

---

# Chancen und Grenzen des Wettbewerbs

Gert Nachtigal

Mein Thema – Chancen und Grenzen des Wettbewerbs – möchte ich nicht auf den Patienten aspekt beschränken, sondern vielmehr bei der Wirtschaft beginnen, und zwar mit einer historischen Bemerkung: Das Wirtschaftswunder, das die Bundesrepublik in den Fünfzigerjahren erlebte, wäre ohne einen funktionierenden Wettbewerb nicht denkbar gewesen. Das Gegenbeispiel ist die DDR. Dort herrschte keinerlei Wettbewerb. Dass das System nicht zuletzt daran zerbrochen ist, brauche ich nicht näher zu erläutern.

Das Gesundheitswesen war bis 1993, dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes, ein von Monopolen gekennzeichneter Markt. Erst durch die Reform unter Horst Seehofer wurden einzelne Wettbewerbselemente in das System eingeführt. Ein Beispiel hierfür ist die Schaffung des Wahlrechts der Versicherten bei der Krankenkassenwahl. Dies hat – und das kann ich aus eigener Erfahrung sagen – zu einem Ideenwettbewerb in den Kassen geführt, wie er bis dahin undenkbar war. Erstmals wurden die Begriffe Kosten- und Leistungsmanagement ernst genommen und in die Tat umgesetzt. Allerdings hat es (unter dem Deckmantel der Prävention) auch Marketingmaßnahmen gegeben, die mit einer wirtschaftlichen Verwendung von Beitragsmitteln nichts zu tun hatten.

Aber ich möchte hier ein positives Beispiel erwähnen. Die Krankengeldausgaben der AOK waren schon immer

(und Anfang der Neunzigerjahre ganz besonders) deutlich höher als die anderer Kassen. Ohne Einschaltung eines Beraters oder eines Softwareunternehmens haben wenige Mitarbeiter des AOK-Bundesverbandes in wenigen Wochen eine Software erstellt, mit deren Hilfe bereits innerhalb von drei Jahren eine Einsparung bei den Krankengeldausgaben der AOK von insgesamt fast zehn Mrd. DM erzielt werden konnte. Man kümmerte sich einfach früher um die betroffenen Patienten, sodass sie entweder eher in eine Rehabilitationsmaßnahme kamen oder eine Erwerbsunfähigkeitsrente beantragten. Auf jeden Fall zahlte die AOK nicht mehr klaglos 78 Wochen lang das Krankengeld. Solange die Mitglieder – wie vor dem Gesundheitsstrukturgesetz – schlicht zugewiesen wurden und man sich nicht um die Kunden kümmern musste, waren solche Überlegungen nicht in die Köpfe der Mitarbeiter zu bekommen. Übrigens zeigten sich die betroffenen Versicherten mit diesem Mehr an Zuwendung überaus zufrieden und nicht etwa verärgert.

Allein dieses Beispiel zeigt, dass soziale Sicherung und marktwirtschaftliches Denken keine Gegensätze sind, sondern sich bestens ergänzen.

Übrigens ist dieses Krankengeldprogramm, das bei der AOK unter dem Titel IKARUS lief, im Zuge des Benchmarkings nach und nach von den anderen Kassen übernommen worden.

Auch die Einführung der Festbeträge hat zu einem deutlichen Mehr an Wettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt geführt und die Ausgaben in diesem Bereich weit weniger steigen lassen, als dies ohne Festbeträge geschehen wäre.

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) enthält ebenso wettbewerbliche Elemente: So wurden beispielsweise die Wahltarife oder die Ausschreibung in der Hilfsmittelversorgung eingeführt, und in der ärztlichen Versorgung kön-

nen künftig vermehrt Einzelverträge neben den Kollektivvertrag treten.

Ich frage nun: Sind diese Maßnahmen zulasten der Patienten gegangen? Sind die Deutschen durch die Einführung von mehr Wettbewerb kränker geworden?

Nur ein Bereich des Gesundheitswesens ist weitestgehend ausgenommen worden, wenn es darum ging, durch ein Mehr an Wettbewerb die Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen zu steigern: der stationäre Sektor. Seit Hans Katzer, der in der zweiten Hälfte der Sechzigerjahre Arbeits- und Sozialminister war, hat sich mehr oder weniger jeder Minister, der für den Krankenhausbereich zuständig war, daran die Zähne ausgebissen. Umso aner kennenswerter ist es, dass Ministerin Schmidt kürzlich Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung vorgelegt hat, in deren Mittelpunkt eine Intensivierung des Wettbewerbs im stationären Sektor steht. Wie in den letzten Jahrzehnten haben die Länder allerdings wieder ihren heftigen Widerstand angekündigt. Für mich ist diese Haltung der Länder jedoch nicht ganz nachvollziehbar. Mit den DRG (Diagnosis Related Groups) ist die Bemessung des Krankenhausbudgets an der Bettenzahl eigentlich schon ein Anachronismus. Die DRG werden – beinahe automatisch – dazu führen, dass viele Häuser aus dem Wettbewerb werden ausscheiden müssen, insbesondere dort, wo man immer noch nicht gelernt hat, eine Kostenstellenrechnung zu machen. Diese Kliniken werden mit den Fallpauschalen einfach nicht mehr auskommen.

Und wenn es dann irgendwann Qualitätsberichte über die Arbeit der Krankenhäuser gibt, die dem Patienten in verständlicher Form vermitteln, wo er bei einer planbaren Operation den besten Behandlungserfolg in der kürzesten Zeit zu einem günstigen Preis bekommen kann, wird sich dieser Bereinigungsprozess zweifellos noch beschleunigen.

Wir kommen hier aber auch zu dem Punkt, wo man nach der Grenze des Wettbewerbs fragen muss. Ich denke, es herrscht allgemeiner Konsens, dass es keinem Patienten zumutbar ist, das nächste Krankenhaus der Primärversorgung erst in einer Entfernung von 100 km von seinem Wohnort zu erreichen. Dem Staat muss diesbezüglich ein Aufsichtsrecht zugestanden werden, damit er seiner Pflicht zur Daseinsvorsorge nachkommen kann. Ein solches Aufsichtsrecht ist aber nur dazu da, einem ungehemmten Wettbewerb, der jeglichen Aspekt der Humanität und der Versorgung der Patienten vernachlässigen würde, Einhalt zu gebieten. Heute dagegen haben wir eine bis ins Detail reichende Reglementierung, die den Krankenkassen vorschreibt, mit welchen Kliniken sie gemeinsam und einheitlich Verträge abzuschließen haben. Von Wettbewerb keine Spur!

In anderen Bereichen gilt Ähnliches. Das vor einiger Zeit gelockerte Mehrbesitzverbot für Apotheken war ein guter Schritt, aber er ging nicht weit genug. Warum wird das Fremd- und Mehrbesitzverbot nicht aufgehoben? Warum gibt es nach wie vor eine Arzneimittelpreisverordnung?

Die Verteidiger des Status quo verweisen auf Negativbeispiele aus dem Ausland. In Norwegen haben Drogerie- und Arzneimittelvertriebskonzerne den Apothekenmarkt in kurzer Zeit nach Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes zu einem oligopolartigen System gemacht mit der Folge deutlich steigender Arzneimittelausgaben.

Das scheint mir aber kein Argument zu sein. Wenn es ein Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb und ein Kartellrecht gibt und diese Instrumente auch konsequent angewendet werden, sind solche negativen Wirkungen zu vermeiden. Dies gilt auch in Bezug auf die zum Teil starke Marktmacht der Kostenträger. Das Bundeskartellamt wüsste es zu verhindern, wenn eine Kasse, die in einer Re-

gion 40 oder gar 50 Prozent Marktanteil hätte, versuchen würde, den Leistungserbringern die Preise zu diktieren.

Der Ausbau von Wettbewerbselementen ist eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bedarfsgerechte, die Qualität sichernde und kostengünstige Strukturen und Angebote im Gesundheitswesen setzen wettbewerbsorientierte Steuerungsprozesse und Handlungsspielräume für alle Marktteilnehmer voraus.

Einen wirklichen Vertrags- und Versorgungswettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung wird es aber auch nach dem Inkrafttreten des GKV-WSG nicht geben. Dies gilt schon deshalb, weil nach Aussage der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung rund zwei Drittel des künftigen Vertragsgeschehens vom neuen GKV-Spitzenverband übernommen werden und damit dem Wettbewerb vorenthalten bleiben. Die Möglichkeiten des Bundesgesundheitsministeriums, in den Gesundheitsmarkt einzugreifen, nehmen damit zu. Und ich fürchte generell, dass der staatliche Einfluss auf das Gesundheitssystem eher noch zunehmen wird – zulasten des Wettbewerbs.

Von den einen wird der Wettbewerb im Gesundheitswesen verdammt, da es sich um einen Markt *sui generis* handle, in dem Wettbewerbsstrukturen nichts zu suchen hätten. Andere sehen den nahezu schrankenlosen Wettbewerb, der unsere Volkswirtschaft voranbringt und für Wachstum und Beschäftigung sorgt, auch für den Gesundheitsmarkt als das Allheilmittel an. Im Zweifel liegt, wie schon Goethe meinte, die Wahrheit irgendwo in der Mitte. Aber ohne wettbewerbliche Elemente, die nicht nur rudimentär bleiben dürfen, werden wir mit Sicherheit nicht auskommen.