



Spitzenverband

Vergaberecht und Kartellrecht in der GKV

Dr. Martin Krasney

18. Münsterische Sozialrechtstagung am 30.11.2012

„Kartellrecht und Sozialrecht – unversöhnliche Gegensätze?“



Spitzenverband

- I. Einleitung
- II. Vergaberecht
- III. Kartellrecht (8. GWB-ÄndG)
- IV. Regelungsbedarf
- V. Ausblick

I. Einleitung

II. Vergaberecht

- Vergabeverfahren ist mittlerweile gängige Praxis (insbesondere Rabattverträge für Arzneimittel).
- Vergaberecht als Wettbewerbsfaktor („Ein-Partner-Modell“ oder „Mehr-Partner-Modell“; Mittelstandsschutz; Liefersicherheit).
- EU-Vergaberechtsreform („Sondervergaberecht“ für Gesundheitssysteme).

III. Kartellrecht

Der GKV–Spitzenverband lehnt die Anwendbarkeit des Kartellrechts ab, wegen

→ den Erfahrungen mit dem Kartellrecht und seiner praktischen Anwendung vor dem GKV–Gesundheitsreformgesetz 2000,

Der GKV–Spitzenverband lehnt die Anwendbarkeit des Kartellrechts ab, wegen

→ den Erfahrungen mit dem Kartellrecht und seiner praktischen Anwendung vor dem GKV–Gesundheitsreformgesetz 2000,

→ den möglichen Auswirkungen auf die Rechtsprechung des EuGH und den erkennbaren Unsicherheiten bei allen Beteiligten,

Der GKV–Spitzenverband lehnt die Anwendbarkeit des Kartellrechts ab, wegen

- der Erfahrungen mit dem Kartellrecht und seiner praktischen Anwendung vor dem GKV–Gesundheitsreformgesetz 2000,
- der möglichen Auswirkungen auf die Rechtsprechung des EuGH und der erkennbaren Unsicherheit aller Beteiligten,
- des unsicheren „Umgangs“ mit dem Versorgungsauftrag.

Der Versorgungsauftrag im Kartellrecht

→ GKV-WSG:

Die §§ 19–21 GWB sind entsprechend anzuwenden. Kein Wort zur Beachtung des Versorgungsauftrages
(*Beschluss des Gesundheitsausschusses BT-Drucks. 16/4247 S. 35*)



Spitzenverband

→ GKV–OrgWG:

Bei der Anwendung der §§ 19–21 GWB ist der Versorgungsauftrag besonders zu berücksichtigen.

Denn die Versorgungsverträge unterscheiden sich von den Hilfsgeschäften der Krankenkassen (*BT-Drucks. 16/10609 S. 53*).

- Bundeskartellamt: Versorgungsauftrag ist ein systemfremdes Prüfkriterium. Deutlicher Systembruch (*Stellungnahme des BKartA zum GKV-OrgWG*).
- AMNOG: Nennung des Versorgungsauftrages ist entbehrlich. Kartellbehörden haben den Sachverhalt umfassend zu prüfen. Dazu zählt auch der Versorgungsauftrag (*BT-Drucks. 17/2413 S. 27*).

- 8. GWB-ÄndG: Gesetzesentwurf zum § 4 SGB V keine besondere Berücksichtigung des Versorgungsauftrages (*BT-Drucks. 17/9852*).

- 8. GWB-ÄndG: Beschluss des Wirtschaftsausschusses; Berücksichtigung des Versorgungsauftrages als Klarstellung (*BT-Drucks. 17/11053 S. 25 f.*).

Zur Fusionskontrolle

- Entscheidend ist – wie immer – die Abgrenzung des sachlich und räumlich relevanten Marktes (im Gesundheitsmarkt gibt es verschiedene Teilmärkte).
- Unterschiede zwischen Sanierungsfusion im kartellrechtlichem Sinne (*vgl. Mestmäcker/Veelken in: Immenga/Mestmäcker, GWB, § 36 Rdnr. 328 ff.*) und dem Rettungszusammenschluss im sozialrechtlichem Sinn (§ 172 Abs. 3 SGB V).



Spitzenverband

Fazit:

„Bei Zielkonflikt hat das Wettbewerbsrecht zugunsten des Sozialrechts zurückzutreten – nicht umgekehrt“

(Wolfgang Pföhler, FAZ vom 23.11.2012)

IV. Regelungsbedarf

- Regelungsbedarf für die Wettbewerbsbeziehungen der Krankenkassen untereinander?
- Anwendbarkeit des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb?
- Wettbewerbsbeziehungen zur PKV?

V. Ausblick

- ➔ Mehr Wettbewerb für die Krankenkassen; keine Beschränkung auf den Preiswettbewerb.
- ➔ Auflösung der „Sandwichposition“ der Krankenkassen auch zugunsten der Planungssicherheit.
- ➔ Entwicklung der PKV; Verbesserung der Wettbewerbsverhältnisse zwischen der GKV–PKV (Systemwettbewerb).