

Wenn Erich Kästner schmunzelt, „seien wir ehrlich, Leben ist lebensgefährlich“, würde er heute sicherlich fortfahren: „Politik auch“. Und hier kann man inzwischen ebenso vorzeitig altern. Diese Art der Beschleunigung überrascht. Hatte Helmut Kohl noch fast 16 Jahre gebraucht, um die Verzweigung seines politischen Umfelds zu inszenieren, ist Frau Merkel viel schneller auf solch einsamer Höhe. Die Verwaltung der Macht, und die liegt schließlich im Ungefähren, kann sich nur noch selbst beüben – eine neue Art der Selbstverwaltung: Minister-/Präsidenten werfen den Bettel der Reihe nach hin. Und „Seit an Seit“ stottert nur noch die liberale Phrasendreschmaschine ihr „mehr netto vom brutto“. Politisch abgeliefert wird, wie mit den Beitragssätzen zur GKV, das Gegenteil. Den Liberalen, die sich in der Koalition als Gurkentruppe ansprechen lassen müssen, wird Statur nur gegönnt, wenn der sich doch nicht selbst abgeschafft habende Entwicklungshilfeminister Niebel vor Gaza konstatiert, die Blockade schade denen, die blockieren: Das stimmt auch zu Hause.

Reform- und Klientelpolitik sind unvereinbar, wird gesagt. Und im allgemeinen Sinne stimmt das auch. Aber wo, wenn nicht bei der eigenen Klientel, müssen Parteien, wenn sie nach Jahren der Opposition in der politischen Verantwortung stehen, für Reformen auch Zugeständnisse einfordern? Blockaden wird man nur dort überwinden, wo auch Gemeinsamkeiten bestehen. Von daher hat der Gesundheitsminister bei den Arzneimitteln unter Patentschutz einen überzeugenden Weg zu mehr Wettbewerb gefunden, weil er der Industrie auch einiges zumuten konnte. Bleibt er auf diesem Weg ordnungspolitisch berechenbar, wird er weiter Zustimmung finden. Nun gilt es auch in den Kernbereichen der ambulanten und stationären Versorgung Blockaden zu lösen. Dort hat die Große Koalition nach allem Wettbewerbsgerede nur Stückwerk hinterlassen. Die „selektiven Verträge“ sind nur additiv zu den „kollektiven Verträgen“ ermöglicht worden und kosten daher meist nur mehr Geld. Für die Hausarztverträge kam es gleich gar nicht auf den Inhalt an, sondern auf den baldigen Vertrags-

schluss per Schiedsamt. Wettbewerb als teure Zwangsbeglückung!

Dieses Verwirrspiel kann nur überwunden und manche Ankündigung im Parlament nur wahr gemacht werden, wenn Direktverträge der Krankenkassen für Leistungsabschnitte und Planungsbezirke schrittweise von den Kollektivverträgen gelöst werden. Die „Bereinigung“ von Selektivverträgen aus den „kollektiven“ Gesamtvergütungen führt, wenn der Kontrahierungszwang generell bestehen bleibt, zu eine Art virtuellem Doppelvertrag. Insbesondere für Versicherte, die die Vertragsbedingungen nicht einhalten, wird unmittelbar doppelt gezahlt.

Stattdessen wird die Krankenkasse, die bestimmte Leistungsbündel in einem Planungsbezirk mit definierten Ärzten vereinbart, aus dem Kollektivregime über die Kassenärztliche Vereinigung mit allen Ärzten ausscheiden müssen. Bisher sind nur teutonische, technisch nicht sehr versierte Übergangsszenarien diskutiert worden. Es ist aber nicht die Grundsatzfrage zu klären: kollektiv oder selektiv, sondern das Neben- und Miteinander sowie der Wettbewerb der Prinzipien. Ebenso wie bei der Deregulierung der Post, die dem Land hohen Wohlfahrtsgewinn beschert hat, sollte die Deregulierung des Arztmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen planvoll und reguliert, aber trennscharf erfolgen. Die Sicherstellung der Versorgung wird durch kollektive wie auch selektive Beiträge erfolgen müssen. Wie das Zusammenspiel konkret geregelt werden soll, kann die Politik nicht den kryptischen Bereinigungsbeschlüssen des Bewertungsausschusses und der üblichen Kakophonie der Gesundheitsdebatte überlassen.

In dieser Hinsicht kann ein liberaler Gesundheitsminister seine historische Aufgabe finden und seinen historischen Beitrag leisten. Klare wettbewerbliche Regeln und ordnungspolitische Berechenbarkeit sind gefragt.

K.H. Schönbach

