

Zu dem vorangegangenen Artikel «Gesundheitswesen Schweiz» von Albert Wettstein: Kommentar aus wirtschaftstheoretischer Sicht

Peter Zweifel

Der Vorschlag von Albert Wettstein geht dahin, die häufigsten Langzeit-Pharmakotherapien auszuschreiben und dem jeweiligen Anbieter mit der günstigsten Offerte den Zuschlag zu geben. Der Gedanke ist den Ökonomen seit rund 20 Jahren geläufig [1] und man kann sich fragen, warum er nicht schon längst von ihnen in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht wurde. Der Grund dürfte darin liegen, dass eine Ausschreibung bzw. Auktion dann Sinn macht, wenn es sich um ein «natürliches Monopol» handelt, das sich nicht aufbrechen lässt. In einem zentralistisch organisierten Gesundheitswesen ist dies beispielsweise das Spital einer Region [2]. Ein typisches Beispiel ausserhalb des Gesundheitswesens ist eine Bahnstrecke, die nur unter Inkaufnahme grosser Nachteile von vielen Betreibern gemeinsam befahren werden könnte. Ob ein «natürliches Monopol» vorliegt, muss gründlich geprüft werden, denn Märkte erbringen dann die besten Ergebnisse, wenn eine Vielzahl von Käufern zwischen einer Vielzahl von Verkäufern wählen kann. Dieser Ausgangspunkt führt unmittelbar zu einer ersten Frage:

Trifft es zu, dass es sich bei einem Medikament zur Langzeitbehandlung um ein «natürliches Monopol» handelt, sei es auf der Anbieterseite (Pharmafirmen), sei es auf der Käuferseite (Krankenversicherer)?

Auf Seiten der Pharmafirmen würde es sich darum handeln, die Forschung und Entwicklung bei einem Unternehmen zu konzentrieren. Dafür gibt es keinen Grund, auch wenn man damit viel Parallelforschung (und -werbung!) einsparen könnte. Es braucht den Wettbewerb als Motor für Innovationen. Doch dasselbe gilt auch auf Seiten der Krankenversicherer als Einkäufer. Sie handeln da wie die Detaillisten, indem sie ein Sortiment zusammenstellen, das vom Kunden bei Bedarf abgerufen werden kann. Man stelle sich vor, wie gut den Konsumenten gedient wäre, wenn von Jelmoli bis Coop alle Detaillisten die genau gleichen Lieferanten hätten. Auch hier braucht es den Wettbewerb, diesmal zur Anpassung der Leistungen an die Wünsche der Konsumenten bzw. Versicherten. Daran schliesst sich eine zweite Frage an:

Ist der gemeinsame Einkauf von Medikamenten zur Langzeitbehandlung durch die Krankenversicherer im Interesse der Versicherten?

Die Antwort scheint ein klares Ja zu sein. Es gibt jedoch zwei Aber: Ob das gemeinsam beschaffte Medikament

in allen Behandlungsfällen dasjenige mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis ist, steht nicht fest. Vernünftigerweise schlägt Albert Wettstein eine 90%-Regel vor – doch die Beweislast im Falle einer Wahl entgegen der Regel wird beim Arzt liegen, der sie möglichst vermeiden dürfte. Das zweite Aber betrifft die Weitergabe der erzielten Einsparungen in den Versicherungsprämien. Nur der Wettbewerbsdruck zwingt die Versicherer (wie alle anderen Anbieter von Leistungen auch), billigere Einkaufspreise an die Kunden weiterzugeben statt in Dinge wie Werbekampagnen oder höhere Saläre zu investieren. Und wenn die Krankenversicherer zwecks Medikamenteneinkauf noch mehr am Tisch der santésuisse zusammensitzen, fällt es ihnen leicht, sich auch über die Gestaltung der Prämien abzusprechen. Eine dritte und letzte Frage dreht sich um die längerfristige Perspektive:

Für wie lange soll ein Lieferant den Zuschlag erhalten, und wie kann er durch einen Konkurrenten abgelöst werden?

Die erste Runde einer Auktion zeitigt fast immer günstige Ergebnisse, und die Beispiele von Albert Wettstein sind beeindruckend. Die Probleme liegen bei der Folgerunde. Setzt man sie nach kurzer Zeit an, so hat der jetzige Lieferant wenig Gelegenheit, seinen Aufwand zur Erlangung des alleinigen Lieferrechts wieder hereinzuholen. Dann kann er auch dem Krankenversicherer keinen günstigen Preis offerieren. Garantiert man dem Lieferanten umgekehrt eine lange Vertragszeit, so kann er sehr viel unternehmen um zu verhindern, dass ein Konkurrent das nächste Mal den Zuschlag bekommt. Als Heilmittel wird oft grösstmögliche Transparenz vorgeschlagen – doch die Erfahrungen beim Submissionswesen für öffentliche Bauten zeigen, dass hohe Transparenz die Bildung von Bieterkartellen begünstigt. Man spricht sich ab und sorgt dafür, dass (zu den ja klar definierten Bedingungen) der eine, dann der nächste usw. den Zuschlag erhält.

Insgesamt ist Albert Wettsteins Vorschlag durchaus bedenkenswert. Nur: Die von ihm geforderte gesamtschweizerische Ausschreibung hat längerfristig mehr Nachteile als Vorteile. Die führenden Krankenversicherer sind heute stark genug, um selbst Auktionen durchzuführen; den kleinen kann gestattet werden, sich einem der grossen anzuschliessen. Dann können sich im Wettbewerb jene Ausgestaltungen der Auktionen (vgl. Frage 3) durchsetzen, die günstige Ergebnisse zeitigen, während der Druck zu Weitergabe der erzielten Einsparungen erhalten bleibt.

1 McAfee RP, McMillan J. Auctions and bidding. *J Econ Literature*. XXV1987; (June): 699-738.

2 Mougeot M, Naegelen. Fusing auctions for contracting with hospitals when quality matters. *Intl J Health Care Finance & Econ*. 2003; 3(1):5-24.

Korrespondenz:
Prof. Dr. oec. publ. Peter Zweifel
Sozialökonomisches Institut
der Universität Zürich
Hottingerstrasse 10
CH-8032 Zürich