

EDITORIAL

Geradezu konsterniert und ohne die übliche Kakophonie nimmt die Große Koalition in Ulla Schmidts Gesundheitspolitik Platz. Und da sitzt man recht tief. Schon bei der Koalitionsvereinbarung ließ die Union eigene konzeptionelle Vorstellungen vermissen und reagierte mit Anmerkungen. Seither läuft alles recht harmonisch. Politiker von Gewicht, wie Horst Seehofer, sind zwar anderweitig beschäftigt, scheinen aber auf vielen Wegen eingebunden. So bleiben zunächst die Querschüsse aus, schließlich aber auch eine offene Diskussion. In den Parteien gehen fachpolitische Debatten ohnehin nicht weit, und die Gewerkschaften schwächeln vor sich hin. Darüber hinaus haben die Herolde der Großen Koalition wenig Mühe, die Lobbyisten mit einer „Gesundheitspolitik ohne Tabus“ auf Distanz zu halten. Eine Regierung ohne Opposition bedroht am besten gleich alle Interessenten, will sie lange vertagte Probleme lösen. Aber was macht Ulla Schmidt mit ihrem zäh erkämpften Spielraum? Dazu seien drei Anmerkungen gestattet.

Die sicherlich prioritäre, weil immer wieder vertagte Frage gilt der künftigen Finanzierung der GKV. Soweit sozialversicherungspflichtige Beschäftigung an Boden verliert, müssen alle Einkunftsarten für Beiträge herangezogen werden. Die Große Koalition aber schwört sich auf die Steuerfinanzierung etwa der Versicherung der Kinder ein. Da Gesundheitspolitiker in der Regel guten Willens und von Juristen umlagert sind, hält man das gleich auch für trendgerecht familienfreundlich, obwohl Familien auf diesem Wege gerade zusätzlich belastet werden. Gleichwohl wird aus taktischen Gründen gemeinsam an einem Gesundheitsfond gebastelt, in dem Beiträge, Prämien und Zuschüsse zusammenfließen. Als Resultat sind alle Versicherungen auf staatliche Mittelzuweisungen angewiesen. Man ist geneigt, zu dieser Form der Verstaatlichung auch Verstaatlichung zu sagen. Vom Ahlener Programm nach Godesberg und zurück: „Ziel aller Wirtschaft ist die Bedarfsdeckung des Volkes“. Da ist Verstaatlichung kein Schimpfwort, wenn der Bedarf des Volkes befriedigt wird.

Offenbar aber vermutet die Große Koalition diese oder jene Vorbehalte der Wähler gegen eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Anders ist die geballte Rhetorik „pro Wettbewerb“ kaum zu erklären. Die Beamten tragen das Credo zwar mit hängenden Köpfen vor: Doch „Wettbewerb“ ist die harmonisierende Formel nicht erst der Großen Koalition. Dazu sollen zunächst diejenigen kleineren Krankenkassen mit geringen Verwaltungskosten zerschlagen werden, deren Versicherte noch zumindest entfernt in der Lage sind, sich als Solidargemeinschaft zu verstehen. Möglicherweise gilt das in Preußen immer noch als subversiv. Kurt Beck tritt bereits kompensatorisch als Asket an die Mikrophone und bittet die Leute, sich „anständig“ zu verhalten und nicht alle erreichbaren Leistungen in Anspruch zu nehmen. Regulieren soll den Wettbewerb eine neue Bundesagentur. Ähnlich wie bereits beim Strom-, Gas- und Postwettbewerb. Das hätte zwar den Vorteil, dass sich die Wettbewerber ihre Regeln nicht gleich selber geben müssen, bliebe aber, wie Harzt IV gezeigt, hat ein explosives Konzept. Gelingen könnte es nur, wenn die Regulierer tatsächlich den Wettbewerb initiieren und fördern. Dazu müsste die Kompetenz für die Krankenkassen von Gesundheits- zum Wirtschaftsministerium wandern und sich das Gesundheits-

ministerium tatsächlich mit Gesundheit beschäftigen. Bundesamt für Krankenversicherung wäre kein „Jungbrunnen“ für den Wettbewerb.

Voraussetzung für Wettbewerb ist auch ein ordnungspolitisches Umfeld, das die Beteiligten vor (gerade noch) lösbare Aufgaben stellt. Heute prägt die gesetzliche Krankenversicherung ein überbordendes Sammelsurium größtenteils schwach wirksamer Regulierungen auf der Makroebene. Die Sicherstellung wird im Kreis herumgereicht. Ohne ständige staatliche Eingriffe explodieren die Kosten. Wie soll sich unter diesen Bedingungen Wettbewerb auf der Mikroebene entwickeln? Ein Festbetragsystem, das nur bei Generika funktioniert, reicht nicht. Diagnosebezogene Arztvergütungen sind nicht beherrschbar. Und generell gilt: Wettbewerb der Krankenkassen auf der Beschaffungsseite unter staatlichem Kontrahierungszwang mit allen Anbietern ist Etikettenschwindel.

Der Grad zwischen einem staatlich geförderten Wettbewerb und Wettbewerb als Camouflage eines staatlichen Gesundheitswesens ist nicht weit. Es wird der Sache nicht gerecht, die Chancen der anstehenden Gesetzgebungsverfahren nach dem Motto „von Bismarck zu Beveridge“ zu verworfen, bevor auch nur die Eckpunkte vorliegen. Wenn der Weg aber damit beginnt, dass der Staat funktionsfähige kleinere Solidargemeinschaften zerschlägt, statt Wettbewerbsrecht einzuführen und (im Gegenteil) marktbeherrschende Stellungen zu verhindern, wird man das Gerede um Wettbewerb nicht ernst nehmen können. Die Große Koalition nähme dann Platz in einem staatlichen Gesundheitswesen und initiierte ein enges Oligopol von Kassen, dem jeder Beitragssatzwettbewerb fremd ist. Dann brauchen nur noch – wie bei den großen Stromversorgern oder den freundlichen Gaslieferanten – die Aufsichtsräte politisch quer besetzt werden, um die Harmonie auf Kosten der Versicherten komplett zu machen. Kein populäres Modell? Die Umfragen in England zeigen schließlich hohe Zufriedenheit mit dem NHS. Solange die Koalition Groß ist, kann sie sich darauf berufen: Solange!

K.H. Schönbach

