



# **Wettbewerbskonzepte im Gesundheitswesen – Kann der Wettbewerb alles?**

**Prof. Dr. Volker Ulrich**

Wissenschaftliches Symposium

DRK und GRPG

Zukunftsaufgabe resilientes Gesundheitswesen – Eine Herausforderung für den  
Rettungsdienst

24. und 25. November 2015 in Berlin

# Zukunftsaufgaben für das Deutsche Rote Kreuz

**Christian Reuter**  
DRK-Generalsekretär

In Kooperation mit der

**VOLKSWAGEN**

AKTIENGESELLSCHAFT



# **Wettbewerbskonzepte im Gesundheitswesen – Kann der Wettbewerb alles?**

- 1. Einleitung**
- 2. Paradigma der Solidarischen Wettbewerbsordnung**
- 3. Wettbewerbshemmnisse und Funktionsmängel im GKV-System**
- 4. Leitplanken für den Wettbewerb**
- 5. Ausblick**

- **Rettungswesen als sehr wichtiger Teil des Gesundheitswesens**
  - Fachliche, fachpolitische und politische Weiterentwicklung des Rettungswesens als Teil der flächendeckenden notfallmedizinischen Versorgung und
  - integraler Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes
  - Rettungswesen im ländlichen Raum als zu lösendes Problem
  - In diesem Kontext: Rolle des Wettbewerbs?
- **Zukunft des Rettungswesens steht** im Spannungsfeld von Markt, Versorgung und Sicherheit
  - **2012**: Wettbewerb in Bayerns Rettungsdienst
  - Bayerns Rettungsdienst bleibt nicht mehr in der Hand der großen Hilfsorganisationen, private Wettbewerber werden rechtlich gleichgestellt
  - **Bayerische Verfassungsgerichtshof** hat die Vorrangstellung der Hilfsorganisationen gekippt
    - rechtlich festgeschriebene Bevorzugung des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) und ähnlicher Hilfsorganisationen verletze das Grundrecht auf Berufsfreiheit entschieden die Richter in München.



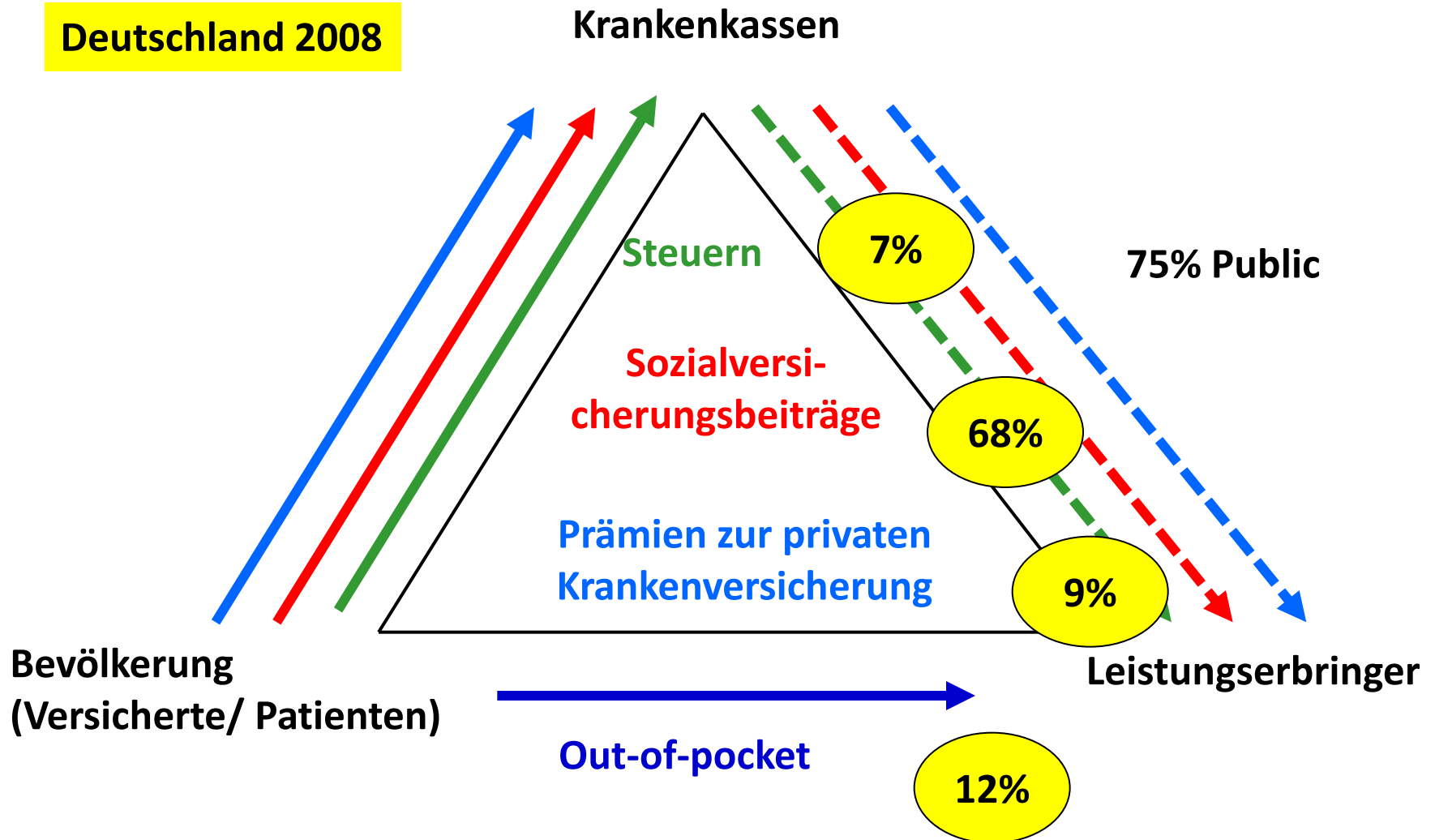
- **Bundeskabinett hat im Juli 2015** einen Gesetzentwurf zur **Modernisierung des Vergaberechts** beschlossen
  - **Auswirkungen auf den Rettungsdienst:**
    - **Bereichsausnahmeregelung:** Vergabe der Rettungsdienstleistungen auch ohne europaweite Ausschreibung möglich
    - Begünstigung der großen Hilfsorganisationen?
    - **Einschränkung: Alltägliche Rettungsdienst**, der in der überwiegenden Mehrzahl in Deutschland gewerblich ausgeübt wird, fällt nicht unter die Ausnahmeregelung.
- Aber: Vergaberecht ist hier im **Kontext zum Landesrecht** zu sehen
  - Besteht daher keine eindeutige Regelung dahingehend, dass öffentliche Träger die Leistungen des Rettungsdienstes nunmehr willkürlich an Hilfsorganisationen vergeben können.
- **Wettbewerb besitzt sicherlich** auch immer eine räumliche Dimension (mit unterschiedlichen Bund-Länder-Interessen)
- Einheitliche Wettbewerbskonzeption fehlt, Anwendung setzt zudem entsprechende Leitplanken voraus.



## 2. Paradigma der Solidarischen Wettbewerbsordnung

- ▶ **Wettbewerb kein Selbstzweck; Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten**
- ▶ **Tendenz zu Marktversagen/Informationsasymmetrien** im Gesundheitswesen und **vorherrschende gesellschaftliche Gerechtigkeitsüberlegungen** verbieten die unreflektierte Übertragung des Preiswettbewerb-Konzepts auf die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- ▶ Auf der anderen Seite ist es nicht erforderlich oder sinnvoll, auf ein Wettbewerbskonzept **zu verzichten** – es kommt darauf an, **es adäquat zu adaptieren**
- ▶ **Konzept der „Regulated Competition“ oder „Managed Competition“** (Niederlande Enthoven); **Solidarische Wettbewerbsordnung** in Deutschland
  - GKV-System: Herbert Rebscher
- ▶ **Sondergutachten SVR-G 2012:**
  - WB mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung: Qualitäts-WB
  - Krankenkassen differenzieren sich u.a. über ihr **Versorgungsmanagement.**

Deutschland 2008





## Vertragswettbewerb - Perspektiven für mehr Wettbewerb und Effizienz

### ▶ Zwei Gruppen von möglichen Ursachen der Effizienzprobleme

#### – 1. Gruppe:

- Ineffizienzen des heutigen Organisationssystems
- „Über-, Unter- und Fehlversorgung“
- Auswirkungen auf
  - Beiträge, Versorgungsqualität, Prozesse, nach denen sämtliche Leistungen des deutschen Gesundheitswesens produziert und an die Patienten verteilt werden
- **Ursache der Ineffizienz**
  - institutionelle Grundbedingungen, von denen **Verhaltensanreize** für alle Akteure ausgehen

⇒ **Änderung der Systemanreize** (Vergütung, Bereinigung, Schnittstellen, IV)

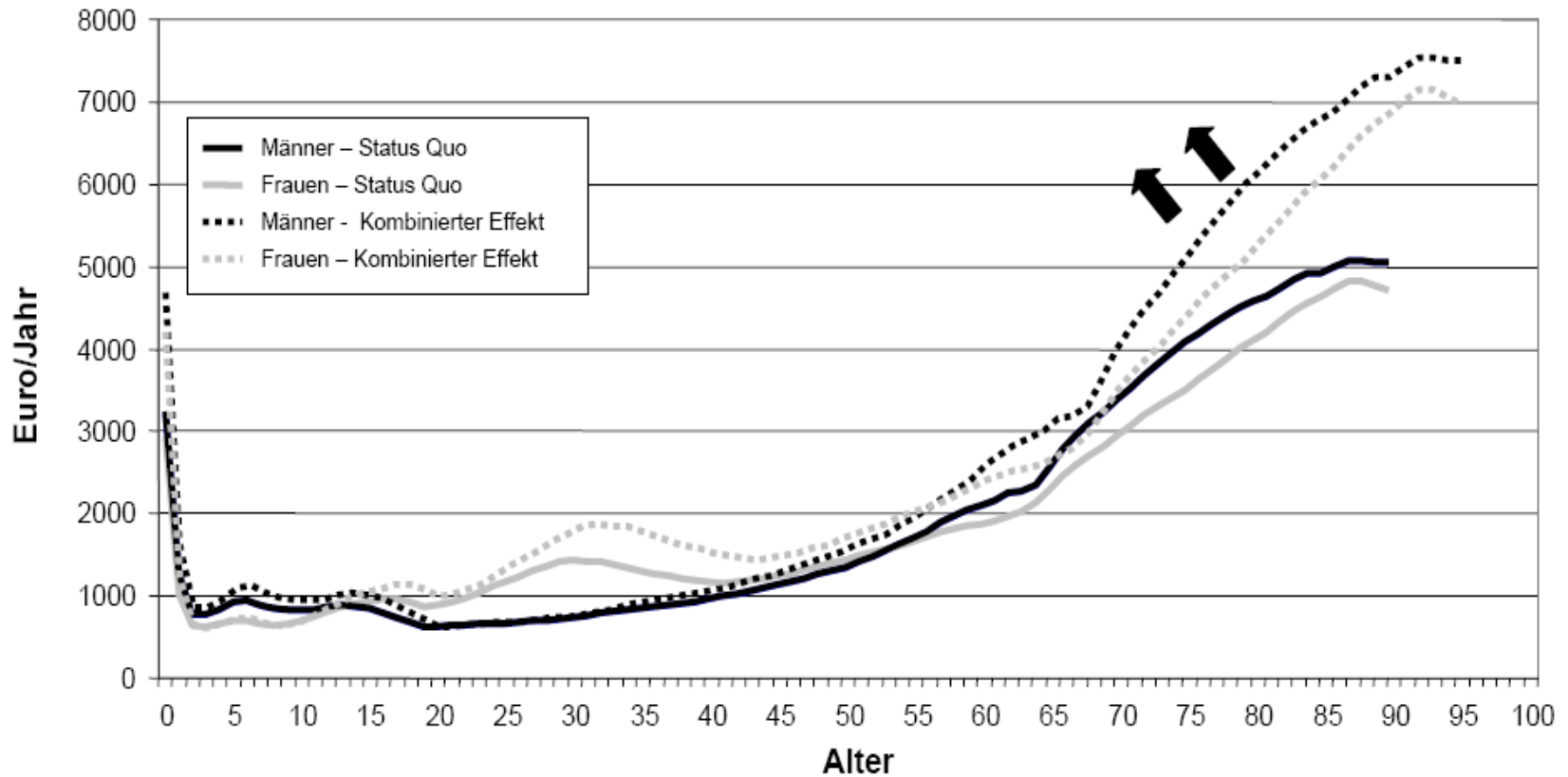
#### – 2. Gruppe:

- langfristige strukturelle Veränderungen der Entwicklung der Leistungsausgaben
  - **demografische Entwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt**

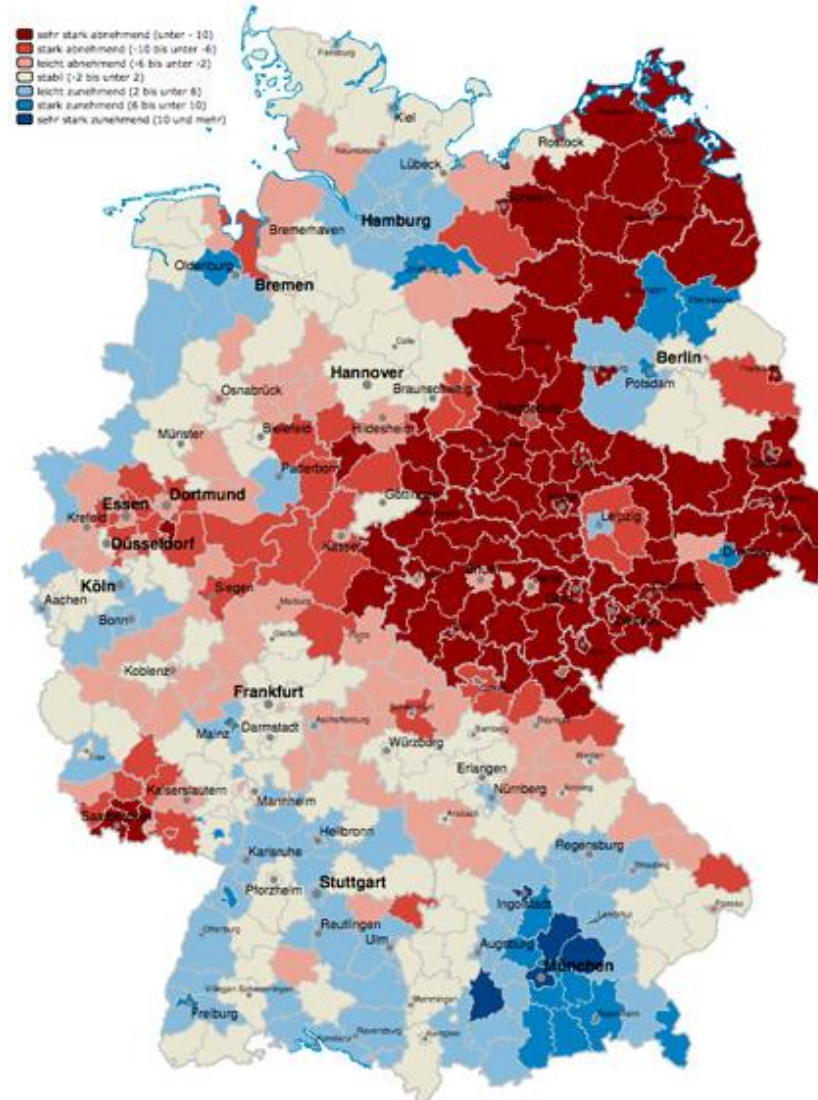
⇒ **Innovationswettbewerb**



## Demographie und technischer Fortschritt



## Bevölkerungsentwicklung 2006 und 2050, Landkreise und kreisfreie Städte (in %)



Quelle: Vgl. Statistisches Bundesamt 2008.

## Qualitäts-versus Preissteuerung

sinnhaft deshalb:



20%  
Menschen



80%  
Leistungen

75-80%  
aller  
Leistungen  
ca.  
3-5 Jahre  
vor dem  
Tod

Mittel- bis  
langfristige  
Orientierung  
der Versorgung  
(Prävention,  
Reha,IV)

Qualitäts-  
und Versorgungs-  
Optimierung


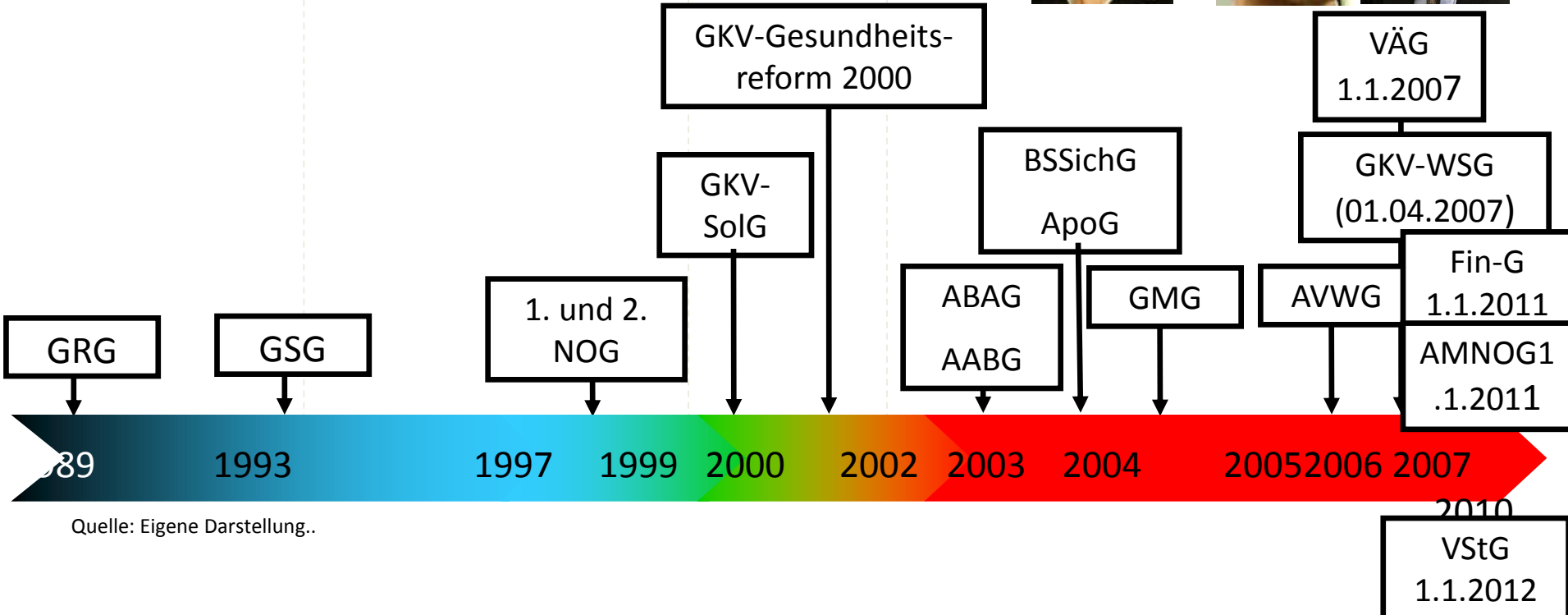


## In welche Richtung tendiert die Gesundheitspolitik?

GKV-FQWG  
21.7.2014

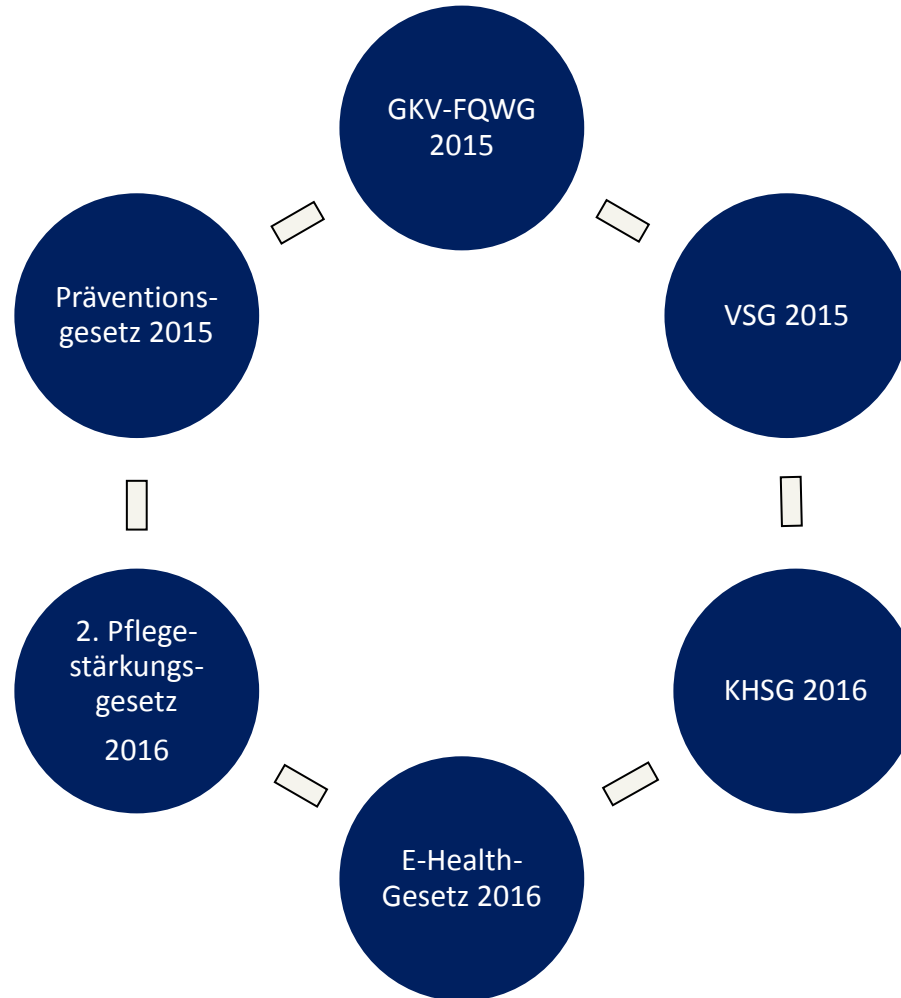
VSG2015  
KHSg 2016

seit 2013

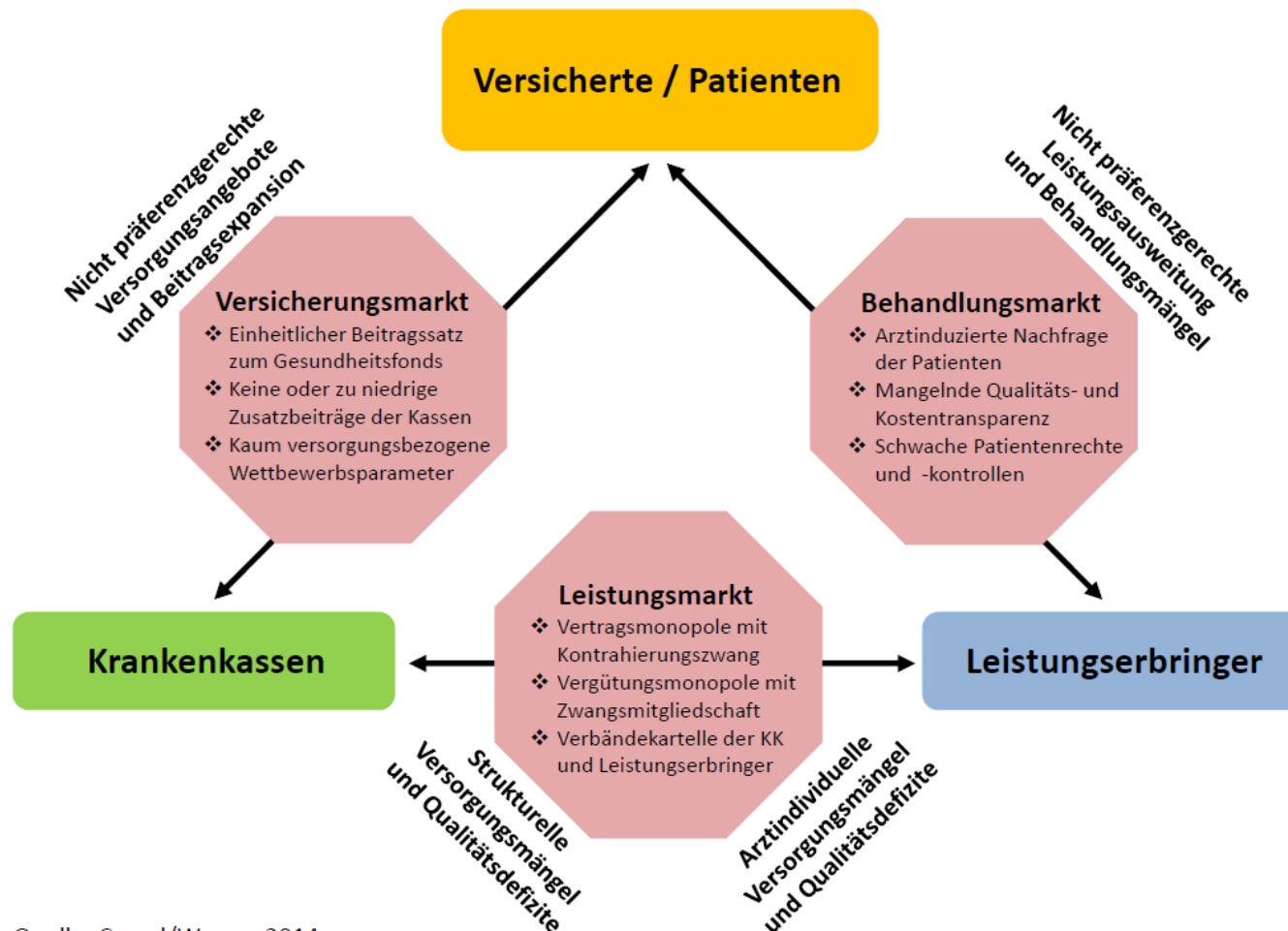



Quelle: Eigene Darstellung..

## Gesundheitsreformen Aktuelle Gesetzgebung



### 3. Wettbewerbshemmnisse und Funktionsmängel im GKV-System

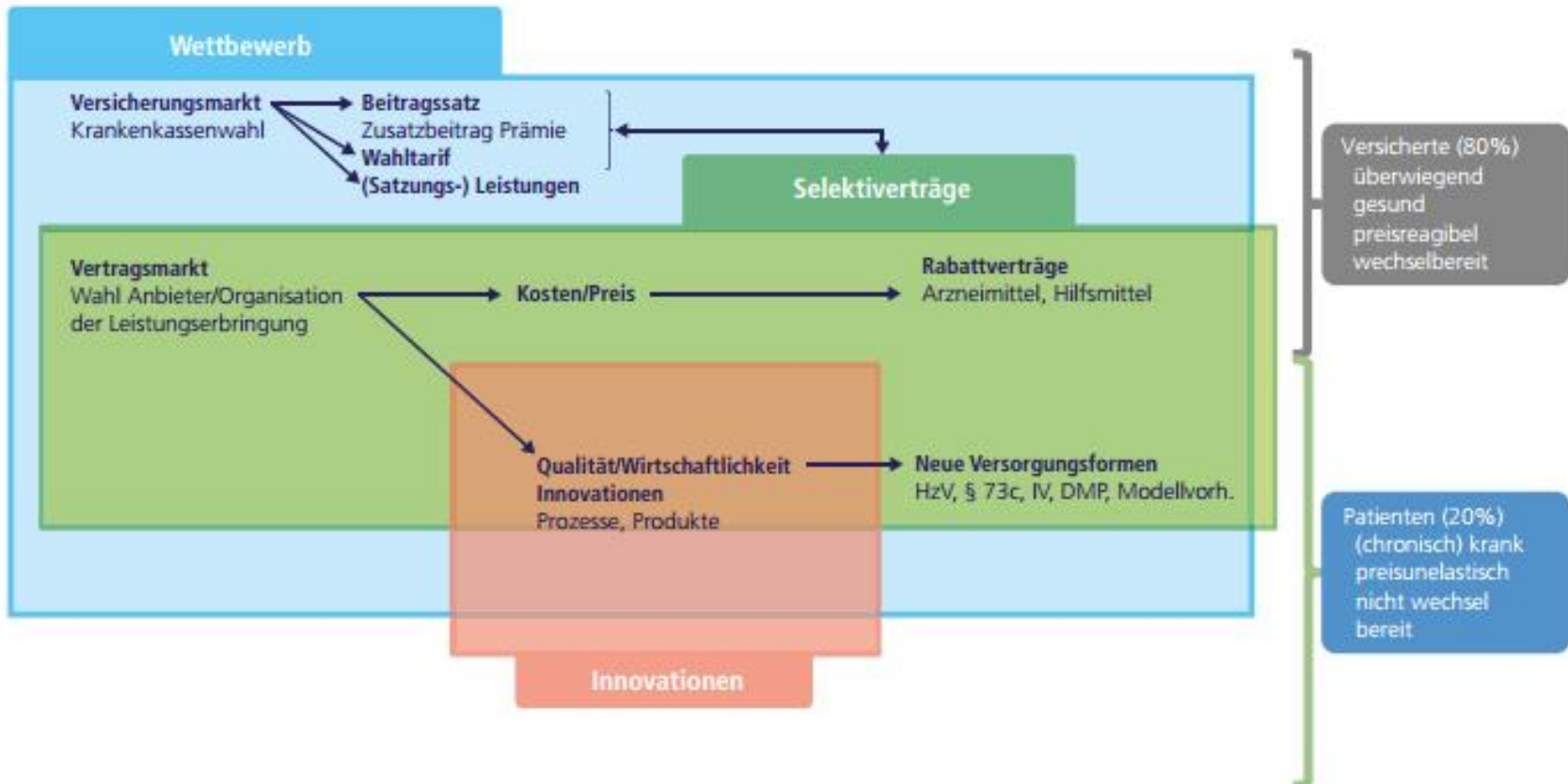


Quelle: Cassel/Wasem 2014.



- ▶ **Wettbewerbsprozesse auf allen Märkten** lassen sich auf die Leistungsbeziehungen auf dem **Versicherungsmarkt** und dem **Leistungsmarkt** zurückführen:
  - Steht es den Krankenkassen frei, auf dem **Leistungsmarkt** individuell ausgehandelte Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern zu schließen, dann hat eine Kasse die Möglichkeit, mit den entsprechend ausgehandelten Konditionen auf dem **Versicherungsmarkt** in Preis und Leistung individuelle Versicherungsangebote zu machen
  - Patient steuert durch die Wahl des Versicherungsangebots einer Kasse die Leistungsverträge indirekt
  - Kassen haben einen Anreiz, solche Konditionen zu erzielen, mit denen sie auf dem Versicherungsmarkt Versicherte attrahieren können
  - Leistungserbringer haben Anreiz, dem Patienten auf dem **Behandlungsmarkt** eine hochwertige Versorgung zukommen zu lassen, da sie dies im Wettbewerb um lukrative Verträge auf dem Leistungsmarkt für sich nutzen können
  
- ▶ **Effizienzanreize der Kassen** aus dem Wettbewerb um Versicherte und **Effizienzanreize der Versicherten** bei der Wahl einer Krankenversicherung übertragen sich auf diese Weise auch auf den **Behandlungsmarkt**.

## Selektivvertraglicher Innovationswettbewerb



Quelle: IGES 2015

Wettbewerb um bessere Versorgungslösungen braucht Anreize – wie etwa durch ein kassenindividuelles Forschungs- und Entwicklungsbudget.



- **Rettungswesen als Teil der Gesundheitsversorgung**
  - **Oberstes Ziel** sollte stets eine flächendeckende, sichere, zuverlässige und qualifizierte, dennoch wirtschaftliche und effektive Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes sein
- Personelle Probleme, Probleme des ländlichen Raums und demographischer Wandel **fordern neue Konzepte**, die auch selektivvertragliche Lösungen umfassen werden
- Die **Kraft des Marktes benötigt sicherlich wirksame Leitplanken**: Rettungswesen in ländlichen Räumen als Beispiel
- **Resilienz des Rettungswesens** als Schlüssel zu einer guten notfallmedizinischen Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger
- **Geeignete Versorgungsstrukturen** (kollektiv und selektiv)
- es nicht erforderlich oder sinnvoll, auf ein Wettbewerbskonzept **zu verzichten** – es kommt darauf an, **es adäquat zu adaptieren**
- **Aber**: ohne **gesellschaftliches Engagement** ist ein resilientes Rettungswesen undenkbar und auch nicht nachhaltig gestaltbar.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Kontakt:**

**[volker.ulrich@uni-bayreuth.de](mailto:volker.ulrich@uni-bayreuth.de)**