

BDI-Standpunkt

Ausgabe 05 | 19. August 2010

Wer Wettbewerb will, muss auch Wettbewerbsrecht gelten lassen

Verbreitet fordern Stimmen aus Politik und Wirtschaft mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem. Damit werden Effizienzreserven mobilisiert und neue Wege für die optimale Versorgung der Patienten erschlossen. Doch die innovative Kraft des Wettbewerbs bedarf der bewährten Regeln des Wettbewerbs- und Kartellrechts – auch und gerade im Gesundheitssystem.

Die Bundesregierung hat sich nach der Wahl im Herbst 2009 darauf verständigt, den Wettbewerb im Gesundheitssystem zu stärken. Im Koalitionsvertrag heißt es dazu: »Wettbewerb um Leistungen, Preise und Qualität ermöglicht eine an den Bedürfnissen der Versicherten ausgerichtete Krankenversicherung sowie eine gute medizinische Versorgung« (Seite 87). Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat dieses Vorhaben wiederholt bekräftigt und jetzt mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) seine erste Initiative mit diesem Ziel auf den Weg gebracht.

Chancen des Wettbewerbs

Das erklärte langfristige Ziel der Bundesregierung ist, von den derzeitigen sehr starren, ineffizienten und bürokratischen Strukturen im Gesundheitssystem weg zu kommen und stattdessen ein wettbewerbliches und faires System aufzubauen, in dem die Leistungserbringer eigenständige Vertragsverhandlungen führen können. Marktwirtschaftlich ausgehandelte Preise versprechen eine erfolgreichere Kostenkontrolle als der bisherige Weg über nur kurzfristig wirksame Sparmaßnahmen. »Auf der Versicherungs-, Nachfrage- und Angebotsseite werden die Voraussetzungen für einen funktionsfähigen Wettbewerb um innovative und effiziente Lösungen geschaffen, der den Versicherten und Patienten zugute kommt, sie in den Mittelpunkt stellt und ihnen Entscheidungsspielräume ermöglicht«, so der Koalitionsvertrag (Seite 87). In Verträgen zwischen Leistungsanbietern, Herstellern und Kostenträgern können die Partner ständig das Preis-Leistungs-Verhältnis verbessern und maßgeschneiderte Versorgungskonzepte entwickeln. Es wird möglich, flexibel und kurzfristig auf variierende Anforderungen und Gegebenheiten zu reagieren und leichter, Innovationen zu befördern und den medizinisch-technischen Fortschritt voranzutreiben. Ein echter Wettbewerb der Krankenkassen transformiert deren Rolle im Gesundheitssystem vom »Payer« zum »Player«. Sie erhalten die Möglichkeit, die Versorgung ihrer bisherigen Mitglieder aktiv zu gestalten und neue Mitglieder über attraktive Leistungen und Preise zu gewinnen.

Voraussetzung dafür ist der Ausbau der Beitragsautonomie. Die jüngst infolge der durch einige Kassen erhobenen Zusatzbeiträge entstandene Welle von bis dato etwa 500.000 Versicherungswechslern zeigt, dass dieses Preissignal deutlich und wie erwünscht wirkt. Zukünftig wird dieser positive Effekt durch die geplante Entdeckung der Zusatzbeiträge weiter verstärkt werden. Selbstredend müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Kassen selbstständig und effizient am Gesundheitsmarkt agieren können.

Wettbewerblicher Ordnungsrahmen verlangt Wettbewerbsrecht

Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb sind Spielregeln, die die marktwirtschaftliche Ordnung sichern. Das Wettbewerbsrecht dient der Gewährleistung des Leistungswettbewerbs. Es soll die Entstehung von Monopolen verhindern und volkswirtschaftliche Dynamik ermöglichen. Auch das Gesundheitssystem bedarf eines solchen wettbewerblichen Ordnungsrahmens statt der bisherigen, kaum noch überschaubaren Detailregulierung. Das rührt an der bisherigen Festlegung, dass gesetzliche Krankenkassen keine Unternehmen sind. Davon geht bisher auch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes aus. Wenn aber Krankenkassen unternehmerisch handeln, muss der entsprechende Rahmen gesetzt werden. Die Regeln des Sozialgesetzbuches sind dafür nicht geeignet. Beim Abschluss von Selektivverträgen im Allgemeinen und von Versorgungs- und Rabattverträgen im Besonderen müssen Krankenkassen im Sinne des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) als Unternehmen gelten und im vollen Umfang sowohl dem nationalen als auch dem europäischen Kartell- und Wettbewerbsrecht unterliegen. Dass sich Krankenkassen gemäß dem von der Bundesregierung am 29. Juni 2010 beschlossenen AMNOG künftig bei freiwilligen Einzelverträgen mit Arzneimittelherstellern umfassend am Kartellrecht messen lassen müssen, ist ebenso zu begrüßen wie die künftige Zuständigkeit der Kartellbehörden und Zivilgerichte in diesem Bereich. Kritisiert werden muss aber, dass nach

dem Gesetzesentwurf die von Arzneimittelherstellern mit dem GKV-Spitzenverband zu schließenden zentralen und derzeit unverändert kollektiven Vereinbarungen bei der Anwendbarkeit des Kartellrechts völlig außen vor bleiben sollen. Zentrale Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband bedeuten die Etablierung eines Nachfragemonopols und sind daher abzulehnen. Gerade angesichts der fortschreitenden Konzentration und der zu beobachtenden Formierung von Einkaufsmacht auf der Kassenseite muss einer zu befürchtenden Mono- oder Oligopolbildung entgegengewirkt werden. Notwendig ist eine klare kartell- bzw. wettbewerbsrechtliche Weichenstellung.

Überwachung durch die Kartellbehörden

Bis 1999 galt das Kartell- und Wettbewerbsrecht grundsätzlich auch für Krankenkassen und war im Zivilrechtsweg durchsetzbar. Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 schuf der Gesetzgeber dann jedoch eine Bereichsausnahme für die Krankenkassen und verwies entsprechende Rechtsstreitigkeiten an die Sozialgerichte. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde 2007 die Anwendung des Kartellrechts partiell wieder eingeführt. Die Zuständigkeit für die Überwachung der Einhaltung der kartellrechtlichen Vorschriften blieb aber gesetzlich unregelt. Durch eine Übereinkunft zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundeswirtschaftsministerium wurde die Überwachung dem Bundesversicherungsamt (BVA) - für bundesweit tätige Krankenkassen - bzw. den Landessozialministerien - für die AOKen - übertragen. Jedoch verfügen das BVA und die Sozialministerien der Länder nicht über die notwendige kartellrechtliche Expertise und auch nicht über die notwendigen ökonomischen Analysemöglichkeiten. Die Einhaltung der wettbewerblichen Spielregeln zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ist Aufgabe der Kartellbehörden. Wenn den Krankenkassen wettbewerbliche Handlungsspielräume eröffnet werden – was nicht nur richtig, sondern notwendig ist –, dann muss die Einhaltung der wettbewerbsrechtlichen Verbotsnormen sichergestellt werden. Die Rechtsaufsicht über das Handeln der Krankenkassen durch das BVA ist aber nicht als System der Kontrolle wettbewerblichen Handelns ausgestaltet. Das zeigt sich einerseits an den unzureichenden Ermittlungsbefugnissen des BVA, das umfassend auf die Mitwirkung der Krankenkassen angewiesen ist, während die Kartellbehörden zur selbständigen Ermittlung berechtigt sind. Andererseits fehlt es dem BVA an der Ermächtigungsgrundlage für Sanktionen – es ist auf die Beratung und Untersagung des wettbewerbswidrigen Verhaltens für die Zukunft beschränkt. Das Kartellamt ist

demgegenüber die originär zur Einhaltung des Wettbewerbs geschaffene, entsprechend ermächtigte und fähige Behörde.¹

Keine Konkurrenz, sondern Ergänzung von Sozial- und Wettbewerbsrecht

Eine verstärkte Anwendung des Wettbewerbs- und Kartellrechts steht nicht in Konflikt mit dem sozialstaatlichen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen. Vielmehr ist eine wirksame Wettbewerbskontrolle Voraussetzung für die Modernisierung des Gesundheitssystems hin zu einer effizienten marktwirtschaftlichen Versorgung, wobei die Krankenversicherungen im Interesse der Versicherten einer ähnlichen Aufsicht unterworfen sein könnten wie z.B. die Lebensversicherer. Der Gesetzgeber ist zur Schaffung eines klaren Ordnungsrahmens aufgerufen, wobei sich die Regelungen des Sozialrechts und die Prinzipien des Wettbewerbs- und Kartellrechts sinnvoll ergänzen. Doch wenn aus Krankenkassen Krankenversicherungsunternehmen werden, entfällt auch das Kompetenzgerangel zwischen Sozial- und Zivilgerichten und es bleibt die alleinige Zuständigkeit der ordentlichen Gerichtsbarkeit mit den fachlich kompetenten Zivilgerichten. Schlussendlich maßgebliches Ziel sind Initiierung und Erhaltung eines möglichst freien und vielgestaltigen Wettbewerbs im Interesse einer langfristig optimalen Versorgung der Patienten.

Deutschland hat das Potenzial, sich zum Kompetenzzentrum für Gesundheit zu entwickeln.

Hierzu fordert BDI initiativ – Wirtschaft für Gesundheit:

- den medizinischen Fortschritt voranzutreiben,
- Innovationen rasch allen Menschen zur Verfügung zu stellen,
- mehr Wettbewerb, Eigenverantwortung und Transparenz.

¹ Vgl. dazu: Rechtsgutachten Koenig/Schreiber im Auftrag des BPI, Januar 2010