

**Editorial – Thema der Woche****Montag, 8. Dezember 2014**

Ich muss zugeben, die Bund/Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform hat mehr und Konkreteres auf die Beine gestellt, als ich es erwartet hatte. Die Beteiligten aus Bund und Ländern haben offensichtlich erkannt (vielleicht auch aufgrund kritischer Medienberichte), dass die derzeitige Verteilungs- und Finanzierungsstruktur der Krankenhauslandschaft dringend reformbedürftig ist und dem Wähler an der Basis nicht mehr vermittelt werden kann. Nun sollen es dreistellige Millionenbeträge richten, die aus den Schatullen der Krankenkassen, der Länder und des Bundes gespeist werden. Eine alte Idee aus dem Koalitionsvertrag ist damit wieder auferstanden, gegen die sich seinerzeit die CSU heftig (und erfolgreich) zur Wehr gesetzt hatte. Unter der geballten Sach- und Polit-Kompetenz des Bund/Länder-Gremiums war diese Verteidigungslinie augenscheinlich nicht länger zu halten.

Allerdings zeigt sich auch in den jetzt formulierten Rahmenvorgaben das alte und im lauter gesungene Lied der Politik, dass doch bitte der GBA richten möge, was politisch nicht gelingt. Es werden also diesem immer mächtiger werdenden Gremium erneut zahlreiche Aufgaben zugewiesen, die zu einem weiteren Machtzuwachs dieser Zentralinstitution des deutschen Gesundheitswesens führen werden. Nahezu eliminiert sind damit alle Überlegungen, die den Krankenkassen als „Einkäufer“ von Krankenhausdienstleistungen Möglichkeiten zur Steuerung des Versorgungsgeschehens durch Wettbewerb überlassen. Stattdessen werden die Krankenhäuser mit Vorgaben zur Qualitätssicherung und -dokumentation überzogen, die massive Bürokratieschübe nach sich ziehen dürften. Es bleibt die spannende Frage, ob damit an der Versorgungsbasis tatsächlich die Qualität verbessert wird, oder ob nur die Qualitätsdokumentation immer abstrusere Formen annimmt. Diese bedenkliche Entwicklung lässt sich ja aktuell in der Altenpflege in erschreckender Deutlichkeit beobachten.

Ursache für diese immer ausgefeilteren Qualitätsvorgaben ist eine grundsätzlich falsche Auffassung des Wettbewerbsbegriffs im Krankenhaus – und zum Teil im Gesundheitswesen allgemein. Bislang sind nämlich die Wettbewerbsanreize so gesetzt, dass vor allem die Menge der erbrachten Leistungen den Häusern das Überleben sichert. Ein solches Denken ist der Kaufökonomie entlehnt und lenkt den Blick automatisch und zwingend auf das Produkt und dessen Umsatz in möglichst großer Zahl. Völlig außer Acht wird dabei allerdings gelassen, dass die Gesundheitswirtschaft in ihrem Ursprung kein Feld der Kaufökonomie ist, sondern im Kern eine Dienstleistungsbranche. Hier zählen – anders als beim Kaufmarkt – nicht das Produkt und der Mengenabsatz, sondern der Kunde und die Kundenzufriedenheit.

Der entscheidende Irrtum, warum auf dieser Grundlage ein richtiger und konstruktiver Blick auf die Krankenhauslandschaft nicht gelingt, ist die Tatsache, dass noch immer der *Patient* als der Kunde von Krankenhausleistungen gesehen wird. In einer angemessenen Analyse des Systems würde jedoch klar, dass die eigentlichen Kunden der Krankenhäuser nicht etwa die Patienten sind, sondern die Krankenkassen. Und *diesen* Kunden müssten und sollten dann eben nicht Einzelmaßnahmen („Produkte“) verkauft werden, sondern ganze Versorgungspakete, also Dienstleistungen. Es ist vor diesem Hintergrund bezeichnend, dass die Kassen als Wettbewerbspartner im Papier der Bund/Länder-Kommission gar nicht vorkommen, sondern nur als Kontrolleur des jeweils an den Patienten erfolgten und von den Kassen bezahlten „Produkt-Verkaufs“. Dieser falsche Blick aufs System ist die Ursache für den sich anschließenden Qualitätskontroll- und -dokumentationswahn. Würde man den Wettbewerb dorthin entlassen wo er hingehört – nämlich zwischen Krankenkassen und Krankenhäuser –, hätte sich dieser immer weiter aufwachsende bürokratische Überbau recht bald erledigt.