

# Neue Bücher

## ■ Gewerkschaften im Umbau des Sozialstaats

von Michaela Schulze, Springer-Verlag, Heidelberg 2012, 326 Seiten, ISBN 978-3531185637, 39,95 €

Das vor einigen Monaten erschienene Buch von Michaela Schule basiert auf ihre im Vorjahr an der Goethe-Universität Frankfurt am Main angenommene Dissertation. Die Hauptfrage der international vergleichend angelegten Arbeit lautet: Welchen Einfluss hatten die Gewerkschaften auf die Neuausrichtung der Sozialpolitik, die auf eine stärkere Integration von Arbeitslosen und Sozialhilfeempfängern in den Arbeitsmarkt (»welfare to work-Paradigma«) abzielt? Michaela Schule versucht mit ihrer Dissertation zwei Ziele zu erreichen: Einerseits soll der Einfluss der Gewerkschaften – Gegenstand der Untersuchung sind Dachverbände, keine Einzelgewerkschaften – vergleichend untersucht werden. Zweitens soll aber auch die Reichweite und die Bedingungen für den gewerkschaftlichen Einfluss auf den staatlichen Umbau des Sozialstaates aufgezeigt werden.

Frau Schulze suchte sich für ihre Arbeit die Dachverbände der Gewerkschaften der Länder USA, Dänemark und Deutschland, also drei Staaten die jeweils unterschiedliche Typen von Wohlfahrtsstaaten repräsentieren, aus. Somit wählte die Autorin als Forschungsdesign den Ansatz eines »most different case designs«. Die Fallauswahl wird von ihr überzeugend begründet. Auch der theoretische Rahmen der Untersuchung wird plausibel dargestellt. Dieser besteht aus drei Erklärungsansätzen: die vergleichende Wohlfahrtsstaatforschung, der Machtressourcenansatz und die Korporatismusforschung. Der Analyserahmen der Studie beinhaltet vier Hypothesen. Leider wird nicht explizit dargestellt, wie diese operationalisiert werden. Auch das Fehlen eines Methodenkapitels bzw. zumindest eines -abschnitts ist ein gewisses Manko der Arbeit.

Die Arbeit ist im Wesentlichen in vier zentrale Kapitel unterteilt: Nach einem einführenden Kapitel wird zu-

nächst die jeweilige Rolle der Gewerkschaftsdachverbände beim Auf- und Ausbau des Wohlfahrtsstaats dargestellt (Kapitel 2). Anschließend wird auf die Ende der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts begonnene Krise sowohl der Gewerkschaften als auch des Wohlfahrtsstaates eingegangen (Kapitel 3). Das zentrale Kapitel der Arbeit ist jedoch das vierte. Dieses widmet sich der eigentlichen Untersuchungsfrage: der Rolle der Gewerkschaften beim Umbau moderner Wohlfahrtsstaaten. Nach Auffassung von Frau Schulze – so ihr Fazit – »befinden sich die Gewerkschaften noch auf der Suche nach ihren Einflussmöglichkeiten« (S. 284).

Für wen eignet sich das Buch? Das Buch dürfte vor allem für zwei Zielgruppen interessant sein: Durch den stark akademischen Charakter der Arbeit dürfte es insbesondere für Politikwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler einen Erkenntnisgewinn bringen. Dabei vor allem für diejenigen (Politik-)Wissenschaftler, die sich für die international vergleichende Wohlfahrtsstaatforschung im Allgemeinen und/oder an die Thematik »Gewerkschaften« interessieren. Auch Personen, die in den Zentralen von Gewerkschaften arbeiten, sollten es lesen.

Dr. Holger Pressel, Stuttgart

## ■ Patient Krankenhaus – Wie Kliniken der Spagat zwischen Ökonomie und medizinischer Spitzenleistung gelingt

von Ulrich Korff (Hrsg.), Springer-Verlag, Heidelberg 2012, 220 Seiten, ISBN 978-3-8349-3433-8, 44,95 €

Mit dem Buch »Patient Krankenhaus« gelingt dem Autorenteam um Herausgeber Ulrich Korff ein guter Überblick über Handlungsansätze und Vorgehensweisen von Managementberatern, die das Krankenhaus als neues und durchaus auch als lukratives Betätigungsfeld für sich entdeckt haben.

Mit dem einführenden Kapitel »A«, »Der Klinikmarkt 2010/2011«, wird dem Leser ein erster Überblick über das »Wirtschaftliche Umfeld und die

finanziellen Rahmenbedingungen« von Krankenhäusern in Deutschland gegeben. Die zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben im Wesentlichen einen Einblick in die wirtschaftliche Situation der deutschen Krankenhäuser bis Ende 2009 bzw. über die Entwicklung der Krankenhauslandschaft zu 2008 wider.

Im Kapitel »B«, »Handlungsoptionen und Herausforderungen für das Klinikmanagement«, erfährt der Leser dann – gut nachvollziehbar – die strukturierte Vorgehensweise von Managementberatern, wie diese eine Sanierung und Re-Vitalisierung von Kliniken sicherstellen möchten. Um dieses Ziel, also die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit von Krankenhäusern zu verbessern und darüber hinaus auch deren Überleben nachhaltig zu sichern, zu erreichen, wird in drei aufeinanderfolgenden, sich logisch ergänzenden Phasen vorgegangen:

1. Umfassende Bestandsaufnahme
2. Konzeptentwicklung/Maßnahmen-erarbeitung
3. Umsetzung und Change Management

Dass dies nicht alles nur »graue Theorie« ist, wird durch Kapitel »C«, »Praxisbewährtes Klinikmanagement – Beispiele aus erster Hand« deutlich. Hier wird z. B. über die erfolgreiche Sanierung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein oder wie sich ein regionaler Klinikverband für die Zukunft rüstet, attraktiv und gut verständlich berichtet.

Wie ein roter Faden zieht sich durch diese Publikation zudem auch der Appell an die Verantwortlichen in den Leitungsebenen der Krankenhäuser, aber auch an die eigene »Zunft«, die von den Veränderungen betroffen Mitarbeiter und Führungskräfte stets in die Entwicklungsprozesse mit einzubinden und nicht »neue Strukturen und Abläufe »per ordre de mufti« zu verordnen.« Nur dieses Vorgehen sei eine Gewähr für einen erfolgreichen und von den Betroffenen mitgelebten Veränderungsprozess.

Dass gut gesteuerte und geführte Krankenhäuser mit den zur Verfügung

stehenden finanziellen Mitteln erfolgreich am Markt bestehen und darüber hinaus auch eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung, einen herausragenden Service sowie eine gute Patientenbetreuung gewährleisten können, darauf weist der Autor zurecht in seinem Vorwort hin und rundet diese Ausgabe damit entsprechend ab.

*Dirk Bürger, Berlin*

■ **Sozialgesetzbuch V – Gesetzliche Krankenversicherung, Lehr- und Praxiskommentar**

*von Andreas Hänlein, Jürgen Kruse, Rolf Schuler (Hrsg.), 4. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2012, 1734 Seiten, ISBN 978-3-8329-5642-4, 118,00 €*

Die gesetzliche Krankenversicherung ist einer der Eckpfeiler des deutschen Sozialstaats, das SGB V quasi das Grundgesetz für das deutsche Gesundheitswesen. In jeder Legislaturperiode versuchen mindestens eine Strukturreform und zahlreiche kleinere Änderungen, dieses System an die sozialen, ökonomischen und medizinischen Herausforderungen anzupassen, so dass die rechtlichen Grundlagen in einem ständigen Fluss bleiben. Dies beschert Wissenschaftlern und Praktikern ein weites Betätigungsfeld, irritiert bisweilen aber nicht nur die Akteure des Gesundheitswesens, sondern auch diejenigen, die die Entwicklung professionell begleiten. Auf die Hilfe eines aktuellen Kommentars können deshalb alle nicht verzichten, die sich mit der Anwendung des SGB V befassen. In guten Händen sind sie da bei dem Lehr- und Praxiskommentar von Hänlein / Kruse / Schuler. Diesem Kommentar gelingt es, neben der Erläuterung der einzelnen Paragraphen, die historische Entwicklung, die strukturelle Gliederung und die sozio-ökonomische Einbettung des Krankenversicherungsrechts in das komplexe Gesundheitswesen nachzuzeichnen. Es ist müßig zu betonen, dass die Auswertung wissenschaftlicher Literatur und neuester Rechtsprechung dem Leser ein schnelles Urteil erlaubt, wie das Recht auszulegen und anzuwenden ist. Besonders hervorzuheben sind die argumentative Überzeugungskraft und die sprachliche Gewandtheit, die sich als Qualitätsmerkmal aller Autorinnen und Autoren entdecken lässt. Kurzum:

Der Kommentar hat sich einen vorderen Platz auf den Schreibtischen und in den Bibliotheken der Krankenversicherungsexperten erobert.

*Franz Knieps, Berlin*

■ **Der Gesundheitsfonds – Entstehung, Einführung, Weiterentwicklung, Folgen**

*von Holger Pressel, Springer VS, Wiesbaden 2012, 279 Seiten, ISBN 978-3-531-19350-2, 39,95 €*

Der Gesundheitsfonds sei ein bürokratisches Monster. Er könne niemals funktionieren. Er bedeute das Ende einer solidarischen, selbstverwalteten Krankenversicherung. So oder ähnlich argumentierten Kritiker aus Politik, Wissenschaft und Praxis im Jahre 2007, als sich die Große Koalition aus CDU/CSU und SPD auf dieses Finanzierungs- und Verteilungsinstrument verständigten. Weder die Bundeskanzlerin, die den entscheidenden Hinweis auf ein Papier des Dortmunder Finanzwissenschaftlers Wolfram Richter gegeben hatte, noch die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, unter deren Leitung die Details eines Gesundheitsfonds erarbeitet wurden, ließen sich von dieser Kritik beirren. Der Fonds startete planmäßig zum 01. Januar 2009 und wurde vom damaligen Präsidenten des Bundesversicherungsamtes Josef Hecken und seiner Mannschaft unbürokratisch und unspektakulär an die Stelle des bisherigen Risikostrukturausgleichs gesetzt. Die Dissertation von Holger Pressel, einem leitenden Mitarbeiter der AOK Baden-Württemberg, spürt der Entstehungsgeschichte des Gesundheitsfonds akribisch nach. Sie analysiert die Hintergründe, warum der Staat in die Verantwortung für die Festsetzung des allgemeinen Beitragsatzes für die Krankenkassen ging und stellt diese Veränderung in einen historischen und politikwissenschaftlichen Zusammenhang. Sie beleuchtet insbesondere die Phase der Implementation im Jahr 2009. Sie gibt einen Praxisbericht aus den ersten Jahren des Fonds und beschreibt die Weiterentwicklung ab dem Jahr 2011.

Holger Pressel widerlegt viele kritische Einwürfe gegenüber dem Gesundheitsfonds. Er konstatiert eine deutliche Intensivierung des Wettbewerbs seit der Erhebung von Zusatzbeiträgen. Er zeigt

auf, dass unter dem Fonds die Zahl der Krankenkassen weiter zurückgegangen ist und dass die Zielgenauigkeit durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich verbessert wurde, auch wenn hier weiter Handlungsbedarf besteht. Der befürchtete Anstieg der Diagnosezahlen sei nicht eingetreten, auch gebe es keinen Rückgang der Aufwendungen für Prävention. Schließlich seien die landesspezifischen Verteilungswirkungen geringer als angenommen. Den Autor überrascht es nicht, dass es nach der Bundestagswahl 2009 nicht zur Abschaffung des Gesundheitsfonds gekommen ist. Er rechnet für die Zukunft damit, dass die Finanzierungsbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickelt werden, einen Systemwechsel sieht er jedoch nicht.

Die Arbeit von Holger Pressel zerstört viele Mythen, die sich um das Thema Gesundheitsfonds ranken. Sie ist eine saubere wissenschaftliche Analyse, wie es zu diesem Fonds gekommen ist und welche Wirkungen dieser Fonds entfaltet. Die Lektüre dieses Werks ist allen zu empfehlen, die sich mit der Finanzierung des Gesundheitswesens und vor allem mit den Prozessen bei der Entstehung von Gesundheitspolitik befassen. Sein Buch ist ein erfreulicher Beitrag zur Sachlichkeit in einem Meer von Desinformation.

*Franz Knieps, Berlin*

■ **Sozialrechtshandbuch**

*von Bernd Baron von Maydell, Franz Ruland, Ulrich Becker (Hrsg.), 5. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2012, 1625 Seiten, ISBN 978-3-8329-6462-7, 158,00 €*

Das Sozialrecht ist eine schnelllebige, aber keine flüchtige Materie. Wer auf dem Laufenden bleiben will, muss vielfältige Quellen in Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung ausschöpfen. Diese Arbeit nehmen alle vier bis fünf Jahre Herausgeber und Autoren des Sozialrechtshandbuchs wahr. Seit der letzten Ausgabe aus dem Jahr 2008 hat sich viel getan. Der Sozialstaat musste sich in einer Finanz- und Wirtschaftskrise bewähren und hat dies mit Bravour getan. Vielfältige Rechtsänderungen haben in nahezu allen Kapiteln des Handbuchs zu Ergän-

zungen und Modifikationen geführt. Herauszuheben sind insbesondere die Änderungen im europäischen Sozialrecht und bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Aber auch alle anderen Beiträge des in fünf Teile (Grundlagen, Sozialleistungsträger-Sozialleistungen-Verfahren, Sozialversicherung, sonstige Bereiche des Sozialrechts und internationale, supranationales und zwischenstaatliches Sozialrecht) wurden umfassend aktualisiert. Die Herausgeber bedauern, dass erneut ein Beitrag zur kommunalen Sozialpolitik fehlt. Dieser wichtige »Endpunkt« der konkreten Ausformung des Sozialstaats muss in der nächsten Auflage wieder in den Fokus rücken. Ansonsten bieten Struktur und Aufbau des Handbuchs mit 35 Einzelbeiträgen den besten Überblick, den man über diese komplexe Materie erhalten kann. Ein Muss für alle, die sich mit Sozialpolitik, Sozialökonomie und vor allem mit Sozialrecht befassen.

*Franz Knieps, Berlin*

■ **Privatrechtliche Organisation der gesetzlichen Krankenkassen. Reformperspektiven für Deutschland, Erfahrungen aus den Niederlanden**

*von Eberhard Wille, Geert Jan Hamilton, Johann-Matthias Graf von der Schulenburg, Gregor Thüsing, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2012, ISBN 978-3-8329-7635-4, 38,00 €*

Die Segmentierung des deutschen Krankenversicherungsmarktes mit völlig unterschiedlichen Finanzierungs-, Organisations- und Steuerungsstrukturen im gesetzlichen und privaten Teilmarkt ist nicht nur international einzigartig, sondern macht auch ökonomisch keinen Sinn. So hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2004 festgestellt, »dass sowohl in allokativer als auch in distributiver Hinsicht eine Pflichtversicherungsgrenze und die mit ihr verbundene Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes ökonomisch nicht begründbar ist«. Wenn zudem weit über 90 Prozent der Bevölkerung aus rechtlichen oder faktischen Gründen von der Systemwahl ausgeschlossen sind, ist die Bezeichnung der bestehenden Marktsegmentierung als »Systemwettbewerb« eine Camouflage

(so Thorsten Kingreen auf dem Deutschen Juristentag 2012). Was liegt also näher, als sich mit Perspektiven eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes zu befassen, zumal die Niederlande 2006 vorgemacht haben, wie man eine duale Krankenversicherung zugunsten eines Wettbewerbssystems überwinden kann, von dem alle Einwohner profitieren können.

Eine ausführliche Darstellung der niederländischen Erfahrungen bildet den zweiten Teil des vorliegenden Buches, das als Gutachten im Auftrag der Techniker Krankenkasse entstanden ist. Geert Jan Hamilton stellt das niederländische Reformmodell vor und gibt Einblicke in den Prozess seines Zustandekommens, an dem er als Direktor für Gesetzgebung im niederländischen Gesundheitsministerium selbst maßgeblich beteiligt war. Dabei erläutert er, dass die niederländischen Krankenkassen – anders als in Deutschland – über eine lange privatrechtliche Tradition verfügen und selbst niemals die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Institution hatten. Vor diesem Hintergrund sei die Idee, die allgemeine Basiskrankenversicherung im neuen Versicherungssystem durch private Krankenversicherer ausführen zu lassen, »nicht verwunderlich« gewesen und hätte auch bei Arbeitnehmerorganisationen Unterstützung gefunden. Explizite funktionale Vorteile der privatrechtlichen Organisationsform der Krankenversicherungen werden jedoch nicht genannt; sie spielt für die zentralen finanzierungs- und steuerungsstrukturellen Elemente der niederländischen Gesundheitsreform jedenfalls keine erkennbare Rolle.

Im ersten Teil des Gutachtens, in dem sich die Professoren Wille, Graf von der Schulenburg und Thüsing um eine Reformperspektive für das deutsche Krankenversicherungssystem bemühen, steht dagegen die privatrechtliche Organisation der gesetzlichen Krankenkassen im Mittelpunkt. Zwar teilen die Autoren die Auffassung, dass »das duale Krankenversicherungssystem in seiner derzeitigen Ausgestaltung einen funktionsfähigen Wettbewerb in mehrfacher Hinsicht (behindert)«, doch stellen sie »im Grundsatz die bestehende PKV in Verbindung mit einer Versicherungspflichtgrenze und damit die Existenz von zwei separaten Kranken-

versicherungssystemen nicht infrage«. Stattdessen ziele der Vorschlag einer privatrechtlichen Organisation der gesetzlichen Krankenkassen darauf ab, »den Wettbewerb auf diesen beiden Märkten zu erhöhen und über mehr Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen die Effizienz der Versorgung zu verbessern«.

Gerade vor dem Hintergrund der niederländischen Reform ist dies allerdings kein sonderlich ehrgeiziges Ziel. Mit Reformvorschlägen zur Intensivierung und Funktionalisierung – im Sinne einer verstärkten Versorgungsorientierung – des Wettbewerbs innerhalb von GKV und PKV kann man mittlerweile Bibliotheken füllen. Im PKV-Kontext geht es dabei vorrangig um die Frage der Portabilität der Alterungsrückstellungen und um wirksame Instrumente der Leistungs- und Ausgabensteuerung (siehe etwa den Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts 2004). Bei der GKV stehen vor allem die zugleich solidar- und wettbewerbskompatible Anreizgestaltung (nicht zuletzt durch den Risikostrukturausgleich, dem gerade auch im niederländischen Modell ein hoher Stellenwert beigemessen wird) sowie zweckmäßige tarif- und vertragspolitische Handlungsparameter (etwa Selektivverträge) im Blick. Dass ausgerechnet die privatrechtliche Verfasstheit der Krankenkassen zum Abbau bestehender Defizite insbesondere im Vertragswettbewerb beitragen könnte, hat zumindest bislang noch niemand behauptet.

Das tun zwar auch die Autoren nicht, doch vermitteln sie den Eindruck, als würden sich wesentliche Wettbewerbspotenziale plötzlich auftun, wenn die Kassen nur endlich von ihren öffentlich-rechtlichen Fesseln befreit würden. Dann könnten sie zum Beispiel »Eigeneinrichtungen und Tochtergesellschaften gründen, um die Versicherten besser zu versorgen«. Haben denn die privaten Krankenversicherungen Eigeneinrichtungen zur Versorgung? Gibt es nicht vielmehr gerade bei den öffentlich-rechtlichen Kassen noch immer ein paar »Restbestände« aus Zeiten, in denen sie Eigeneinrichtungen betreiben durften (etwa das Centrum für Gesundheit der AOK in Berlin oder die AOK-Zahnklinik in Düsseldorf – von Knappschaftsärzten

und -krankenhäusern ganz abgesehen)? Hier sind doch offenbar ganz andere Rahmenbedingungen bedeutsam als die unternehmensrechtliche Verfasstheit der Krankenkassen, die zudem keineswegs – wie im Gutachten der Fall – vorrangig als Finanzdienstleister angesehen werden sollten.

Das Gutachten wird aber auch diejenigen enttäuschen, die hinsichtlich der Schnittstelle GKV/PKV mit ihren speziell für Versicherte höchst fragwürdigen Implikationen – voran: die Exklusivität von Wahlrechten für eine kleine Minderheit – praktikable Vorschläge erwartet haben. Dabei gibt es auch bei grundsätzlichem Fortbestand der beiden Teilmärkte zum Beispiel Reformmodelle zur Einbeziehung aller Bürger in die solidarische Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes, die der Beachtung wert gewesen wären. Die offenkundig immer größere Zahl an Privatversicherten, die unter steigenden Beitragslasten leiden, hätten hiervon wohl deutlich mehr als von der Aussicht, dass künftig etwa auch die TK als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit auf dem PKV-Markt aktiv werden könnte.

*Prof. Dr. Klaus Jacobs, Berlin*

## ■ Konsolidierung und Konzentration im Krankensektor

*von Andreas Schmid, Nomos Verlagsgesellschaft, Nomos Verlag, Baden-Baden 2012, 243 Seiten, ISBN 978-3-8329-7595-1, 39 €*

Der Zeitpunkt dieser Publikation hätte passender kaum sein können: Mitten in die Phase des in der öffentlichen Wahrnehmung sehr aufmerksam beobachteten Übernahmeversuchs der Rhön-Kliniken AG durch den Gesundheitskonzern Fresenius fällt die Veröffentlichung von Andreas Schmid's empirischer Arbeit zu Konzentrationsprozessen und regionaler Marktmacht von Krankenhäusern in Deutschland.

Die Resultate aus Fusionen und Krankenhausübernahmen können als nahezu irreversibel gelten. Vor diesem Hintergrund sieht der Autor relevante Entwicklung trotz punktueller Interventionen des Bundeskartellamts wie auch einen Nachholbedarf in der empirischen Analyse sowie der politischen Diskussion über mögliche unerwünschte Begleitfolgen. Die Ar-

beit fokussiert dabei stark auf die Aspekte Wettbewerb und Qualität der Leistungserbringung. Bei der Bewertung der uneinheitlichen Studienlage kommt der Autor zu dem Schluss, dass die vorliegenden Arbeiten mehrheitlich von einem negativen Zusammenhang zwischen Leistungskonzentration und Qualität ausgehen. Dieses auf den ersten Blick naheliegende Ergebnis steht allerdings im Widerspruch zu Konzepten der Spezialisierung, Zentralisierung und Mindestmengenregelungen, die durch Reduzierung des regionalen Wettbewerbs positive Effekte auf die Qualität der Leistungserbringung hervorbringen sollen.

Die Analyse der wettbewerblichen Marktstrukturen im stationären Sektor stellt das eigentliche Kernstück der Arbeit dar. So ist nicht nur die Zahl der Krankenhausträger von 1995 bis 2007 deutlich stärker gesunken als die Zahl der Krankenhäuser selbst. Auch ist der Herfindahl-Hirschmann-Index (HHI) als Maßzahl für eine bestehende Marktmacht der Akteure zwischen den Jahren 2000 und 2007 deutlich angestiegen. Ein großer Verdienst der Arbeit ist die differenzierte Berücksichtigung von regionalen Eigentumsverhältnissen und Verbänden. Dass die gemessene Marktkonzentration nach Krankenhausträgern deutlich stärker ausfällt als bei einer Betrachtung der Krankenhäuser selbst, ist – wenn auch nicht überraschend – eine wichtige Erkenntnis aus den Analysen und für den Autor der Ausgangspunkt für die weitere Diskussion.

Das Buch stellt eine wichtige Grundlagenarbeit dar, macht aber auch an vielen Stellen deutlich, dass noch erheblicher Forschungsbedarf besteht. Hält sich der Autor bei der Bewertung der beobachteten Effekte ansonsten weitgehend zurück, so lässt sich doch ein Plädoyer für eine restriktivere Auslegung der Fusionskontrolle zugunsten einer erhaltenswerten Trägerpluralität herauslesen, eben weil die Auswirkungen noch weitestgehend unerforscht und die Prozesse irreversibel sind. Die Arbeit stellt mit dem bewussten Fokus auf regionale Marktstrukturen eine wichtige Dimension ins Zentrum. Sie ist aber nicht die einzige. Der stationäre Sektor in Deutschland ist ein Bereich, in dem bestehende Kapazitäten bei weitem nicht ausgelastet sind, und

der Wettbewerb um Patienten bei bestehendem Kontrahierungszwang und Anreizen zur Mengenausweitung mitnichten immer auch im Interesse der Patienten ist. Die Frage, wie die Balance aus Marktregulierung, Vertrags-, Qualitäts- und Anbieterwettbewerb für einen »gesunden« und patientenorientierten Wettbewerb auszusehen hat, ist noch nicht beantwortet. Die Arbeit von Andreas Schmid leistet hier einen wichtigen Beitrag und stimmt im besten Sinne des Wortes nachdenklich.

*Jörg Friedrich, Berlin*