

Wundermittel Wettbewerb?



Anna Sax

«Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen bringt mehr Bedarfsgerechtigkeit, eine bessere Qualität, mehr Effizienz, geringere Kosten sowie weniger Bürokratie.» Sie finden diesen Satz dutzendfach im Internet, er erscheint in unzähligen Artikeln und Referaten sowie auf der Website des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit. Der Satz wird hundertfach abgeschrieben, wiederholt, heruntergebetet. Es handelt sich um ein klassisches Glaubensbekenntnis. Höchste Zeit also, diesen Satz einmal genauer unter die Lupe zu nehmen.

Beginnen wir mit der Bedarfsgerechtigkeit: Wettbewerb führt tatsächlich manchmal zu einem bedarfsgerechten Angebot, jedenfalls im Supermarkt. Ökonomisch betrachtet, ist Bedarf ein mit Kaufkraft ausgestattetes Bedürfnis und löst damit eine Nachfrage aus. Nachfrage wiederum setzt Zahlungsbereitschaft voraus. In einem funktionierenden Markt entscheidet die Zahlungsbereitschaft der Konsumierenden über Preis und nachgefragte Menge. Ein bedarfsgerechtes Angebot richtet sich nach der Nachfrage. Wenn in der Migros Äpfel teurer und Pflirsche billiger werden, der Bedarf an Früchten aber konstant bleibt, dann kaufen die Kundinnen mehr Pflirsche und weniger Äpfel.

Im Gesundheitswesen entscheidet in aller Regel die gesundheitliche Situation über die Nachfrage – und nicht die Zahlungsbereitschaft

Doch wie entsteht Nachfrage nach Gesundheitsleistungen? Würden Sie einen Ultraschall konsumieren, nur weil er günstiger ist als ein MRI? Oder würden Sie bei einer Aktion drei statt zwei Packungen Kopfschmerztabletten kaufen? Wohl kaum, weil im Gesundheitswesen in aller Regel die gesundheitliche Situation über die Nachfrage entscheidet – und nicht die Zahlungsbereitschaft. Das Angebot richtet sich nicht nach dem Bedarf. Den Ausschlag geben die Bedürfnisse. Wer krank ist, braucht Medikamente, Pflege, ärztliche Behandlung. Man sollte deshalb im Zusammenhang mit Gesundheitsleistungen nicht von Bedarfsgerechtigkeit sprechen, sondern von Bedürfnisgerechtigkeit. Weil Wettbewerb keine Bedürfnisgerechtigkeit schafft, hat die Schweizer Bevölkerung 1994 die obligatorische Krankenversicherung eingeführt. So finanzieren alle die Grundversorgung solidarisch mit, unabhängig davon, ob sie gesund oder krank sind. Darüber, ob es im Spital ein Einzelzimmer braucht, ob zwischen 2 oder 4 Menüs ausgewählt wird und ob die Behandlung durch den Chefarzt erfolgen muss, soll weiterhin die Zahlungsbereitschaft entscheiden.

* Anna Sax, lic. oec. publ., MHA, Mitglied der Redaktion, ist Mitinhaberin und Geschäftsführerin der Tradig GmbH für transdisziplinäre Analysen im Gesundheitswesen.

anna.sax@saez.ch

Im Unterschied zur Bedarfsgerechtigkeit ist die Qualität durchaus ein Kriterium für ein gutes Gesundheitswesen. Wettbewerb fördert aber nicht per se die Qualität. Das Gegenteil kann der Fall sein, etwa wenn ein Preiswettbewerb stattfindet oder ein Wettbewerb um Patienten, die ein «gutes Risiko» darstellen. Ein echter Qualitätswettbewerb zwischen Spitälern, Pflegeheimen oder Arztpraxen wäre grundsätzlich erwünscht. Davon sind wir aber noch weit entfernt.

Wettbewerb fördert nicht per se die Qualität

Bringt Wettbewerb mehr Effizienz und geringere Kosten? Betrachten wir etwa das wettbewerbsorientierte US-amerikanische Gesundheitssystem auf der Makro-Ebene, dann präsentiert sich hier ein Paradebeispiel an Ineffizienz: Bei einem Mitteleinsatz, der alle anderen Industrieländer bei weitem übertrifft, gelingt es dort nicht einmal, die Säuglingssterblichkeit auf ein akzeptables Niveau zu senken. Im Vergleich dazu erreicht etwa das staatlich gesteuerte finnische Gesundheitswesen mit knapp 40% der Pro-Kopf-Ausgaben deutlich bessere Gesundheitsresultate. Im Einzelnen kann die Effizienzfrage nur beantwortet werden, wenn zuvor die Ziele des Gesundheitswesens definiert wurden. Die Schweiz hat bisher keine Gesundheitsziele.

Entscheiden Sie anhand der folgenden Beispiele nun selbst, ob Sie sich mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen wünschen oder nicht. Wettbewerb findet statt, wenn ...

- ... gutinformierte Patienten die beste Ärztin wählen können,
- ... Spitäler ihre Qualitätsdaten offenlegen und damit Vergleiche ermöglichen,
- ... Krankenkassen mit Telefonmarketing «gute Risiken» anwerben,
- ... Versorgungsnetze mit Krankenversicherern auf gleicher Augenhöhe Verträge aushandeln,
- ... alle Ärzte eine Praxis in der Stadt eröffnen wollen,
- ... Patientinnen einen individuellen Leistungskatalog versichern können.

Die Beispiele zeigen: Wettbewerb ist nicht a priori gut oder schlecht. «Mehr Wettbewerb» in der allgemeinen Formulierung, wie sie im Einleitungssatz verwendet wird, ist eine ideologische Leerformel.

Anna Sax*