

Neue Bücher

■ Monopolkommission
Sondergutachten 75:
Stand und Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Krankenversicherungssystem
 Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017, 181 Seiten, ISBN 978-3-8487-4263-9, 46,- Euro

Unter dem weiten thematischen Bogen von „Stand und Perspektiven“ kommen gesetzliche („Wettbewerbspotentiale im Krankenversicherungsmarkt“) und private Krankenversicherung („Struktur und Probleme des Wettbewerbs in der PKV“) auch vom Umfang her symmetrisch zum Zuge. Dass sich die Monopolkommission gegenüber der Konvergenz der beiden Systeme zurückhaltend zeigt, wäre akzeptabel gewesen, wenn sie die gerade von dieser Parallelstruktur ausgehenden Probleme einbezogen hätte, insbesondere der verheerenden Wirkung paralleler, ordnungsinsuffizienter Gebührenordnungen für die Ärzte. Stattdessen entzieht sie sich dieser Arbeit vorweg unter Verweis auf komplexe (versicherungs-) rechtliche und fiskalische Aspekte einer Konvergenz. Und dennoch kommt die Kommission im 75. Sondergutachten nicht an der Tatsache vorbei, dass die illustre Inszenierung von ‚Versicherungs-Wettbewerb‘ (an sich) wohlfahrtstheoretisch weithin irrelevant bleibt, wenn sie gleichzeitig den Kern der Leistung, das medizinische Angebot für den Versicherten, nicht nach dessen Nutzenaspekten und Präferenzen strukturiert. In der GKV bleibt die Konkurrenz der Krankenkassen um Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds (via RSA) wohlfeil, wenn deren Nutzen nicht die Versicherten erreicht. Inzwischen finden sich die günstigsten Beitragssätze bei den Krankenkassen mit den am wenigsten gesunden Versicherten. Ebenso dient das tarifliche Einmauern der Versicherten in der PKV nicht den Versicherten, die im Übrigen ihre Zuzahlung variieren können, aber keinen Tarif mit qualitätsgesicherten Behandlungspfaden finden. Vgl. Narrativ: Pekuniär induzierte iatrogene Läsionen.

Daher empfiehlt die Monopolkommission über ihren ständigen Vorrat

(Transfer von Altersrückstellungen PKV, Aufsichts- und Regionalisierungs-Diskussion der GKV etc.) hinaus, den Wettbewerb in beiden Versicherungssystemen jeweils konsequent auf versorgungsinhaltliche Wahltarife (GKV) und den Einkaufswettbewerb im Gesundheitsmarkt (PKV) zu konzentrieren. Das heißt in erster Linie:

- In der PKV soll der Verhandlungswettbewerb mit Leistungserbringern dadurch vorangetrieben werden, „... dass Höchstsätze an Stelle von Mindestsätzen in der Gebührenordnung vereinbart werden“.
- In der GKV sollen die Krankenkassen „... den Versicherten stets und ausschließlich Wahltarife anbieten, durch die sie konkret auf die Qualität der Versorgung Einfluss nehmen“.

Nun ist die privatärztliche Gebührenordnung (GOÄ) kein bloßes Verhandlungsprodukt, sondern als staatliche Verordnung in Kraft gesetzt. Unumwunden: Keine Koalition der Welt würde ihre Justierung (isoliert) ändern. Und nur für den kuriosen Fall: Welcher privaten Versicherung gelänge ein Vertragsabschluss unterhalb der neuen Höchstsätze? Zwar sind die Marktanteile der einzelnen Versicherungen ebenso minimal wie ihre Fähigkeit zur Rechnungsprüfung, was einen Vertragsschluss paradoxalement erleichterte, aber der Vergütungsanteil der PKV ist um ein Mehrfaches höher als ihr Versichertenanteil. Die PKV käme mithin ohne eigene Konzentrationsprozesse, die ja vorstellbar sind, und versorgungsinhaltliche Angebote – wie für die GKV vorgeschlagen – nicht voran. Nur eine auf qualitativ hervorgehobene Behandler fokussierte Nachfrage schiene überhaupt marktwirksam. Ein bisschen Einkaufen geht auch in der PKV nicht.

Versorgungsinhaltliche Wahltarife als Regel wären mithin für PKV und GKV übergreifend vorzuziehen. Doch die dafür notwendigen „Organisationsfreiheiten im wettbewerblichen Versorgungsmanagement“ pervertiert die Kommission gleich wieder, wenn „...

Zusatzbeiträge für andere Tarife als den Standardtarif gegenüber eben diesem Standardtarif (Regelversorgung) nur nach unten abweichen dürfen“. Was aber machen die Versicherungen mit Organisationsfreiheiten, mit denen nur nach unten abweichen dürfen? Weil sie schlicht anreizfremd sind, machen sie halt nicht das damit, was der wohlmeinende Regulierer vorgesehen hatte. Unter sonst gleichen Bedingungen kann kein Anbieter eines Versicherungsprodukts im Gesundheitswesen seinem Kunden „verkaufen“, ein damit verbundener Wahltarif sei „billiger und besser“.

Anders als etwa Auguren der neoklassischen Ökonomie hat die Monopolkommission Sachnähe erarbeitet. Das ist gut so. Der Text lässt aber auch den Hautgout mancher Anhörung erahnen. Nur, Sachbearbeiternähe verstellt schon einmal den Blick. Etwa wenn an der äußerst sensiblen Stelle von ‚Rightcoding-Verträgen‘ der GKV gesagt wird, sie sollten „dem Kollektivvertragssystem vorbehalten“ sein. Schließlich sind die Gesamtverträge der Krankenkassen mit den KVen Teil dieses Arsenals. Ebenso könnte man Streubomben ächten, es sei denn, sie werden von den Parteien flächendeckend eingesetzt.

Das 75. Sondergutachten der Monopolkommission zeigt, sich auf das angeblich Pragmatische beschränken zu wollen, ist auch nicht segensreich. Die Bürger im Lande erwarten von einem zig Milliarden schweren Verwaltungsapparat „Krankenversicherung“ zu Recht einen angemessenen Benefit. Die Monopolkommission sieht die zu nutzenden Potenziale zu Recht in Wahltarifen, die auf die Qualität der Versorgung Einfluss nehmen. Bei allem Pragmatismus sollte sie ihrer Aufgabe dann so ernsthaft nachgehen, dass konsequenterweise auf ein Kartellverbot von Anbietern medizinischer Leistungen hingearbeitet wird. Dabei kommt sie an der Rekonstruierung von Ordnungs- und Verhandlungsfunktionen im Gesundheitswesen nicht vorbei, deren Schieflage bis heute etwa wahrhafte Gebührenordnungen im ambulanten ärztlichen Bereich verhindert. Hier

liefert sich die PKV mit dem Freibrief einer restlos veralteten, kaum mehr reformierbaren GOÄ dem einzelnen Arzt aus, während die GKV versucht, mit immer höheren Abstandszahlungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen irgendwie davon zu kommen. Beide Lösungen sind bei nähere Betrachtung dem Wohl der jeweiligen Versicherten nicht zuträglich. In der Folge ist das Ergebnis für die Versicherten/Patienten schlechter als der Umsatz: Eigentlich ein Fall für die Monopolkommission.

Karl-Heinz Schönbach, Berlin

■ Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich – Gesundheitssystemvergleich, Länderberichte und europäische Gesundheitspolitik

Martin Schölkopf, Holger Pressel, 3. Auflage, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2017, 309 Seiten, ISBN 978-3-95466-304-0, 69,95 Euro

„Not invented here“ ist einer der verdeckten Grundsätze der vielen Akteure im deutschen Gesundheitswesen. Dabei ist nicht nur das Rad längst erfunden, sondern finden sich positive wie fehlgeschlagene Beispiele für Veränderungen im komplexen System von Versicherung und Versorgung. Das gilt besonders dann, wenn man den Blick hebt und ins benachbarte wie ferne Ausland schaut. Die Krankenhausplanung in Dänemark, die primärärztliche Versorgung in den Niederlanden, die Integration der Gesundheitsberufe in Skandinavien oder Großbritannien, neue Organisationsformen wie Accountable Care Organizations in den USA, die pflegerische Versorgung in Japan – die Liste der Beispiele, die es lohnen, näher studiert zu werden, ließe sich fast beliebig verlängern.

Wer gebündelt fündig werden will, was auf der gesundheitspolitischen Welt passiert, der sollte zum Standardwerk von Martin Schölkopf und Holger Pressel greifen, das jetzt in 3. Auflage vorliegt. Nach einer kurzen Einführung in den Gesundheitssystemvergleich skizzieren 31 Länderberichte die unterschiedlichen Typologien der Systeme von Bulgarien bis zu den USA (Leider fehlen Russland, Ukraine und Weißrussland in dieser Aufzählung.).

Dabei wird deutlich, welche Unterschiede zwischen Ländern mit nationalen, regionalen oder kommunalen Gesundheitsdiensten gegenüber Sozial- oder Privatversicherungssystemen bestehen. Diese werde noch deutlicher in den Folgekapiteln, die den strukturellen Vergleich auf die Finanzierung und die einzelnen Leistungsbereiche ambulant, stationär, Arzneimittel fokussieren. Besonders gelungen ist der Vergleich der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen hinsichtlich Effizienz, Qualität und Nutzerorientierung. Abschließend widmen sich die Autoren der „echten“ europäischen Gesundheitspolitik, deren Wirksamkeit sie eher als begrenzt ansehen. Allerdings dürften die Auswirkungen der Freiheiten des Binnenmarktes nicht unterschätzt werden, wie sie auf sechs Handlungsfeldern – beispielsweise dem Kassenwettbewerb – nachweisen. Wertvolle Hinweise zu Daten, Statistiken und weiterführenden Informationen runden das Werk ab.

Auch in der 3. Auflage ist das Buch von Schölkopf/Pressel ein sehr wertvoller Beitrag zur Eröffnung einer inter- und transnationalen Perspektive, die den verkrusteten Strukturen und fehlgeleiteten Prozessen im eigenen System nur guttun kann. Mehr davon!

Franz Knieps, Berlin

■ Arbeitsrechts-Handbuch – Systematische Darstellung und Nachschlagewerk für die Praxis

begruendet von Dr. h.c. Günter Schaub, 17. neu bearbeitete Auflage, C. H. Beck Verlag, München 2017, 3057 Seiten, ISBN 978-3-406-70289-1, 129 Euro

Es gibt Berufe, deren Bild wird von spezifischem Handwerkszeug geprägt: Bei Arbeitern die Kelle für den Maurer, der Pinsel für den Maler, der spezifische Hammer für den Dachdecker, die Rohrzange für den Klempner. Bei Angestellten oder Akademikern ist das nicht so einfach. Das Stethoskop für den Arzt, aber woran erkennt man den Juristen oder gar seine Fachrichtung? Im Gerichtssaal an der Robe, aber sonst? Wohl an den Gesetzesammlungen und an den Büchern, die auf seinem Schreibtisch stehen. Also der Palandt bei den Zivilrechtlern, der Fischer bei

den Strafrechtlern usw. . Wer täglich mit Arbeits- und Sozialrecht zu tun hat, bei dem steht der Schaub an exponierter Stelle auf dem Tisch.

Das 1972 zum ersten Mal erschienene Arbeitsrechts-Handbuch des verstorbenen Vorsitzenden Richters am Bundesarbeitsgericht Günter Schaub war lange Zeit die einzige Monographie, die das gesamte Arbeitsrecht (und für die Betriebspraxis wesentliche Teile des Sozialrechts) behandelte. Bis heute ist es das maßgebliche Standardwerk zu diesem Rechtsgebiet. Es wird von erfahrenen Richterinnen und Richtern aus der Arbeitsgerichtsbarkeit herausgegeben und bearbeitet. Es gibt einen umfassenden Überblick über Gesetzeslage, Rechtsprechung und Schrifttum. Es ist ein der wenigen Enzyklopädien im deutschen Recht und aufgrund seiner Tiefe und Breite des Stoffs fast schon aus der Zeit gefallen.

Die Schwerpunkte der jüngsten Neubearbeitung folgen insbesondere der regen sozialpolitischen Gesetzgebung der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags. Hervorzuheben sind Missbrauchsbekämpfung bei Leiharbeit und Werkverträgen, Arbeitsschutz, Teilhabe, Diskriminierungsschutz, Mindestlohn, Bonuszahlungen, tarifliche Differenzierungsklauseln sowie Änderungen im Kündigungsrecht und bei der betrieblichen Mitbestimmung. Selbstverständlich sind auch an allen anderen Stellen neue Urteile (auch der Instanzgerichte) und interessante rechtswissenschaftliche Abhandlungen aufgeführt. Die Fülle des Materials ist schier unerschöpflich. Gleichwohl besticht der Schaub nach wie vor durch eine klare Gliederung, eine verständliche Sprache und die farblich markierte Hervorhebung der wichtigsten Definitionen und Inhalte. Das Arbeitsrechts-Handbuch ist nach wie vor ein Vorbild für Benutzerfreundlichkeit und Fokussierung auf das Wesentliche. Hervorzuheben ist schließlich, dass das Buch zu einem Umfang und Qualität angemessenen Preis auf den Markt gekommen ist, sodass es sich viele Juristen und Praktiker leisten können.

Wer im Arbeits- und Sozialrecht tätig ist, muss bei der Lösung einfacher wie schwieriger Fallkonstellationen den Schaub konsultieren. Anderes wäre mehr als fahrlässig.

Franz Knieps, Berlin