

# Anwendung des Wettbewerbs- und Kartellrechts im Gesundheitssektor und Analyse möglicher Rückwirkungen

Pio Baake (DIW), Björn A. Kuchinke (DIWecon),  
Christian Wey (DIW)

Berlin, 11. September 2009

## Agenda

1. Fragestellung und Grundlagen
2. Wettbewerbsökonomische Analyse
3. Fazit

## 1. Fragestellung und Grundlagen

Beurteilung der neuen Vertragsmöglichkeiten aus wettbewerbsökonomischer Sicht

Analyse der Bereiche:

- Krankenkassen
- niedergelassener Ärztebereich
- stationäre Versorgung
- Pharma

Analyse der Rückwirkungen für Versicherte/Patienten

## 1. Fragestellung und Grundlagen

Ziel des SGB V: Wirtschaftlichkeit → Effizienz

Aber auch weitere Ziele:

- flächendeckende Versorgung
- Qualität
- Beiträge
- Ansprüche
- Pflichten usw.

Zentral § 69 Abs. 2 SGB V:

→ Geltung von §§ 19 ff. GWB und §§ 97 ff. GWB

## 1. Fragestellung und Grundlagen

Ziel des GWB: Schutz des Wettbewerbs → Effizienz

Instrumente im GWB:

- Kartellverbot (§ 1 GWB)
- Missbrauchsaufsicht (§§ 19 ff. GWB)
  - Marktbeherrschung
  - Tatbestände:
    - Behinderungsmissbrauch (§ 19 Abs. 4 Zf. 1 GWB)
    - Ausbeutungsmissbrauch (§ 19 Abs. 4 Zf. 2 GWB)
    - Diskriminierungsverbot (§ 19 Abs. 4 Zf. 3 GWB)
    - Zugangsverweigerung (§ 19 Abs. 4 Zf. 4 GWB)
- Zusammenschlusskontrolle (§§ 35 ff. GWB)

Vergaberecht (§§ 97 ff. GWB)

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Grundsätzlich**

Die wettbewerblichen Handlungsspielräume sind durch den neuen Rechtsrahmen (Selektivverträge, Wahltarife, Rabattverträge) gestiegen.

Frage: Werden die Handlungsspielräume durch den neuen Rechtsrahmen geschützt?

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Krankenkassenbereich**

Mögliche Effizienz- und Leistungssteigerung

- Vielfalt (Spezialisierungsvorteile)  
Wahltarife/Optionstarife
- Weitergabe von Effizienzgewinnen  
Boni/Beitragssatzrückerstattung

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Krankenkassenbereich**

Wettbewerbsvorbehalte:

- Absprachen möglich und erlaubt → Kartell
- Selbstverständnis/Historie
- Markteintrittsbarrieren

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Niedergelassener Ärztebereich**

Mögliche Effizienz- und Leistungssteigerung

- Integrierte Versorgung
- Neue, anreizkompatible Vergütungssysteme
- Neue Versorgungskonzepte/Kosteneinsparungen

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Niedergelassener Ärztebereich**

Wettbewerbsvorbehalte:

- Differenzierungsmöglichkeit/Zutritt von Dritten
  - Integrierte Versorgung § 140a, b SGB V
  - Hausarzt § 73b Abs. 4 SGB V
- Wettbewerbsverzerrungen durch marktmächtige Kassen möglich, aber auch auf Anbieterseite möglich
- Absprachen auf Kassenseite → Kartell
- Konzentration auf Anbieterseite als Reaktion

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Stationärer Bereich**

- Vollstationärer Bereich nicht berührt
- Ambulanter Bereich, insbesondere MVZ  
→ Ergebnisse wie im niedergelassenen Ärztebereich

Wettbewerbsvorbehalte:

- Marktmacht kann aus dem vollstationären Bereich in den ambulanten Sektor übertragen werden

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Pharmabereich**

Mögliche Effizienz- und Leistungssteigerung

- Vertragsfreiheit, neue Vertragsformen ermöglichen
  - effiziente Risikoverteilung und
  - Qualitätssteigerungen
- Kosteneinsparungen

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### Pharmabereich

Wettbewerbsvorbehalte bei Geltung des Vergaberechts:

- Vorschriften des Vergaberechts werden der Komplexität der Leistungsmerkmale nicht gerecht:
  - Menge, Qualität, Verfügbarkeit → Nachverhandlungen
  - Sortimentsverträge → Mittelstandsklausel
- Absprachen auf Kassenseite → Kartell
- Gegenreaktion der Pharmaunternehmen

## 2. Wettbewerbsökonomische Analyse

### **Pharmabereich**

Wettbewerbsvorbehalte bei Nicht-Geltung des Vergaberechts:

- Institutionelle Regelungen (Sozialgerichtsbarkeit)
- Fehlendes Kartellverbot

### 3. Fazit

1. Der neue Rechtsrahmen erhöht die wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten (Wahltarife, Selektivverträge, Rabattverträge) erheblich.
2. Die neuen Wettbewerbspotenziale sollten durch die konsequente Anwendung des GWB (Kartellverbot, Missbrauchsaufsicht, Fusionskontrolle) auf der Anbieter- und Versicherungsseite geschützt werden.
3. Das Vergaberecht wird der Komplexität der Verträge nicht gerecht und ist ungeeignet den Wettbewerb zu schützen.