



Möglichkeiten und Grenzen des Wettbewerbs

Helge Engelke

Stv. Geschäftsführer

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

Tagung der Akademie für Sozialmedizin
am 16.April 2008 in Hannover

Wettbewerb unter Berücksichtigung von:

Andere Sektoren

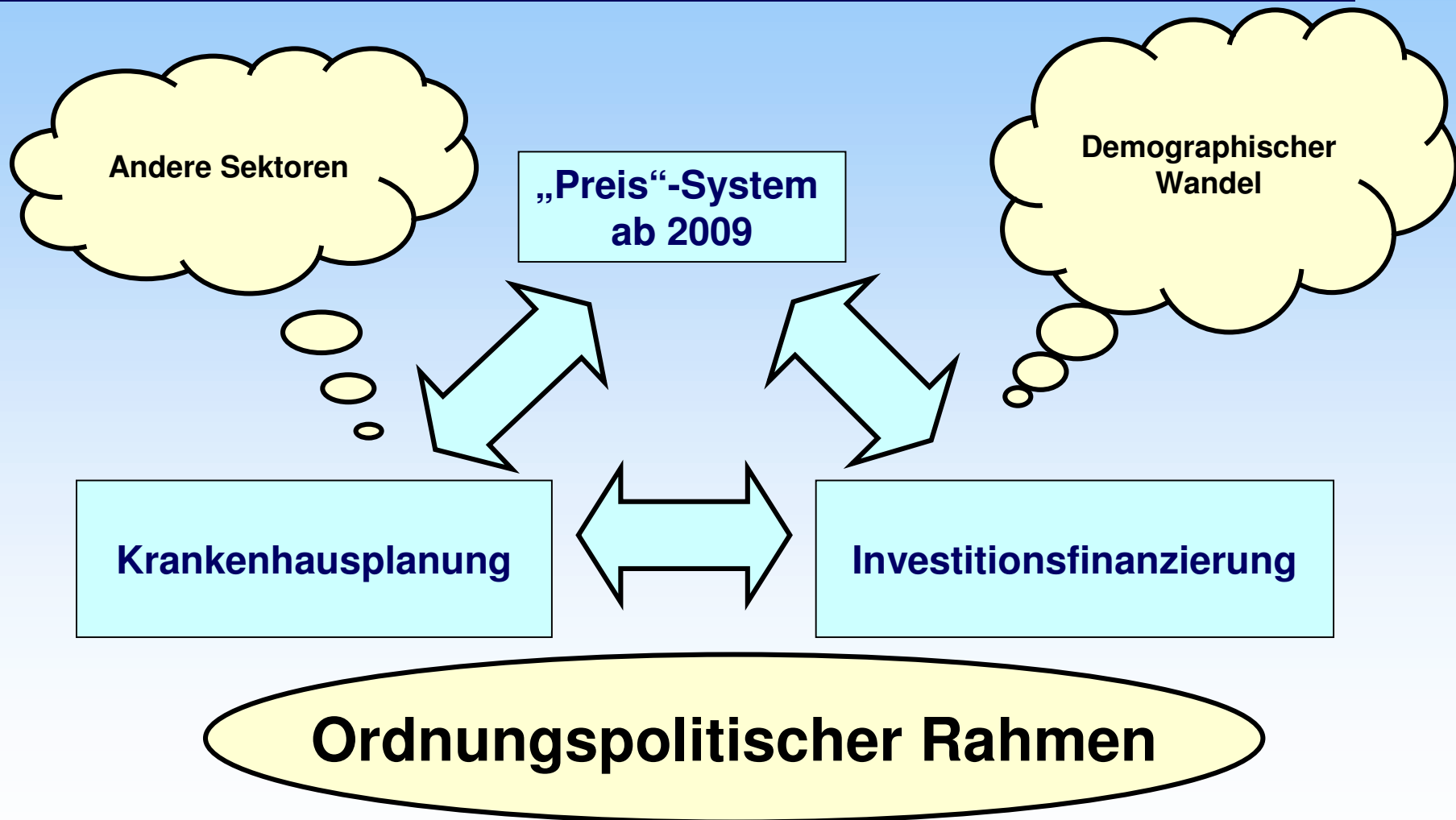
Wertewandel
der
Gesellschaft

Demographischer
Wandel

Personal-
Situation
(Ärztmangel/
Pflegenotstand)

Medizinisch
technischer
Fortschritt

Wettbewerb wird bestimmt durch:





Wettbewerb eine Definition

„Wettbewerb (=Konkurrenz) = Komplex vielgestaltiger Verhaltensformen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass zwei oder mehrere miteinander rivalisierende Wirtschaftseinheiten im individuellen Interesse ein wirtschaftliches Ziel anstreben, wobei mit dem jeweils höheren Grad der Zielverwirklichung eine bessere Honorierung (z.B. Gewinn) zu Lasten der Konkurrenten verbunden ist.“

aus: Geigant / Sobotka/ Westphal/ Lexikon der Volkswirtschaft

Wettbewerb – Wer mit wem?

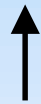
- Krankenkassen untereinander
- Krankenhäuser untereinander
- Krankenhäuser mit anderen Leistungsanbietern
- Bundesländer untereinander (wer macht die bessere Gesundheitspolitik)
- Gesundheitsressorts mit anderen Ressorts (Sozialpolitik vs. Forschung / Verteidigung / Wirtschaftsförderung...)

Wettbewerb – Wie ?

Menge * Preis = Ausgaben der Krankenkassen



Vorgaben
Krankenkassen



Vorgabe
Bund/Land

= Vorgabe
Politik



Mengenbegrenzung / Sicherstellungsauftrag / Beitragssatzstabilität
Investitionsstau / ...

Wettbewerbsfaktoren:

$$\text{Menge} * \text{Preis} = \text{Ausgaben der KK}$$

- Mengentwicklungen
 - » Einweisungsverhalten der Ärzte (Bedarf der Patienten)
 - » Demographische Entwicklung der Bevölkerung
 - » Medizinischer Fortschritt

Wettbewerbsfaktoren:

Menge * Preis = Ausgaben der KK

- Mengengrenzungen = Rationierung
 - Sicherstellungsauftrag /
 - Kontrahierungszwang

 W I D E R S P R U C H 

Wettbewerbsfaktoren:

$$\text{Menge} * \text{Preis} = \text{Ausgaben der KK}$$

Preisentwicklungen

»Marktpreise ?

»Kostenentwicklungen (Personalkosten TVÖD)

»Preisvorgaben

Preissystem \neq Deckelungssystem !?

Wettbewerbsfaktoren:

$$\text{Menge} * \text{Preis} = \text{Ausgaben der KK}$$

- Höchstpreise
- Richtpreise
- Festpreise

Wettbewerbsfaktoren:

Menge * **Preis** = Ausgaben der KK

- Preiswettbewerb (Marktpreise)
- Qualitätswettbewerb
- Verdrängungswettbewerb

Wettbewerbsfaktoren:

$$\text{Menge} * \text{Preis} = \text{Ausgaben der KK}$$

**Beitragssatzstabilität als Vorgabe
bedeutet Budgetdeckung !
K e i n Wettbewerb!**

Ordnungspolitischer Rahmen

II Das Krankenhaus als Wachstums- und Innovationsmotor*

- Schluss mit Veränderungsrate
- Krankheitswahrscheinlichkeit und med. Fortschritt voll finanzieren
- Tariflohnsteigerungen refinanzieren
- Leistungen für Selbstzahler aus den Budgets herausnehmen

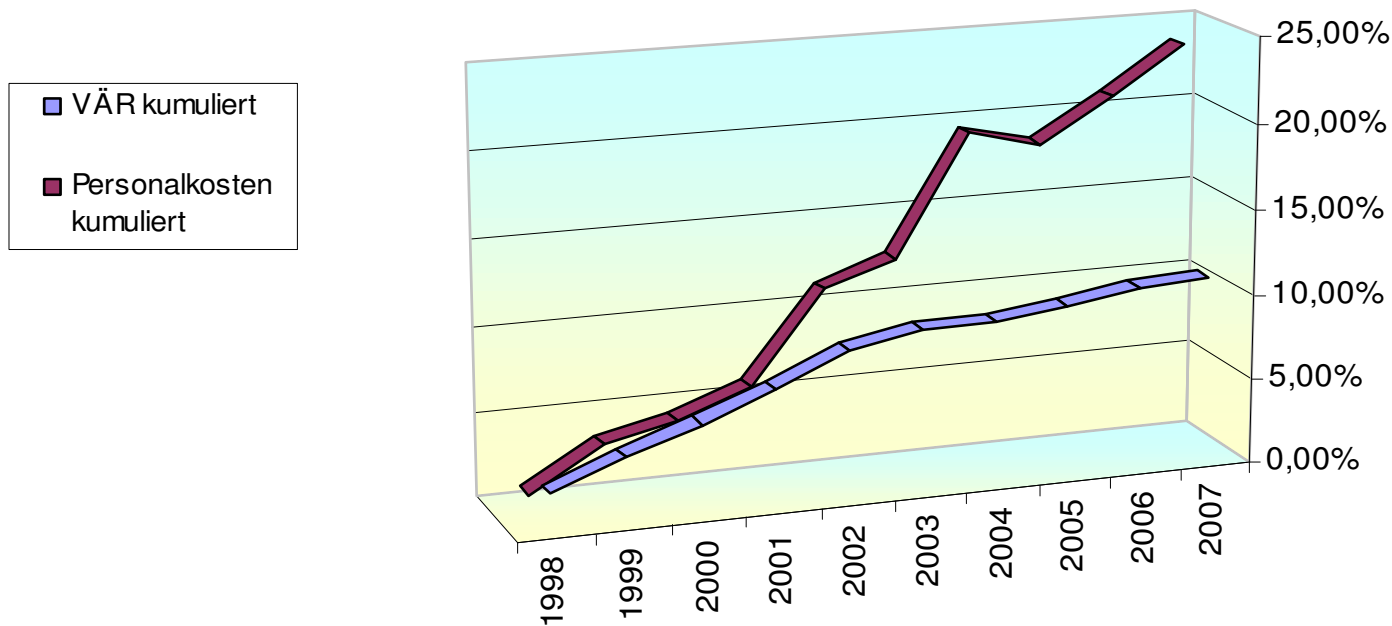
* Aus den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum zukünftigen Ordnungsrahmen

Ordnungspolitischer Rahmen

GMK-Beschluss zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung:

**Eine Budgetdeckelung ist nicht mehr sachgerecht;
die jährliche Steigerungsrate der Vergütungen der
Krankenhäuser muss neu gestaltet werden.**

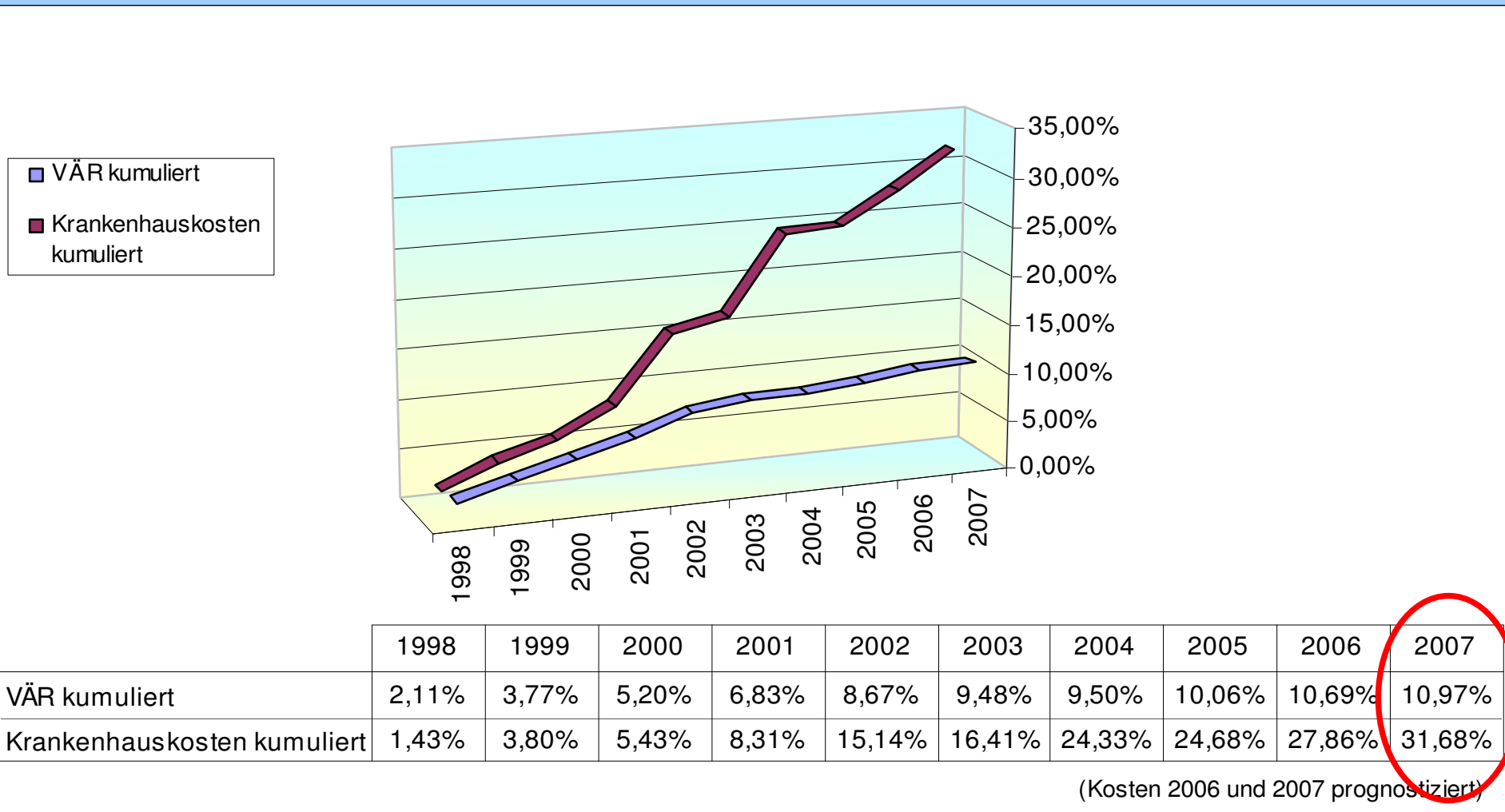
Die „BAT-Schere“



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
VÄR kumuliert	2,11%	3,77%	5,20%	6,83%	8,67%	9,48%	9,50%	10,06%	10,69%	10,97%
Personalkosten kumuliert	0,81%	3,24%	4,18%	5,82%	11,09%	12,49%	19,50%	18,46%	20,92%	23,73%

(Kosten 2006 und 2007 prognostiziert)

Bezogen auf die Gesamtkosten



Ordnungspolitischer Rahmen

...

IV Wettbewerb um Qualität*

- Wettbewerb um die beste Qualität fördern – kein Preiswettbewerb für med. Leistungen
- Freie Krankenhauswahl für die Patienten
- Entscheidungsfreiheit der Krankenhäuser über medizinische und nicht-medizinische Zusatzleistungen schaffen
- Wettbewerbsrecht den gesundheitspolitischen Zielvorstellungen anpassen

* Aus den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum zukünftigen Ordnungsrahmen



Ordnungspolitischer Rahmen

**GMK-Beschluss zur Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung:**

**Ein Wettbewerb muss sich an der Qualität
orientieren.**

Ordnungspolitischer Rahmen

V Staatliche Daseinsvorsorgen für Krankenhausleistungen: Sicherstellung und Krankenhausplanung*

- Sicherstellungsaufgabe als öffentliche Aufgabe
- Trägervielfalt belassen
- Staatliche Krankenhausplanung nach dem Grundsatz „Nicht mehr, sondern weniger!“
- Planung auf Standorte und med. Fachgebiete beschränken
- Krankenhäuser weiterhin über Aufnahme in Krankenhausplan zulassen

* Aus den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum zukünftigen Ordnungsrahmen

Ordnungspolitischer Rahmen

**GMK-Beschluss zur Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung:**

Die Gewährleistung einer flächendeckenden und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung setzt einen Kontrahierungszwang für alle Kostenträger voraus.

Ordnungspolitischer Rahmen

VI Künftiges Finanzierungssystem*

1. Betriebskostenfinanzierung

- DRG-System wird weiterhin bundeseinheitlich definiert und kalkuliert
- Öffnungsklauseln für Krankenhausleistungen, die nicht im DRG-System abgebildet sind
- Festpreise auf Landesebene
- Prospektive Budgetverhandlungen mit allen Kostenträgern gemeinsam

* Aus den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum zukünftigen Ordnungsrahmen

Ordnungspolitischer Rahmen

**GMK-Beschluss zur Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung:**

**Am Prinzip „gleicher Preis für gleiche Leistungen“ ist
grundsätzlich fest zu halten.**

Ordnungspolitischer Rahmen

VI Künftiges Finanzierungssystem*

2. Investitionsfinanzierung

- Investitionsstau muss abgebaut werden
- Durch Bürokratieabbau Investitionsvorhaben erleichtern
- Monistische Finanzierung, wenn Länderfördermittel und Investitionsstau voll in das GKV-System fließen
- Freie Entscheidung der Krankenhäuser über Verwendung der Investitionsmittel
- Langfristige Regelung notwendig

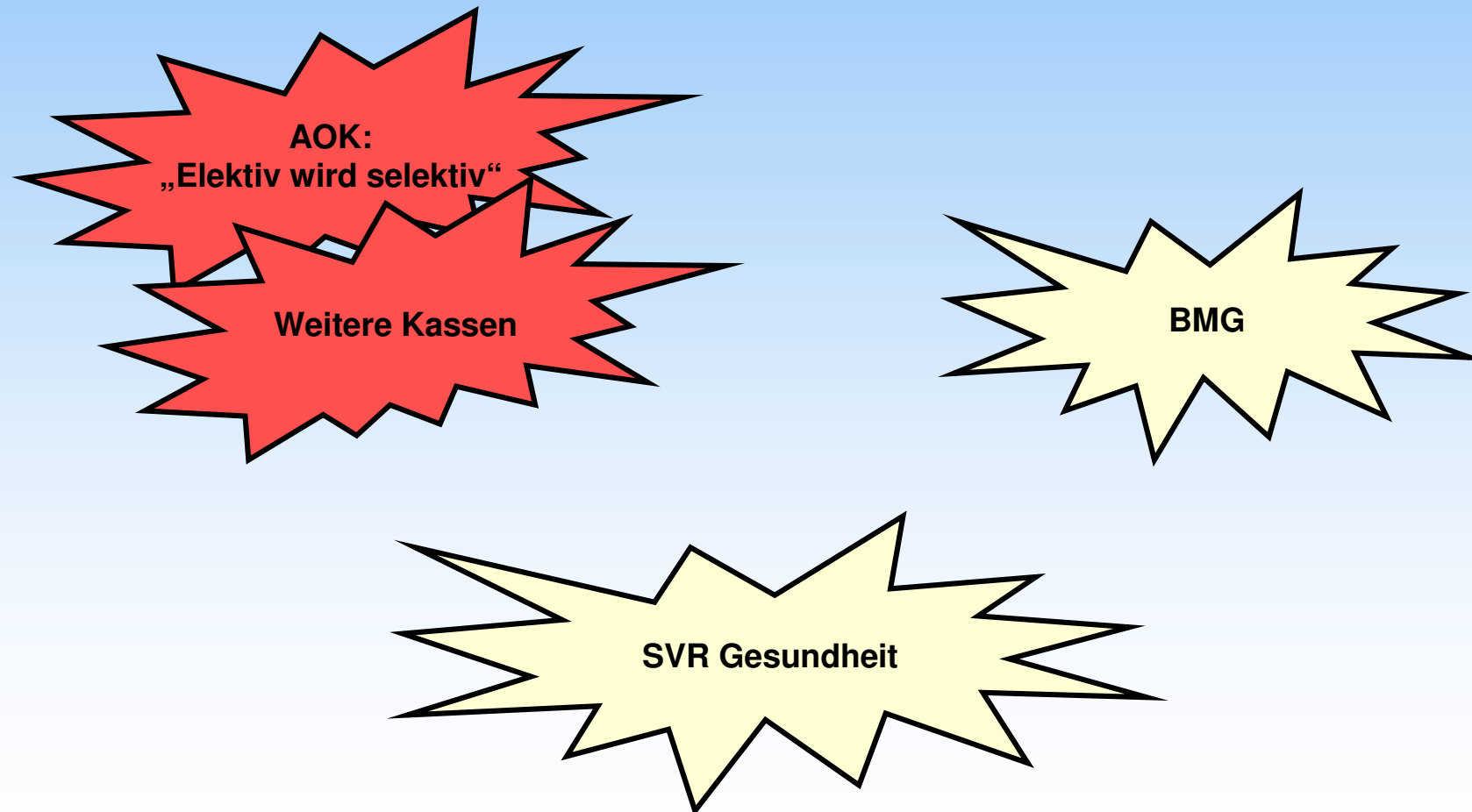
* Aus den Grundsätzen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum zukünftigen Ordnungsrahmen

Ordnungspolitischer Rahmen

**GMK-Beschluss zur Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung:**

**Das finanzielle Engagement der Länder in der
Krankenhausfinanzierung ist Ausdruck der
Daseinsvorsorgeverantwortung und deshalb
beizubehalten.**

Einkaufsmodelle



Einkaufsmodelle

Probleme

- Durch die Unterbietung der Festpreise wird keine „günstigere Versorgung“ eingekauft, sondern die Probleme der Unterfinanzierung werden verschärft und die Versorgungsdefizite erhöht
 - Keine Lösung für den „fehlenden Wettbewerb“
- Die in Einkaufsmodellen zu beobachtenden **sinkenden Preise** sind das Ergebnis ungleich verteilter Marktmacht und nicht Zeichen eines gut funktionierenden Wettbewerbs
 - Gefährdung der Versorgungssicherheit sowie der Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems
 - Verknappung der Leistungen

Einkaufsmodelle

Probleme

- „Ausschreibungen“ von Gesundheitsdienstleistungen sind schwer möglich (es gibt keine „Produktbeschreibung“)
- Wettbewerbsrechtliche Probleme (marktbeherrschende Stellung der jeweiligen Krankenkasse)
- Einschränkung der freien Arztwahl
- Verschlechterung der Qualität
- die Effizienz der Leistungserbringung wird beeinträchtigt
- Verschlechterung der Bedingungen für die Aus- und Weiterbildung
- Erhöhung des bürokratischen Aufwandes

Vielen Dank für Ihre Geduld