

Editorial – Thema der Woche**Montag, 2. März 2015**

Übersversorgung durch Wettbewerb in den Griff kriegen zu wollen, mag eine gute Idee sein, doch sollte man dabei darauf achten, dass es die Richtigen trifft. So einfach, wie die Politik sich das manchmal vorzustellen scheint, ist es nämlich im Gesundheitswesen beileibe nicht. Natürlich kann an der Preisschraube gedreht werden, bis es quietscht, und die „Schlechten“ scheiden dann eben aus dem Markt aus. So die Theorie. Aber dazu gehört dann bitte auch das Monitoring, ob es sich bei den Verlierern denn auch wirklich um Markt- und Versorgungsteilnehmer handelt, die unzureichende Qualität liefern oder schlicht überflüssig sind. Es könnte ja auch ganz andere Gründe geben, die dazu führen, dass beteiligte Versorgungsakteure vom Wettbewerb benachteiligt werden. Uns das sind häufig Gründe, die gerade mit Versorgungsverantwortung und Daseinsvorsorge zu tun haben.

Bei den Kassen wissen wir beispielsweise, dass Versorgung in den Ballungsräumen teurer ist. Es werden also – auch das ist bekannt – Krankenkassen benachteiligt, die ihre Versicherten überwiegend aus Ballungsräumen rekrutieren. Diverse Industrie-Betriebskrankenkassen vor allem, die sich an den in der Regel großstädtisch geprägten Standorten ihrer Unternehmen angesiedelt haben. Das hat auch nichts mit Bundesländern zu tun, wie Politik zu denken scheint (in der Regel immer dann, wenn sie ihr Land benachteiligt fühlt), sondern mit Regionen, die es in jedem Bundesland gibt. Das AOK-System hat – weil es konnte – auf diese Verzerrung bereits reagiert, indem es seine schwächeren Großstadt-AOKen mit gesunden Land-AOKen zusammengelegt hat. Aber das ist alles bekannt. Das bereits von Ulla Schmidt – wider besseres Wissen? – verwendete Argument, vor allem „schlechter wirtschaftende Kassen“ würde der Preiswettbewerb treffen, wird nicht dadurch richtiger, dass auch Nachfolgerminister und -regierungen es unkritisch nachgebetet haben.

Doch das unverminderte Schielen auf die reine Ökonomie zeitigt zwischenzeitlich auch in anderen Versorgungsbereichen Verzerrungen, die so nicht gewünscht sein und eigentlich auch politisch nicht hingenommen werden können. Wenn jetzt der Verband der Universitätsklinika meldet, dass Universitätskliniken wirtschaftlich schlechter dastünden als der Durchschnitt der Kliniken in Deutschland, dann wird erkennbar, dass hier kein gesunder Wettbewerb waltet, sondern dass eben die Ökonomie im Gesundheitswettbewerb allenfalls *ein* Parameter von vielen sein kein – und vermutlich keineswegs der beste. Damit soll nun nicht behauptet werden, dass jede Uniklinik Superleistungen abliefert und daher zwanghaft am Netz gehalten werden muss (da gibt es ja auch unrühmliche Gegenbeispiele), aber verantwortungsvolle Gesundheitspolitik muss sich schon fragen lassen, ob sie eigentlich die Versorgungstrends, die sich aus dem ökonomischen Wettbewerb ergeben ausreichend monitort und entsprechend frühzeitig gegensteuert. Und genau da kommen in letzter Zeit irgendwie Zweifel auf. Der Blick auf den Preis mag bestechend einfach sein, aber er orientiert sich vielleicht etwas zu sehr am Konsumgüter-Wettbewerb. Das Totschlagargument gegen den Gesundheitswettbewerb „Gesundheit ist keine Ware“ ist zwar Blödsinn, aber die Marktkräfte walten eben in diesem besonderen Gesundheitsmarkt auch nicht *immer* zum Segen der Bürger, die letztlich von diesen Segnungen profitieren sollen.

Kleines Beispiel noch zum Schluss? Die Meldungen der ABDA zum „Apothekensterben“ mögen zwar übertrieben sein, aber wenn sich die Zahl der Apotheken tatsächlich reduziert, dann möchte ich wenigstens wissen, *welche* Apotheken es trifft: die Landapotheke in der Eifel oder die fünfte Apotheke in der Bahnhofstraße irgendwo in der Großstadt? Keine Ahnung. Darüber aber Zahlen parat zu haben, um daraus frühzeitig Schlüsse für eine sinnvolle Wettbewerbssteuerung zu ziehen, wäre Aufgabe der Politik. Hier aber machen sich alle Parteien gerne einen sehr schlanken Fuß. Wer den „Cut“ nicht schafft hat halt verloren...