

Wo liegt das Gleichgewicht zwischen Wettbewerb und Regulierung?

6. Europäischer Gesundheitskongress in München

Wettbewerb im Gesundheitswesen ist ein konfliktträchtiges Dauerthema und in einer globalisierten Welt unvermeidbar. Darin waren sich die Teilnehmer bei einer Podiumsdiskussion im Rahmen des Europäischen Gesundheitskongresses in München einig. Doch laut Gesundheitsexperten stellt sich zunächst die Frage: Was ist Wettbewerb?

In seinem Eingangsstatement zum Thema „Wettbewerb im Gesundheitswesen: Innovations- oder Kostentreiber?“ erklärte Professor Dr. Günter Neubauer vom Institut für Gesundheitsökonomik in München, dass Wettbewerb immer mit Wahlfreiheit zu tun habe. In der Gesundheitswirtschaft bedeute Wettbewerb, Preis-Leistungs-Kombinationen wählen zu können. Neubauer stellte die These auf, dass in der Gesundheitsversorgung Wettbewerb zu besseren Preis-Leistungs-Kombinationen führe, sofern Krankenkassen und Patienten genügend Preis-Leistungs-Transparenz haben. Er kritisierte, es sei offenbar gar nicht erwünscht, dass mehr als 40 bis 60 Prozent der Patienten so viel Durchblick haben, dass sie wählen und wechseln können. „Die Patienten wollen Wahlmöglichkeiten haben“, sagte der Gesundheitsökonom. Außerdem stellte er die These auf, dass funktionierender Wettbewerb Privateigentum, Vertragsfreiheit und damit ein flexibles Preissystem sowie Wettbewerbskontrolle brauche. Der Trend zur Privatisierung sei Konsequenz des durch die Globalisierung bedingten Wettbewerbs. „Vertragsfreiheit kann es nur geben, wenn selektiv kontrahiert werden kann, denn selektives Kontrahieren (siehe Infokasten) führt zu einem flexiblen Preissystem“, so Neubauer. In seiner dritten These führte er aus, dass der soziale Schutz in einem Wettbewerbssystem nicht durch Regulierung der Leistungserbringer, sondern durch Steuermittel geleistet werde. „Jeder Versicherungspflichtige erhält durch staatliche Mitteltransfers die Garantie, dass er sich den geforderten Versicherungsschutz leisten kann“, sagte Neubauer. Steuern ermöglichten einen sozial gerechteren, nachhaltigeren und generationengerechteren Ausgleich als Kassenbeiträge. „So tragen Ärzte dann über ihre Steuerzahlungen und nicht durch regu-

lierte Vergütungen zum Sozialausgleich bei.“ Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ist laut Neubauer von seinem skizzierten Wettbewerbssystem allerdings weit entfernt.

„Wettbewerb ist Suchverfahren“

Gegen einen steuerfinanzierten Versicherungsschutz sprach sich Professor Dr. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), aus. Denn bei einer Steuerlösung sei die Finanzierung immer von der jeweiligen Haushaltslage des Staates abhängig. Rebscher, der in den siebziger Jahren unter anderem Gesundheitsökonomie bei Neubauer an der Universität der Bundeswehr in München studiert hatte, sprach sich zwar auch für den Wettbewerb aus, warf Neubauer allerdings vor, er stelle mit seinen Thesen den wissenschaftlichen Elfenbeinturm dar. „Wir diskutieren beim Thema Wettbewerb immer, als säßen wir hinter dem eisernen Vorhang und guckten in die westliche Freiheit, dabei haben wir bisher liberale Vertragsmöglichkeiten, wir haben Wahlfreiheit, ja, wir haben in Europa die größten Freiheitsgrade“, sagte Rebscher. Er vertrat die Meinung, Wettbewerb sei sowohl Innovations- als auch Kostentreiber. Vor allem aber umschrieb er Wettbewerb als ein Suchverfahren, das wiederum nur durch selektives Kontrahieren möglich sei. Rebscher forderte Suchprozesse, man müsse einfach abwarten, wie sich der Markt entwickelt. Er stellte klar, dass Suchprozesse genauso wie Selektivverträge zunächst zu Kostensteigerungen führen werden. „Im jetzigen System liegen die Transaktionskosten bei sechs Prozent, bei Selektivverträgen sind bis zu 20 Prozent möglich.“ Es gebe keine günstigeren Abrechnungswege als Ärzte über Kassenärztliche Vereinigungen zu vergüten, so der DAK-Vorstandsvorsitzende. Im Gegensatz zu Neubauer bestritt Rebscher, dass Wettbewerb eine Frage des Preis-/Leistungsverhältnisses sei. Es gehe immer darum, welche Leistung der Kunde erwarte. So gebe es in der Krankenversicherung die Gruppe der preisreagiblen Kunden, die eher der „Geiz ist geil“-Mentalität anhängen, und die Gruppe der leistungsreagiblen Kunden, bei denen die Leistung



Diskutierten über Wettbewerb im Gesundheitswesen: (v.l.n.r.) Dr. Frank Ulrich Montgomery, Professor Dr. Günter Neubauer, Professor Dr. Herbert Rebscher und Moderator Professor Dr. Herbert Weissenböck, Vorstandsmitglied der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH

und nicht der Preis im Vordergrund steht. Das GKV-WSG ist laut Rebscher „perfade gut gemacht“ und wird den Wettbewerb diskreditieren.

„Wettbewerb ist ein Prozess schöpferischer Zerstörung“

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Marburger Bundes und damit in diesen Tagen quasi Chef-Lokführer der Ärzteschaft, erklärte, Ärzte hätten gelernt, mit dem Instrument Wettbewerb umzugehen. „Wir Ärzte haben keine Angst vor Wettbewerb und wir sind auch nicht dagegen, aber wir wollen Wettbewerb ehrlich gestaltet sehen.“ Er sagte, im Wettbewerb müsse man auch ertragen, dass Krankenhäuser schließen, dass Ärzte Pleite gehen, dass Krankenkassen insolvent sind. Montgomery

bezeichnete dabei, frei nach dem österreichischen Ökonom Joseph Alois Schumpeter, „Wettbewerb als einen Prozess schöpferischer Zerstörung“. Er ist laut Montgomery möglich, wenn die Anreize stimmen, aber die jetzigen Anreize stimmten nicht. Denn Wettbewerb finde allenfalls unter einem festen Budgetdeckel statt. Durch die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) beispielsweise entstünde Wettbewerb, aber diese würden verteuert. „Wir leben auf dem kalten Stern der Knappheit“, sagte Montgomery. Man müsse akzeptieren und begreifen, dass bessere Leistung eben auch mehr koste. „Wenn ich zum Bäcker gehe, kostet eine Kürbisstange ja auch mehr als eine gewöhnliche Schrippe“, so der Vorsitzende des Marburger Bundes. Daher dürfe man einen Arzt nicht verteuern, wenn er einen privat Versicherten bevorzuge. „Selbstverständlich müssen die medizinischen Standards bei PKV- und GKV-Versicherten die gleichen sein, aber der Rahmen darf anders gestaltet sein – beispielsweise freundlicheres Personal oder eine schnellere Terminvergabe für einen PKV-Patienten.“

Das GKV-WSG bezeichnete Montgomery als „Misthaufen, mit dem wir umgehen müssen.“ Er sagte weiter, das GKV-WSG sei nicht das, was sich die Ärzteschaft unter Wettbewerb vorstelle und stellte schlussendlich fest: „Wettbewerb macht am meisten Spaß, wenn er bei anderen stattfindet, nicht bei einem selbst.“

Selektives Kontrahieren

Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit zum Abschluss von Einzelverträgen geschaffen. Das bedeutet, dass eine Krankenkasse oder ein Kassenverbund ohne Beteiligung der KVen Verträge mit einem oder mehreren Leistungsanbietern schließen kann. Ein Arzt oder Zahnarzt hat keinen Anspruch auf Vertragsabschluss. Die Entscheidung über seine Teilnahme an einem Selektivvertrag liegt also bei den Krankenkassen. Kritiker sehen in der Möglichkeit zum selektiven Kontrahieren einen Versuch des Gesetzgebers, die Heilberufe zu spalten und in ihrer Verhandlungsposition zu schwächen.

Dr. Martin Reißig
Katja Voigt