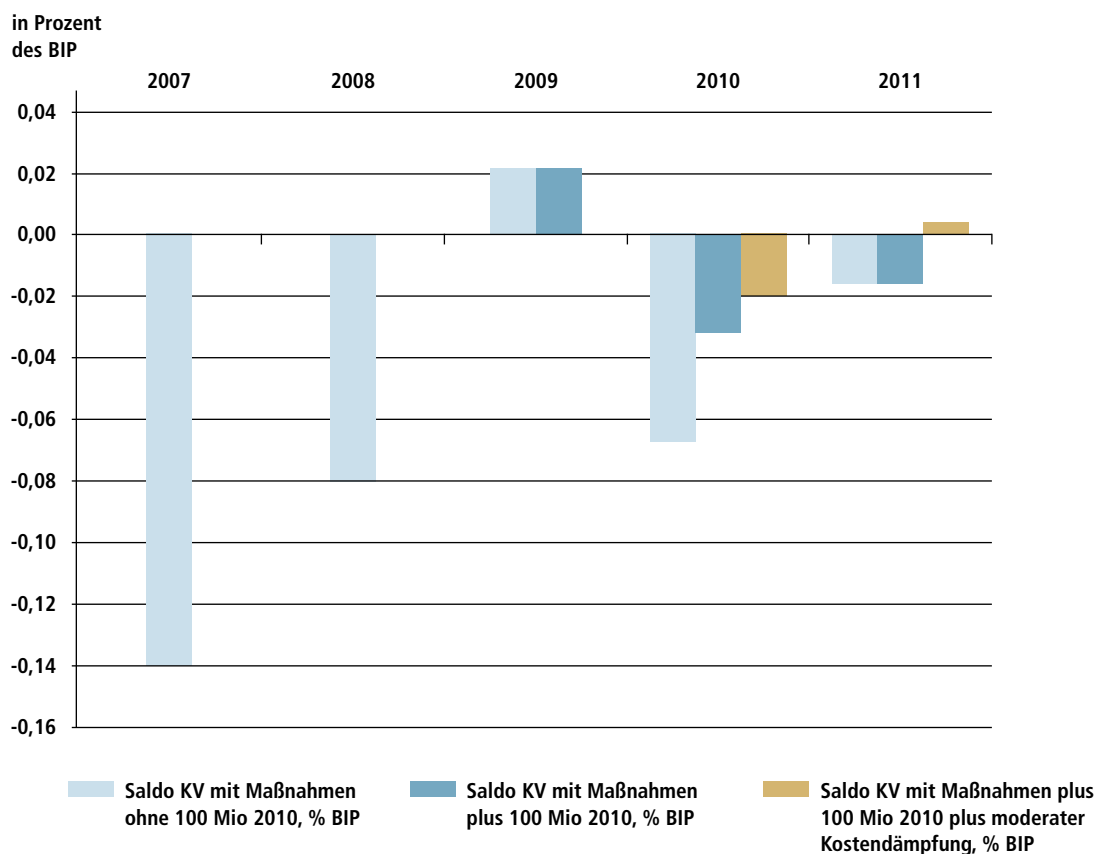


Anfang 2010 startete ein **neuer steuerfinanzierter Kassenstrukturfonds** der Mitte-Links-Regierung mit einer Anschubfinanzierung von 100 Millionen Euro an die neun regionalen Gebietskrankenkassen, die circa 80 Prozent der Bevölkerung versichern.

Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen geht seit Jahren immer weiter auseinander. Zunehmende Arbeitslosigkeit verschlechtert die Situation auf der Einnahmenseite weiter, wobei die Krise den Anstoß für diese jüngste Reform gab. Der Schuldenstand beträgt über eine Milliarde Euro – von denen in den nächsten drei Jahren nun 450 Millionen erlassen werden. Insgesamt will die Regierung dem Gesundheitswesen 2009 bis 2013 rund 600 Millionen Euro zuschießen und die Mehrwertsteuer für Medikamente von 20 auf 10 Prozent senken. Abbildung 2 zeigt Schätzungen zur Entwicklung des laufenden Saldos der Krankenkassen in Szenarien für 2010 und 2011.

Das Hauptaugenmerk der Reform liegt darauf, die Steuerzuschüsse an Bedingungen zu knüpfen: Die vormals sehr unabhängigen Krankenkassen werden zu Kostendämpfungsmaßnahmen verpflichtet. Ähnlich wie in anderen Ländern soll die Reform dem Staat eine stärkere Rolle bei der Steuerung und Kontrolle des Gesundheitssystems sichern.

Abbildung 2: Geschätzte Entwicklung des Saldos der Krankenversicherung (KV) in Prozent des BIP, Szenarien für 2010 bis 2011



BIP: Bruttoinlandsprodukt

Quelle: Hofmarcher, Mai 2009 und update Dezember 2009

Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hat ein Konsolidierungspapier zur Kostendämpfung im Gesundheitssektor vorgelegt. Zu den Maßnahmen zählen neue vertragliche Vereinbarungen mit Ärzten und Labors sowie Anreize für Ärzte zur gezielteren und kostenwirksameren Verordnung von Medikamenten. Vorgesehen ist eine halbjährliche Überprüfung dieser Kostendämpfungsmaßnahmen. Ihr Erfolg ist aber noch ungewiss. Im Dezember 2009 wurden detaillierte Vereinbarungen mit den Kassen vorgelegt, die sehr ambitioniert sind. Bereits moderate Kostendämpfung dürfte in Verbindung mit den einnahmenseitigen Maßnahmen jedoch helfen, damit die Kassen 2011 einigermaßen ausgeglichen bilanzieren (siehe auch Abbildung 2).

Experten bewerten die Kombination aus finanzieller Unterstützung und Verpflichtung zur Kostendämpfung als angemessenen Weg. Trotzdem sehen sie weiteren Reformbedarf im österreichischen Gesundheitswesen, vor allem um die Kosteneffizienz im Krankenhaussektor zu verbessern.

www.hpm.org/survey/at/a14/2

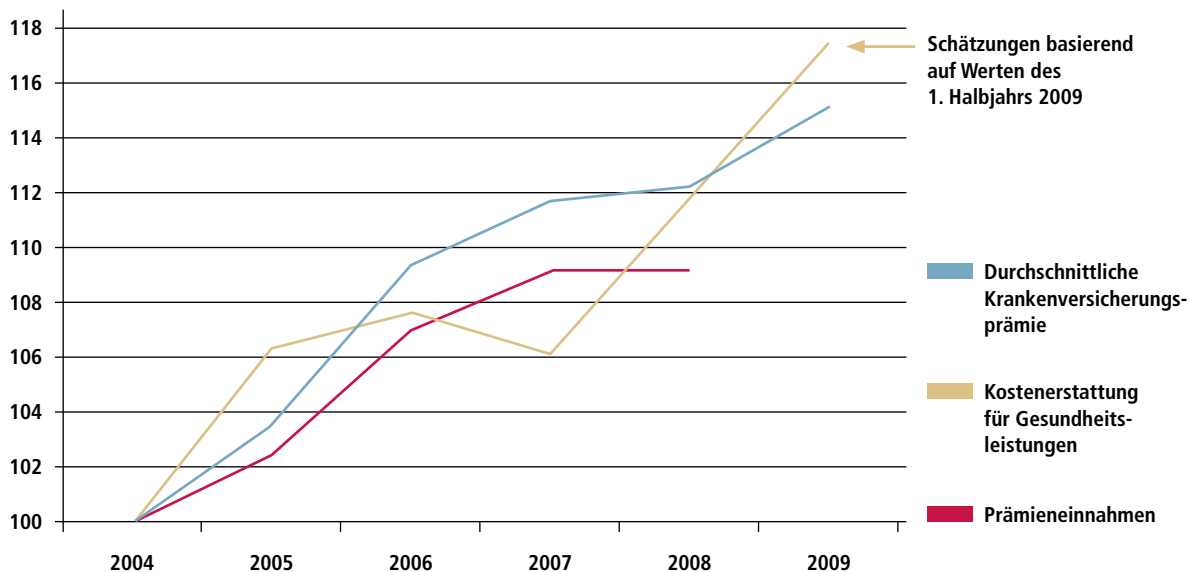
Schweiz: Notoperation zur Kostendämpfung

In der Schweiz stehen nach der Krise die hohen Kosten im Gesundheitssektor ganz oben auf der politischen Tagesordnung. Die Bundesregierung hat im Jahr 2009 Anstrengungen unternommen, bei der Kostendämpfung eine größere Rolle zu spielen, stieß aber auf heftigen Widerstand.

Wegen der weltweiten Krise hat sich die ohnehin prekäre Finanzlage der schweizerischen Krankenversicherungen weiter verschlechtert (siehe Abbildung 3). Viele Schweizer hatten auf der Suche nach niedrigeren Versicherungsprämien in der letzten Zeit ihre Krankenversicherung gewechselt, was den Versicherern sinkende Einnahmen bescherte.

Von der Finanzkrise verursachte Arbeitslosigkeit und Stress trugen dazu bei, die Nachfrage nach Gesundheitsversorgung zu steigern. Als Folge erwartet man für 2010 eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um knapp 9 Prozent, und der Staat muss dringend Maßnahmen zur Senkung immer schneller steigender Gesundheitskosten ergreifen.

Abbildung 3: Index der insgesamt erstatteten Kosten, der gesamten Prämieinnahmen sowie der durchschnittlichen Versicherungsbeiträge



Quelle: Crivelli 2009

Zu den wichtigsten Vorschlägen gehören:

- **Stärkere Regulierung der Vergütung von Leistungen:** Die Regierung will die Honorare für Leistungserbringer stärker kontrollieren. Der Beschluss einer Tarifenkung für Laboruntersuchungen in Arztpraxen hat jedoch zu Protesten und Demonstrationen geführt.
- **Subventionen für Privathaushalte mit niedrigem Einkommen:** Die Regierung versucht, am Versicherungsmarkt zu intervenieren. Der Versuch, zusätzlich zum bestehenden Prämienverbilligungssystem noch mehr finanzielle Unterstützung für Privathaushalte zu gewähren, die von den zweistelligen Beitragserhöhungen überfordert sind, blieb ohne Erfolg. Um negative Effekte im Solidarsystem in Grenzen zu halten, will

die Regierung zudem Versicherte mit gutem Risiko davon abhalten, auf der Jagd nach niedrigeren Beiträgen in Verträge mit hohen Selbstbehalten zu wechseln.

- **Kostendämpfung im ambulanten Bereich:** Im Bereich der ambulanten Versorgung im Krankenhaus sind die Ausgaben stark gestiegen. Hier sollte die kantonale Kontrolle über die Kostenentwicklung mittels Vereinbarung von Leistungsverträgen gestärkt werden.
- **Neue Zuzahlungsregelungen:** Um die Nachfrage nach nicht notwendigen Leistungen zu reduzieren, strebt die Regierung eine neue Zuzahlungsregelung an, was zu höheren Selbstbeteiligungen für Patienten führen würde.

Die aktuelle Problematik steigender Gesundheitskosten hat eine lange Vorgeschichte. Seit Jahren ist man in der Schweiz uneins darüber, wie die Schwierigkeiten im Gesundheitswesen zu beheben sind. Die jetzigen Pläne wurden rasch konzipiert, sind höchst umstritten, und stießen im Parlament auf vehemente Opposition. Einige der Vorschläge wurden bereits abgelehnt.

www.hpm.org/survey/ch/a14/1

USA: Krise als Chance für überfällige Reformen

In den Vereinigten Staaten trifft die Krise auf einen ambitionierten neuen Präsidenten. Angetreten mit dem Wahlversprechen, endlich Krankenversicherungsschutz für alle Amerikaner durchzusetzen, will Barack Obama auch andere Reformen zur Stärkung und Modernisierung des fragmentierten und ineffizienten Gesundheitswesens auf den Weg bringen.

Die Obama-Administration hat tief greifende Reformen im Gesundheitssektor in Angriff genommen. Als größtes Projekt will Präsident Obama mit Unterstützung seiner Parteigänger im Kongress endlich eine allgemeine Krankenversicherung einführen. Ein weiteres Element besteht in einer Investition von **13,5 Milliarden Euro in Gesundheitsinformationstechnologie**, ein Vorhaben, das im Zuge des „Genesungspakets“ zur wirtschaftlichen Wiederbelebung bereits Anfang 2009 Gesetz wurde.

Ziel der Förderung von Informationstechnologien in der Gesundheitsversorgung ist es, Leistungserbringern und Patienten im ganzen Land Zugang zu standardisierten, kompatiblen elektronischen Krankenakten zu geben, um unnötige Leistungen und medizinische Fehler zu vermeiden. Ärztevereinigungen haben die großzügigen Anreize zur Einführung neuer Systeme und Software angenommen: es winken bis zu 12.000 Euro pro Leistungsanbieter. Bedenken von Bürgerrechtlern und Datenschützern hinsichtlich Missbrauchs konnten entkräftet werden.

Der zweite bedeutende gesundheitspolitische Durchbruch dank Genesungspaket ist die Ausweitung der vergleichenden Nutzenbewertung, die Nutzen und Schaden einer Behandlung mit anderen Therapieformen vergleicht. 750 Millionen Euro wurden zu Forschungszwecken zur Verfügung gestellt. Unklar und nach wie vor umstritten ist, ob der reine Vergleich diverser Therapieformen – vor allem neu vs. alt, me-too vs. wirklichen therapeutischen Zusatznutzen – ausreicht, oder ob nicht vielmehr wie in Australien, England, Frankreich, Deutschland und anderen Ländern nach den Wirksamkeitsuntersuchungen auch Kosten-Nutzen-Analysen angestellt werden müssen (und von wem).

„The ugly reform“: Noch ringt der Kongress um eine Lösung für eine generelle Krankenversicherung und Versicherungspflicht für fast 50 Millionen Nichtversicherte. Nach dem Repräsentantenhaus hat zwar auch der Senat im Dezember einem mühsam unter Demokraten ausgehandelten Gesetzesentwurf zugestimmt. Dieser unterscheidet sich freilich in sehr wesentlichen Punkten von dem

des Abgeordnetenhauses, und von Obamas Ansinnen, den Kraftakt Krankenversicherungsreform in einem überparteilichen Bündnis zu stemmen, ist nichts mehr übrig geblieben.

Hässlich ist die Reform, weil sie über eine Besteuerung der Krankenversicherungspolizen die mittleren Einkommensgruppen auf Dauer stark belasten wird, weil diese Steuer Auswirkungen auf die in Amerika von den Arbeitgebern für ihre Beschäftigten abgeschlossenen Gruppenversicherungen haben wird (höhere Steuer, weniger Leistung, mehr Selbstbeteiligung), weil nicht alle Unversicherten versichert sein werden, und weil die Diskussion mit alten Kontroversen vermengt wird, die nichts mit der Versicherungsreform zu tun haben (Stichwort „Abtreibung auf Steuermittel“). Hässlich ist auch, dass mit scharfen Tönen zwischen legalen und illegalen (nicht versicherbaren) Bewohnern unterschieden wird. Auch fehlt der Reform der nötige politische Biss, weil sie diejenigen, die sich nicht versichern wollen, nicht vor 2014 mit Bußgeldern belegen wird.

Mehr noch als die gerupfte Reform ist vor allem die Reformdebatte hässlich. Es geht weniger um

Regelungsdetails. Deutlich wird ein regelrechter Machtkampf zwischen den Anhängern des alten Amerika, die eine tiefe Skepsis gegenüber „all things government“ hegen und Amerika nach wie vor für ein weißes Land halten, und dem neuen Amerika mit Präsident Obama als Symbolfigur an der Spitze. Als alerter und rhetorisch begabter Politiker, Afroamerikaner und Demokrat ist er für viele eine Provokation; und er rüttelt mit seinem gesundheitspolitischen Vorstoß an den etablierten Allianzen zwischen Politik und Privatwirtschaft.

Auch wenn die Befürworter eine grundlegende Versicherungsreform als unerlässlich für den Wiederaufbau der Wirtschaft nach der Krise präsentierten: Die geschilderten Gegensätze liegen jeder Verhandlung, jeder Detailregelung zugrunde, durchziehen auch die demokratische Partei und machen so selbst die Verabschiedung einer überaus hässlichen Rumpfreform schwer.

www.hpm.org/survey/us/b13/3 und
www.hpm.org/survey/us/b13/5

Singapur: Mehr Geld für Gesundheit als Teil des Konjunkturpakets

Singapur pumpt Staatsreserven in den Gesundheitssektor. Neben Subventionen für Zuzahlungen fließt das Geld in Infrastrukturmaßnahmen und Tausende neuer Arbeitsplätze.

Im krassen Gegensatz zu Ländern, die die staatlichen Ausgaben für Gesundheit kürzen, hat Singapur mit erheblichen Aufstockungen der öffentlichen Ausgaben auf die Finanzkrise reagiert. Sie sind Teil des Resilience Package genannten Konjunkturpakets in Höhe von 20 Milliarden SGD (knapp 10 Milliarden Euro).

Die exportorientierte Wirtschaft Singapurs mit seinen 5 Millionen Einwohnern ist extrem anfällig für globale Schwankungen. Singapur fiel als erstes ostasiatisches Land in die der Krise folgende Rezession und erlitt den

gravierendsten wirtschaftlichen Abschwung seit seiner Unabhängigkeit vor vierzig Jahren. **Nationale Reserven nutzend hat die Regierung ein Konjunkturpaket aufgelegt. Daraus fließen umgerechnet 500 Millionen Euro in den Gesundheitssektor.**

Ein Teil der Gelder aus dem Resilience Package wird als Zuschuss zu Behandlungskosten und zur Reduzierung der Zuzahlungen seitens der Patienten eingesetzt. Die Regierung will darüber hinaus mit sofortiger Wirkung über 200 neue Arbeitsplätze im Gesundheitssektor schaffen und Umschulungen für diejenigen

anbieten, die in anderen Branchen arbeitslos geworden sind. **Bis 2011 sollen über 4.000 neue Arbeitsplätze im Gesundheitswesen geschaffen werden – für Pflegekräfte, Apotheker, Praxispersonal und Call-Center-Fachkräfte.**

Das Auffangpaket stellt zudem mehr Mittel für die Langzeitpflege, für die Pflege in Reha-Einrichtungen sowie für häusliche und palliative Pflege bereit. Ferner sind Pläne zur Errichtung von Krankenhäusern und medizinischen Versorgungszentren vorangetrieben worden, um die konjunkturbedingt deutlich niedrigeren Baukosten auszunutzen.

www.hpm.org/survey/sg/a14/1



Gesundheitspolitik und Wirtschaftskrise in Deutschland

Die deutsche Gesundheitspolitik geht im Angesicht der Krise den Weg der Mittelausweitung. Berlin hat den eben erst eingeführten Gesundheitsfonds genutzt, um zusätzlich zur ohnehin geplanten Ausweitung des Steueranteils in 2010 kurzfristig 3,9 Milliarden an Steuermitteln zum Ausgleich krisenbedingter Einnahmeausfälle zuzuschießen – für Befürworter des Fonds ein Zeichen dafür, dass er in Krisenzeiten stabilisierend wirkt und deshalb positiv zu bewerten ist. Im Jahr 2010 stehen den Krankenkassen Steuermittel in Höhe von insgesamt 15,7 Mrd. Euro zur Verfügung (BMG, Pressemitteilung 4. Dezember 2009).

Von einer Stärkung der staatlichen Rolle im Gesundheitswesen als Reaktion auf die Krise kann man – zumal nach der letzten Bundestagswahl – in Deutschland jedoch nicht sprechen. Zwar war diese politische Absicht in der deutschen Gesundheitspolitik der letzten Jahre zu erkennen, sei es im Gesundheitsfonds mit dem staatlich festgelegten Beitragssatz, der Schaffung des Spitzen-

verbands Bund der Krankenkassen, oder dem Beschluss, Kosten-Nutzen-Bewertungen durch das IQWiG einzuführen. Doch die krisenbedingte Ausweitung der Steuermittel für den Gesundheitsfonds ist in Deutschland nicht wie in Österreich an Bedingungen und stärkere staatliche Steuerungsbestrebungen gekoppelt, und dies obwohl Kostendämpfungsmaßnahmen nicht zu beobachten sind.

Betrachtet man den Koalitionsvertrag der im September 2009 gewählten CDU-CSU-FDP-Regierung, erhalten die Bestrebungen der Vorgängerregierung nach einer stärkeren Steuerungsfunktion des Staates ab sofort eine Absage. Auch der eingeschlagene Weg zu Kosten-Nutzen-Bewertung wird eher in Frage gestellt als deutlich unterstützt. Zwar will die neue Bundesregierung im Gesundheitsbereich „unnötige Ausgaben [...] vermeiden“. Wie man ohne staatliches Eingreifen die Gesundheitskosten in den Griff bekommt, bleibt jedoch abzuwarten. **Zumindest bisher hat die weltweite Wirtschaftskrise die deutsche Gesundheitspolitik nicht auf Trab gebracht.**

Quellen: Berichte des HealthPolicyMonitor

Crivelli, Luca. Urgent measures to curb costs and control premiums. HealthPolicyMonitor, Oktober 2009. www.hpm.org/survey/ch/a14/1.

van Gool, Kees. Health & the economic crisis: the Australian case. HealthPolicyMonitor, Oktober 2009. www.hpm.org/survey/au/a14/3.

Hofmarcher, Maria M.. Austrian Health Fund born. HealthPolicyMonitor, Oktober 2009. www.hpm.org/survey/at/a14/2.

Hofmarcher, Maria M.. Yet to come: health policy response to the crisis. HealthPolicyMonitor, April 2009. www.hpm.org/survey/at/a13/1.

Holzer, Jessica and Gerard Anderson. Increasing HIT through the Economic Stimulus Bill. HealthPolicyMonitor, April 2009. www.hpm.org/survey/us/b13/3.

Holzer, Jessica and Gerard Anderson. Expanding Access to Medicare. HealthPolicyMonitor, April 2009. www.hpm.org/survey/us/b13/5.

Läänelaid, Siret and Ain Aaviksoo. Economic slowdown shaping healthcare system. HealthPolicyMonitor, April 2009. www.hpm.org/survey/ee/a13/1.

Lim Meng Kin. Singapore responds to the financial crisis. HealthPolicyMonitor, Oktober 2009. www.hpm.org/survey/sg/a14/1.

MacAdam, Margaret. Response to Recession in Alberta's Health System. HealthPolicyMonitor, Oktober 2009. www.hpm.org/survey/ca/a14/2.

Weitere Informationen über Gesundheitspolitik in Industrieländern finden Sie auf der HealthPolicyMonitor Website: www.hpm.org

Kontaktieren Sie das HealthPolicyMonitor Team unter + 49 (0) 5241 81-81226 oder info@hpm.org