

Archiv » 2009 » 27. Juni » Wirtschaft

Textarchiv

"Das Monopol der Ärzte muss gebrochen werden"

Der Präsident des Bundeskartellamts, Bernhard Heitzer, fordert die Abschaffung des Gesundheitsfonds und mehr Marktwirtschaft

Herr Heitzer, die Regierung will den Wettbewerb im Gesundheitswesen stärken. Ist ihr das mit dem Gesundheitsfonds gelungen?

Nein, leider nicht. Der Gesundheitsfonds steht nun wirklich nicht für Marktwirtschaft. Er ist ein planwirtschaftliches Instrument, das dringend eines Überdenkens bedarf. Allein dass der Fonds mit Steuergeldern subventioniert werden muss, um die politisch motivierte Beitragssatzstabilität zu halten, ist Anlass genug über eine bessere wettbewerbliche Ausgestaltung nachzudenken. Mehr Wettbewerb kann mehr zur Beitragsstabilität beitragen als jede planwirtschaftliche Steuerung.

Was ist falsch am Gesundheitsfonds und dem einheitlichen Beitragssatz?

Der Gesundheitsfonds reduziert den Wettbewerb auf den qualitativen Wettbewerb zwischen den Kassen, das ist nicht ausreichend. Zu einem wirklich effizienten Wettbewerb gehört auch der Wettbewerb über differenzierte Preise. Und der ist seit der letzten Gesundheitsreform gänzlich aus dem Spiel. Solange es diesen Gesundheitsfonds gibt, werden wir deshalb keinen richtigen Wettbewerb im Gesundheitswesen sehen. Von der Konkurrenz der Krankenkassen hängt alles ab.

Preiswettbewerb gibt es doch über den Zusatzbeitrag, den Kassen erheben können, für die das Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht reicht.

Das ist ein viel zu kleiner Spielraum und mit freier Preisgestaltung nicht zu vergleichen.

Sie sagen, ohne Wettbewerb zwischen den Krankenkassen kein Wettbewerb im Gesundheitswesen. Das ist doch zu einfach. Es gibt viele Faktoren, die Wettbewerb verhindern, selbst wenn die Kassen ihn wollten.

Das stimmt. Solange zum Beispiel die Krankenhäuser feste Preise verlangen können, entsteht dort für die Krankenkassen überhaupt kein Verhandlungsspielraum für Effizienzgewinne. Das gilt auch für Medikamente. Seit Jahren werden Festpreise festgesetzt, aber nun, da die Preise verhandelt werden können, sinken sie viel stärker. Warum? Hat man früher die Preise für ein Mittel festgesetzt, dann hat die pharmazeutische Industrie aus dem Päckchen mit zwölf Tabletten zwei Sechser-Packungen gemacht und schon galt der Festpreis nicht. Da ist viel Fantasie vorhanden, um planwirtschaftliche Steuerung zu umgehen.

Was muss getan werden?

Es ist entscheidend, dass allen Teilnehmern auf dem Gesundheitsmarkt - von den Krankenkassen bis zum Apotheker - mehr Entscheidungsfreiheit gegeben wird. Wenn sich der Staat auf die Festlegung auch in sozialer Hinsicht vernünftiger Rahmenbedingungen beschränken würde, wären wir schon einen Schritt weiter in Richtung Marktwirtschaft. Eine solche wettbewerbliche Umorientierung kann sicher nicht bruchartig erfolgen, aber es bedarf einer klar formulierten Zielvorstellung mit einer überschaubaren Übergangsphase, damit sich alle Marktteilnehmer hierauf einstellen können.

Erste Ansätze dazu gibt es bereits. Krankenkassen dürfen mit einzelnen Arztgruppen Verträge schließen.

Das ist ein ganz wichtiger Schritt, dass das Monopol der Kassenärztlichen Vereinigungen aufgebrochen wird. Die Standesvertretungen der Ärzte sind mit ihren allumfassenden Aufgaben aus wettbewerblicher Sicht ein Anachronismus. Der riesige Streit um die Ärztehonorare ist ein Beispiel dafür, dass die Politik Marktwirtschaft will, sich aber in Regulierung verheddert. Der planwirtschaftliche Ansatz führt weder zu einer gerechten Verteilung der Honorare noch zu einer sachgerechten Bedarfsdeckung.

Sie fordern konsequente Deregulierung. Patienten und Politiker sehen darin eine gefährliche Entwicklung, die ökonomische Interessen über die Gesundheit der Menschen stellt.

Es gibt keinen Gegensatz zwischen sozialer Marktwirtschaft und der Verfolgung von gesundheitspolitischen Zielen, das ist ein Märchen. Ein marktwirtschaftliches System führt nicht zu einem Verfall der Qualität, weil wir automatisch bei jedem Produkt eine Preis-Leistungs-Komponente haben. Nur war die Gesundheitspolitik bisher nicht in der Lage Qualitätsanforderungen für Gesundheitsleistungen zu definieren. Ausgerechnet im Gesundheitswesen, einem

Bereich in dem Qualität so bedeutsam ist, hat man bislang immer jede Leistung bezahlt, unabhängig von der Qualität.

Von wem müssten Qualitätsstandards gesetzt werden?

Die Gesundheitspolitik hätte die Aufgabe über die Festlegung von Mindeststandards, die natürlich auch auf einem hohen qualitativen Niveau liegen können. Dann kann sinnvollerweise auch ein Wettbewerb um den besten Preis erfolgen. Über den Mindeststandard hinaus hätten Anbieter dann die Möglichkeit, zusätzliche Angebote für ihre Kunden zu entwickeln, indem sie zum Beispiel besonders gute Ärzte unter Vertrag nehmen.

Wie könnten Mindeststandards aussehen? Es gibt schließlich keine Standardpatienten, auf die eine Standardtherapie zutrifft.

Diese Frage muss die Gesundheitspolitik beantworten.

Die AOK hat nun zum ersten Mal erfolgreich mit Arzneimittelherstellern Exklusivverträge über die Lieferung von Arzneimitteln abgeschlossen und hohe Rabatte erzielt. Stellen Sie sich so den Wettbewerb vor?

Die Idee an sich begrüßen wir sehr. Das Problem für uns ist allerdings, dass der Gesetzgeber an dieser Stelle über das Ziel hinausgeschossen ist. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen dürfen ihre Verträge gemeinsam ausschreiben. Für sie gilt das Kartellverbot nicht. Damit können die Kassen eine Nachfragemacht entwickeln, von der wir glauben, dass sie längerfristig im Generikamarkt die mittelständische Struktur nachhaltig zerstört.

Warum?

Die Kassen können Preise erzwingen, die im normalen Wettbewerb nicht möglich wären. Dieses Problem ist ein typisches Beispiel für die fehlende Konsequenz der Politik: Man macht ein bisschen Marktwirtschaft, nimmt den Marktteilnehmern aber gleichzeitig den Schutz des Wettbewerbsrechts weg.

Der Erfolg eines marktwirtschaftlichen Systems hängt letztlich vom Kunden ab. Kann der Patient trotz seines Informationsdefizits im Vergleich zu Ärzten und Krankenkassen Entscheidungen treffen, die ihm zu seinem Vorteil gereichen?

Mit dem Problem der Informationsasymmetrie haben sie es auf fast allen Märkten zu tun. Aber ich glaube, es ist beherrschbar. Erste Angebote entstehen im Internet, mittels derer man sich über das Gesundheitswesen informieren kann, auch wenn vieles noch schwer verständlich ist. Dass wir hier ganz am Anfang stehen, hängt direkt damit zusammen, dass wir in vielen Bereichen

keinen Wettbewerb haben. In einer Marktwirtschaft entstehen Verbraucherinformationen ganz automatisch. Im Gesundheitswesen ist dagegen in 50 Jahren Planung kein signifikanter Beitrag geleistet worden, um die Informationsasymmetrien zu reduzieren.

Das Gespräch führte

Daniel Baumann.

[IMPRESSUM](#) [KONTAKT](#) [AGB](#) [MEDIADATEN](#)

