



Die Teilnehmer des Symposiums „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

tem würden die Treffsicherheit und die Effizienz der Umverteilung erheblich verbessern“, fordert Eckhoff und resümiert: „Die Vorteile des Wettbewerbs können am besten in kapitalgedeckten Systemen genutzt werden. In den Umlagesystemen lassen sie sich nur begrenzt erschließen, selbst wenn versucht wird, die Versicherungsbeiträge mit einem staatlichen Risikostrukturausgleich an übernommene Risiken anzunähern.“

Selektivverträge: Der Zug ist abgefahren

Prof. Dr. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Mannheim, widmete sich dem Korporativismus und Wettbewerb im deutschen Gesundheitssystem und konstatierte in Richtung der Selbstverwaltungsorgane der Zahnärzteschaft und dem Bemühen, sich auf diesem Feld zu behaupten: „Der Zug in Sachen Selektivverträge ist bereits abgefahren. Künftig stehen selektive Verträge untereinander und mit Kollektivverträgen im Wettbewerb. Jetzt gilt es, sich einzuordnen.“

Wille hat bereits deutliche Tendenzen der Monopolisierung ausgemacht. In Richtung der Selbstverwaltungsorgane geht auch seine Prophezeiung, wonach im Wettbewerb zwischen Selektiv- und Kollektivverträgen nur die bestehen würden, die sich als flexibel und innovativ genug erweisen, um sich rechtzeitig auf die angestrebten Versorgungsformen einzustellen.

Christian Berger
Vizepräsident der BLZK

Wille: Kollektivverträge haben Zukunft

Über Korporativismus und Wettbewerb im deutschen Gesundheitssystem referierte der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Professor Eberhard Wille. „Korporativismus bedeutet: Die Verbände wählen Delegierte, die allokatorenrelevante Dinge für sie aushandeln – das heißt, sie bestimmen, wie die knappen Ressourcen verteilt werden.“ Der Volkswirtschaftsprofessor führte aus, der Staat habe den Körperschaften des öffentlichen Rechts bestimmte Aufgaben übertragen, sie seien aber auch durch private Elemente gekennzeichnet. Wille veranschaulichte die Janusköpfigkeit der Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als nicht ganz private und nicht ganz öffentliche „intermediäre Entscheidungseinheiten“. Auch innerhalb der Körperschaften gebe es Wettbewerb. „Für einen Ökonomen ist Wettbewerb kein Selbstzweck, sondern hat das Ziel, mehr Effizienz, eine höherwertige Versorgung und mehr Wahlfreiheiten für die Versicherten zu schaffen. Sich auf aktuelle Entwicklungen einzustellen, heißt, den Wettbewerb prospektiv anzunehmen“, so Wille, Wettbewerb spiele sich im Gesundheitswesen vor allem

auf drei Feldern ab: erstens bei der Selbstmedikation, zweitens zwischen den Krankenkassen und drittens wenn die „Leistungserbringer“ um eine bessere Versorgung konkurrieren. Wettbewerb im Gesundheitswesen wirke sich auf Kosten, Qualität und Service aus – etwa wenn Ärzte oder Zahnärzte lange Öffnungszeiten anbieten oder kurzfristige Termine vereinbaren. Wille betonte, auch im Kollektivvertragssystem könne man Wettbewerb inszenieren. Selektivverträge seien ohnehin mit höheren Transaktionskosten verbunden und hätten bislang in den meisten Fällen die Ausgaben der Krankenkassen nicht gesenkt, sondern vielmehr erhöht. Eine Vielzahl von Verträgen erschwere den Krankenkassen auch, eine Mindestqualität anzubieten. Der Gesundheits-Sachverständige zitierte den Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Köhler, mit dem Statement: „Wir müssen die Kollektivverträge sexy machen.“ Willes Prognose: „Wenn Flexibilität und Dynamik das Handeln der korporativen Organisationen bestimmen, gehe ich nicht davon aus, dass die Kollektivverträge der Vergangenheit angehören.“

Julika Sandt