

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Wettbewerb im Gesundheitswesen: Erwünschte und unerwünschte Wirkungen

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

48. Jahrestagung der DGSMMP
Essen, 12. September 2012

Wettbewerb ... im Gesundheitswesen – ein pflegebedürftiges Nutzwesen.

W. Greiner 2011

Wettbewerb ... wirkt im
Gesundheitswesen wie ein Krebs, der
auf Dauer alle Zellen nach seiner auf
einzelwirtschaftlichen Gewinn – und
nicht auf Gesundheit – zielenden Logik
programmiert.

Wettbewerb ... bedeutet, dass jedes von zahlreichen Wirtschaftssubjekten danach trachtet, mit den ihm verfügbaren Mitteln im Tauschverkehr mit anderen einen möglichst großen Nutzeffekt für sich zu erzielen, in diesem Streben aber gerade dadurch beschränkt wird, dass andere Wirtschaftssubjekte unabhängig von ihm das gleiche Ziel verfolgen.

Brockhaus Enzyklopädie 1994

● These

Wettbewerb

ist im Gesundheitswesen unverzichtbar als **ein** Instrument zur Anregung von Innovationen und zur Ermöglichung individueller Entscheidungen,

aber ungeeignet als dominantes Regulierungsprinzip.

➔ Ziel des Gesundheitswesens

nicht Deckung der Nachfrage

sondern sozial und ökonomisch
undiskriminierter Zugang zu einer
vollständigen und qualitativ
hochstehenden Krankenversorgung
(Zugang, Qualität, Effektivität,
Effizienz)

Einwände gegen Marktsteuerung

- geringere Kaufkraft – höherer Bedarf
- unüberbrückbare Informations- und Wissensklüfte
- Entscheidungen häufig in vulnerablen Situationen
- inverser Mengen- und Preisanreiz
- Patient ist Mit-Produzent – kein Käufer oder Kunde

Regulierungsziele

	Märkte	GKV-System
Produktion	maximiert	zweckmäßig und ausreichend
Innovation	maximiert	zweckmäßig und wirksam
Verteilung	kaufkräftige Nachfrage	„objektivierter“ Bedarf mit „positiver Diskriminierung“
Entscheidungen	individuelle Suchprozesse nach ökonomischem Nutzenmaximum	politische Steuerung als Rahmen für Innovations-suche und individuelle Entscheidung



„...problem-
bezogene
und
bereichs-
spezifische
Misch-
steuerung...“

Instrumente staatlicher Steuerung

- **Normen (Gebote/Verbote)**
- **Geld (Entzug/Zuwendung)**

wirken ein z. B. auf

- Aufgabenverteilung (Übertragung/Entzug)
- Institutionen (Aufbau/Verschmelzung/Schließung)
- Qualifizierung (Standards, Sicherung)
- Machtverteilung (z. B. Patientenrechte)
- Anreizsysteme
 - Wettbewerb (Parameter, Formen, Intensitäten)
 - Vertragsspielräume

Das Erreichen von
Versorgungszielen hat
Priorität vor
ordnungspolitischer Ästhetik.

Versorgungsziel ,integrierte Versorgung‘

Abbau von Über-/Unter- und Fehlversorgung

Versorgungsziel ‚equity‘

Indikatorpopulationen, z. B.
arme alte multimorbide
allein Lebende

Wer konkurriert mit *welchen* Instrumenten um *was*?

Beispiel ①

Kassenkonkurrenz – Morbi-RSA

Auswirkungen auf

- Primärprävention

- Integrierte Versorgung

Wettbewerb

■ um niedrige Beitragssätze?

■ um Qualität?

Beispiel ②

Konkurrenz GKV – PKV

Ökonomisierung soll sein ...

... die Orientierung der medizinischen und pflegerischen Entscheidungen in der Versorgung am Kriterium der Effektivität, einschließlich der Kosteneffektivität.

Ökonomisierung soll nicht sein ...

... die Überformung der medizinischen
und pflegerischen Entscheidungen in
der Versorgung durch das ökonomische
Vorteilskalkül.

Gegenmittel

- ➔ Gebote/Verbote
- ➔ Anreize
- ➔ Qualifizierung
- ➔ Begleitforschung
- ➔ Ext. Qualitätssicherung
- ➔ Transparenz
- ➔ Patientenrechte

Geht es um

Effektivität und Effizienz in der GKV

oder

Abschaffung der GKV?

„Gesundheitsreformen“

... eine unendliche Geschichte.

