



Der Kranke als Kostenrisiko

Wettbewerb – funktioniert die unsichtbare Hand auch im Gesundheitswesen?

Wettbewerb garantiert in Gesellschaft und Wirtschaft Vielfalt, Wahlmöglichkeiten, Belohnung von Leistung und Kreativität. Wettbewerb ist das erfolgreiche Prinzip der offenen Demokratie. Im deutschen Gesundheitswesen konkurriert der Wettbewerb mit zwei weiteren Steuerungsprinzipien: Der staatlichen Regulierung und der Selbstverwaltung der beteiligten Institutionen und Gruppen. In den unterschiedlichen Versorgungssektoren ist ein jeweils spezifisches Mischungsverhältnis zwischen staatlicher Verantwortung, marktwirtschaftlichen Elementen und Selbstverwaltung festzustellen. Dieses historisch gewachsene Mischungsverhältnis ist seit Anfang der neunziger Jahre ins Rutschen geraten: Für die niedergelassenen Ärzte zeichnet sich eine verstärkte staatliche Regulierung ab, während das Krankenhaus – so die ursprüngliche Absicht – in den Markt entlassen werden soll.

Neuerdings propagieren Teile der SPD und wichtige Repräsentanten der gesetzlichen Krankenkassen den Wettbewerb als Allheilmittel für alle Sektoren. Das Argumentationsmuster: Monopolartige Strukturen (Kassenärztliche Vereinigungen, gemeinsam handelnde Krankenkassen) verlangsamen notwendige Veränderungen. Dies werde den Interessen und Bedürfnissen der Versicherten und Patienten nicht mehr gerecht. Ökonomische Vorteile durch neue, flexible Vergütungs- und Organisationsmodelle gingen verloren, die Vielfalt möglicher Angebote werde eingeeengt. Frischen Wind versprechen sich diese Stimmen von der freien Kassenwahl ab 1997; darüber hinaus sollen die Kassen selektiv mit einzelnen Anbietern Versorgungsverträge abschließen können.

Diese Renaissance des Wettbewerbsgedankens im deutschen Gesundheitswesen bedarf der kritischen Prüfung. Die Ärzteschaft sperrt sich nicht grundsätzlich dagegen. Doch stellt sie auch die Frage nach den Grenzen des Wettbewerbs. Folgende Fakten und Einsichten sind dabei wichtig:

1. Der Patient ist nicht mit dem Homo oeconomicus gleichzusetzen, der autonom und kompetent seine Bedürfnisse einschätzt und dann vernunftbestimmt und informiert seinen Bedarf beurteilt. Auch der aufgeklärte und mündige Patient wird in gesundheitlichen Fragen stets auf den Arzt angewiesen bleiben. Zu seinem Schutz wird deshalb beispielsweise Werbung für ärztli-

che Leistungen auch künftig eingeschränkt bleiben müssen. Auch ist es kaum möglich, bevorstehende individuelle gesundheitliche Risiken rational einzuschätzen. Dies beispielsweise wäre Voraussetzung für die freie Wahl eines individuellen Tarifs.

2. Die historischen Erfahrungen zeigen, daß nicht organisierte Ärzte dem Preis- und damit auch dem Qualitätsdiktat des Vertragspartners Krankenkasse ausgeliefert sind. Es ist nur für den Vertragspartner Krankenkasse rational, selektiv Arztgruppen einzukaufen, die Preise zu bestimmen und die Bedingungen der Leistungserbringung vorzuschreiben.

3. Bei einer rein wettbewerblich organisierten Versorgung besteht die Gefahr, daß selten in Anspruch genommene Dienstleistungen ausgeblendet (z. B. Not- und Katastrophenfall) und daß schwerkranke und damit teure Patienten systematisch benachteiligt werden. Aus Kosten- und Imagegründen wird keine Krankenkasse im Wettbewerb besonders an ihnen interessiert sein, sondern der Patient wäre letztlich als – gutes oder schlechtes – betriebswirtschaftliches Risiko zu betrachten. Die Erfahrungen aus den USA zeigen: Überzogener Wettbewerb führt zu einer weiteren Benachteiligung ohnehin schon sozial und gesundheitlich schwacher Bevölkerungsgruppen.

All dies spricht nicht prinzipiell gegen Wettbewerb. Die derzeitige Propaganda der Kassen läßt allerdings die Vermutung zu, daß Ausgangspunkt ihrer Strategie das Streben nach mehr (Nachfrage-)Macht ist. Auf die Frage, wie Krankenkassen Kompetenz und Kriterien entwickeln wollen, um Versorgungsstandards zu definieren, Qualitätsniveaus festzustellen, Effizienz zu bestimmen und die Bedürfnisse der Versicherten besser zu treffen, gibt es keine befriedigende Antwort.

Der Wettbewerb allein kann die Probleme des Gesundheitswesens nicht lösen. Es gilt, das Verhältnis zwischen staatlichem Einfluß, Markt und einer effizienten Selbstverwaltung weiter zu verbessern. Zukunftsaufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung sind, flexibler als bisher auf neue Bedürfnisse zu reagieren, neuen Modellen bezüglich Vergütung und Organisationsform abgeschlossen gegenüberzustehen und die Selbstkontrolle innerhalb der Ärzteschaft als wesentliches Element der Selbstverwaltung funktionsfähig zu halten.

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch