

Marktprinzipien und Solidaritätspflicht: Qualitätswettbewerb oder „Bismarck for ever“?

Prof.Dr F.W. Schwartz
Beratung im Gesundheitswesen,Icking

Endfassung Vortrag (Copyright beim Verfasser)

Ambivalente Ausgangslage

- Gesundheitsversorgung,
Gesundheitswesen und
Gesundheitssystem bedeuten bei uns
einerseits GKV- System, für das
Bundesgesundheitsminister Röseler
(DÄ,108,H1-2,C13) öffentlich anmahnte, allen ...
Patienten „die medizinisch notwendigen
Leistungen anzubieten“.

- Andererseits wird dieses Gesundheitssystem als Teil einer umfassend gedachten **dynamischen „Gesundheitswirtschaft“** von Politik und Wirtschaft als ein eigenständiger, von Marktkräften getriebener Wirtschaftssektor **ästimiert** (Henke KD.et al 2010).

Neue Wahrnehmung und Bewertung des Gesundheitssektors innerhalb der Wirtschaft (**BDI** 2010)

- Nicht mehr nur in traditioneller Wahrnehmung als ein Kostenfaktor , sondern als wichtiger Beitrag zu volkswirtschaftlichem Wachstum und Beschäftigung und zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit und langfristigen gesundheitlichen Verfügbarkeit der Fachkräfte

- Parallel entwickelt sich in medialen, zivilgesellschaftlichen und in zahlreichen fachlichen Bereichen ein **neues umfassendes Verständnis von Gesundheit**, das sich an der Erhaltung und Förderung von Gesundheit und sich auf Umwelt, Arbeit, Ernährung, Bewegung, Bildung und die eigenen persönlichen Lebensbereiche bezieht

Auch die Aufgaben des Staates werden in diesen Zusammenhängen neu überdacht:

- Einmal im Kontext einer zu Krisenfällen neigenden GKV

finanziell schwächelnd durch veränderte Erwerbsstrukturen, wachsende Altersquotienten und expansive Ausgabenentwicklungen

- Soeben wurde die GKV-Finanzierung
- mit neuen staatlichen Mitteln,
- fixen Arbeitgeberbeiträgen
- und nach oben offenen privaten Zusatzbeiträgen auf ein neues- prospektiv weiterhin konfliktreiches- Fundament gestellt

- **auch strategisch schwächelnd** durch nachrangig gebliebene präventive oder evaluative und rationale Prioritäten setzende Strategien gegen ungebremsst expansive Angebots-und Nachfragemustern

- **strategisch schwächelnd** auch durch noch zu wenig auf Transparenz und nicht nur auf ökonomische sondern auch gesundheitliche Ergebnisorientierung setzende Vertragspolitiken

Die Aufgaben des Staates werden aber auch überdacht

- mit Blick auf neue, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung in allen Bereichen proaktiver und nachhaltiger sichernde Aufgaben i.S. einer „Integrierten gesundheitlichen Gesamtpolitik“

Ebenso die Aufgaben des Staates angesichts

- immer kapitalintensiver und marktförmiger werdender Finanzierungs-, Besitz- und Preisbildungsformen im Gesundheitswesen

z.B. die effektivere Anwendung staatlicher Instrumente

- der Marktaufsicht, der Transparenzverbesserung, der fairen Wettbewerbssicherung, der Monopolkontrolle,
- der Gewährleistung von Qualität und Sicherheit, des gesundheitlichen und des wirtschaftlichen Konsumentenschutzes,

- der Sicherung flächendeckender , auch für wirtschaftlich schwache Gruppen zugänglicher, medizinisch, personell und technisch angemessener Versorgungsangebote

Kurssuche in einer Phase des Umbruchs

Die Ablösung vertrauter Begriffe, Institutionen und Regulationen der Gesundheitsversorgung durch neue Begriffe, Regeln, Abläufe und Organisationsformen in einer **marktförmigeren** „Gesundheitswirtschaft“ wecken

- in der politischen wie der nichtpolitischen Öffentlichkeit
- bei vielen Bürgern, Versicherten und Nutzern der GKV (sowie der PKV!) Fragen nach dem **Erhalt sozialstaatlicher Solidarpflichten**

- Was sollen „**Markt**“ und „**Wettbewerb**“ bewirken?

- Diesen erwünschten Erwartungen werden aber auch **unerwünschte Wirkungen von Markt und Wettbewerb** gegenübergestellt

- Was soll demgegenüber **Solidarität** bewirken?

unerwünschte Wirkungen von -
sozialstaatlich gesicherter- Solidarität?

Wettbewerbs- und Sozialordnung als „notwendige Zwillinge“.

- Dieser Ordnungsrahmen bedarf aber einer Formulierung, die bisher allenfalls in ihren Grundzügen vorliegt (Henke 2011).
- Die üblichen Slogans: „mehr Markt und Wettbewerb“ im Gesundheitswesen erscheinen da etwas schlicht. Die zum strikten Erhalt von „Solidarität“ ohne nähere Spezifizierung auch.

- Bei Regulationen muss nach EU-Recht zwischen Sozialversicherungsmarkt und den übrigen Teilmärkten im Gesundheitswesen scharf unterschieden werden.

- Will also der deutsche Nationalstaat selbst viel und weitgreifend regulieren, muss er in einer expandierender „Gesundheitswirtschaft“ die Grenzen der GKV weit offen halten bzw.- wie Knieps und Reinders es mit ihrem Modell der **Bürgerversicherung** vorschlagen-, dauerhaft deutlich weiter als heute ziehen.
- „Bismarck for ever“ ?

- Sind unser föderaler Staat und seine korporatistischen Organe mit einer solchen über den Status quo hinausgreifenden sehr grossen regulatorischen Rolle - gemessen an den Erfahrungen mit unserer bisherigen GKV - vielleicht tendenziell überfordert?

- Ideal erschiene es, das mit wenig Regulationen auskommende PKV-Modell durch funktionierende transparente Qualitätswettbewerbe funktional zu ergänzen
- *und durch Solidarelemente ähnlich den bestehenden PKV-Basis- und Standardtarifen die Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit auch für wirtschaftlich schwache Personengruppen zu sichern*

- Oder im GKV- System die heutige hochkomplexe, von aussen nicht mehr einsichtigen (Über)Regulierung drastisch im PKV- Sinne vereinfachen und die Kräfte und die verbleibenden Regulationen ebenfalls auf einen transparenten Qualitätswettbewerb zu konzentrieren

Welcher Prämissen/Schritte bedarf ein solcher Qualitätswettbewerb ?

- **Wettbewerb ist kein Ziel sondern ein Instrument:**
Wettbewerb muss sich messen lassen an anderen Zielen, ob es zu deren Verwirklichung beiträgt.
- Wettbewerb muß „Autonomie und Vielfalt“ sichern,d.h. Wahlmöglichkeiten für Beteiligten mit sinnvollen Alternativen für die Versicherten und die Versicherungs- und Versorgungs- Institutionen
- **Regulierung** muss auch bei Wettbewerb sein, sonst kann es keine funktionierende Märkte geben (suizidale Tendenzen/Monopolisierung etc.)

Schritte zu „Qualitätswettbewerb und Regulierung“

- Wettbewerb/Transparenz/entsprechende Regulation/Organisation etc. für ausgewählte medizinische Bereiche betrachten und voranbringen (z.B. Onkologie)
- Mehr Wettbewerb und Regionalisierung: Können wir vieles lokaler organisieren?

Die Wachstumskräfte in der Gesundheitswirtschaft treiben die wachsenden Versorgungslasten der GKV und PKV:

- Das, was als Versorgungschancen auf den Markt kommt, werden wir unterschiedslos finanzieren oder über Qualitätswettbewerbe besser differenzieren müssen.

- Wie kann man auf diese Weise die enormen Wachstumskräfte in der Gesundheitswirtschaft so nutzen, dass sie möglichst viel Gesundheit schaffen?

- Fachgesellschaften: Wie kann man das ungeheure Potential innerhalb der Fachgesellschaften nutzen in Bezug auf die Kreativität und Beweglichkeit des Systems und in Bezug auf mehr verantwortungsbewußte Patienten- und Problembezogenheit?

- Durch ordnungspolitische und technische Rahmensetzung für mehr gesundheitsgenerierende Qualitätswettbewerbe muss die Politik für qualitatives gesundheitsbezogenes Wachstum des Gesundheitsmarktes eintreten

- **Qualitätswettbewerb braucht Daten**
Studien, Surveys, Stärkung von
evaluativer Versorgungsforschung,
Registerforschung, Forschung mit
Kassendaten und Transparenz der
Ergebnisse

Schaffung von Transparenz ist selbst bereits eine Steuerungsaufgabe der Politik:

- Offenlegungspflichten, Preisauszeichnungsgebote, Rabattregeln, Verbot der unlauteren Werbung, verpflichtende Qualitätsangaben, Verpflichtungen zu Garantien und Nachbesserungen, öffentliche Einrichtungen zur Einhaltung von zB technischen Normen, Schutz- und Sicherheitsregeln, Verpflichtungen zu öffentlichen Ausschreibungen; andererseits: Schutzrechte für Betriebsgeheimnisse, Patentrechte

- In Nicht-Gesundheitsmärkten gibt es eine Vielzahl von Transparenz- und korrespondierenden Gewährleistungsregeln, die über das im Gesundheitssektor übliche Maß teilweise deutlich hinaus gehen.

Mehr „Integrierte Gesundheitspolitik“

- mehr Orientierung der Politik in Bezug auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung (statt ihrer bisherigen vorrangigen Fixierung auf GKV-Fragen)
- und zwar in allen gesundheitlich relevanten Politikfeldern auf den Ebenen von Bund, Ländern und Kommunen.

