

# Wettbewerb in der KV – zum Nutzen der Patientinnen und Patienten?

**Dr. Christoph Straub**

Stellv.Vorsitzender des Vorstandes

Gesundheitspolitisches Kolloquium der Universität Bremen am  
21.05.08

# Agenda

## 1 Ausgangslage

## 2 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Wettbewerb

- Vor WSG
- Nach WSG

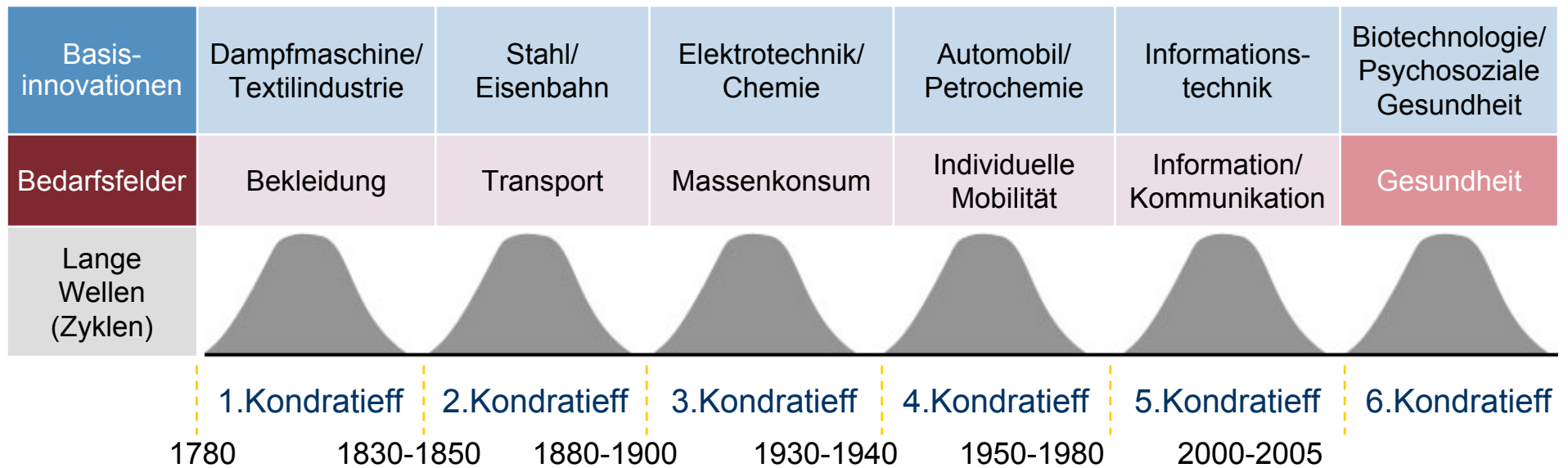
## 3 Ausblick

1

# Gesundheitswesen – ein Standortvorteil

## Wachstumsbranche Gesundheit

### Megatrend: Gesundheit als "sechster Kondratieff"



Nefiodow 2000. Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information.



# Gesundheitswesen – *ein Standortvorteil*

## Wirtschaftsmotor Gesundheitswesen

### Gutachten des Hamburger Weltwirtschaftsinstituts



- Im deutschen Gesundheitswesen steckt hohes Wachstums- und Beschäftigungspotential
- Bedingung: Deregulierung und Wettbewerb im Gesundheitswesen
  - Solidarisch finanzierte Absicherung mit einheitlichen Selbstbehalten
  - Freie Kassenwahl mit Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot
  - Vertragswettbewerb zwischen Krankenversicherungen und Leistungserbringern
  - Einstieg in differenzierte Tarifangebote
  - Liberalisierung der Arzneimitteldistribution
  - Aufhebung der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
  - Beschränkung des Risikostrukturausgleichs
  - Unabhängige Versicherungs- und Wettbewerbsaufsicht

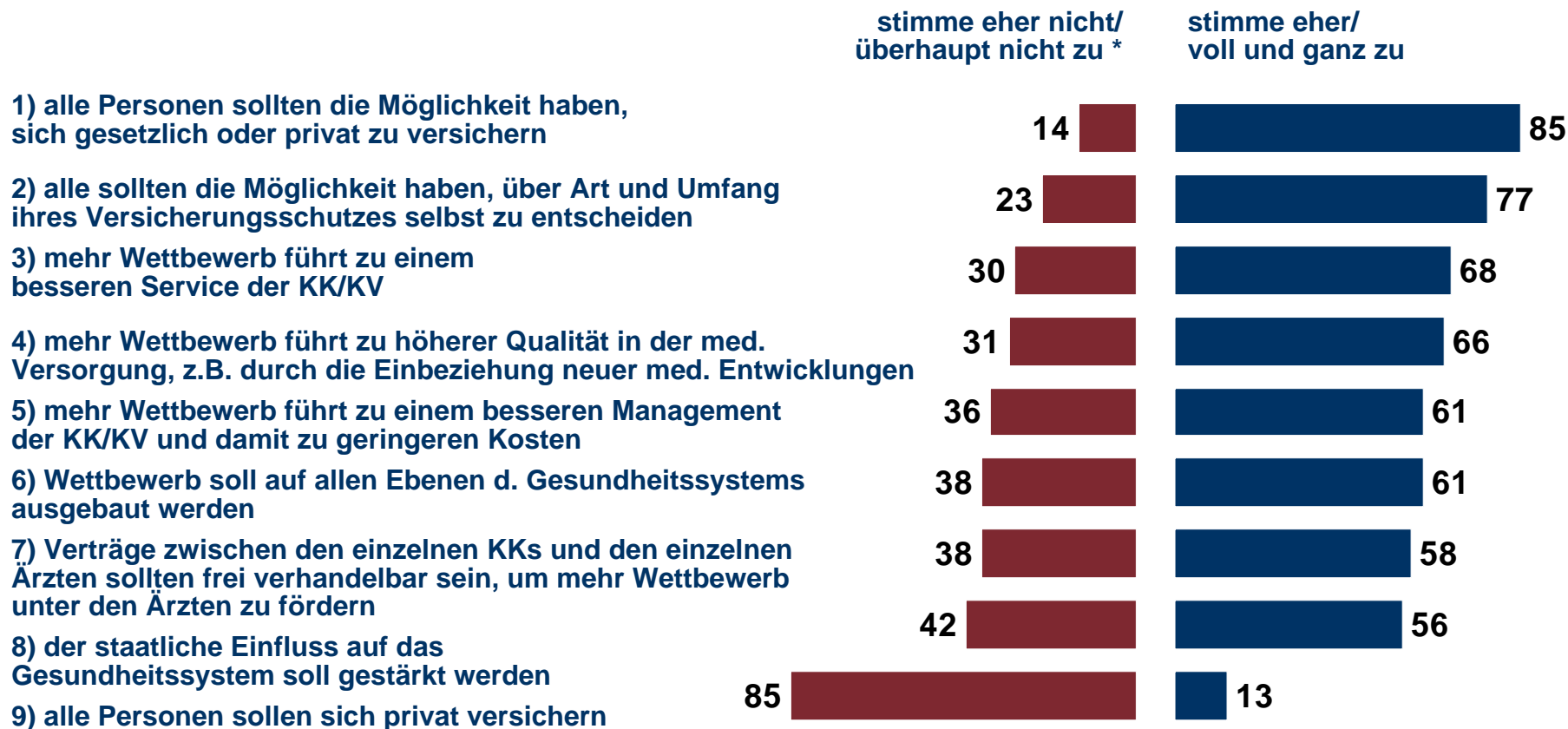


**Bis 2020 bis zu 430.000 zusätzliche Arbeitsplätze,  
bei vollständiger Deregulierung über 600.000 Arbeitsplätze**



# 1

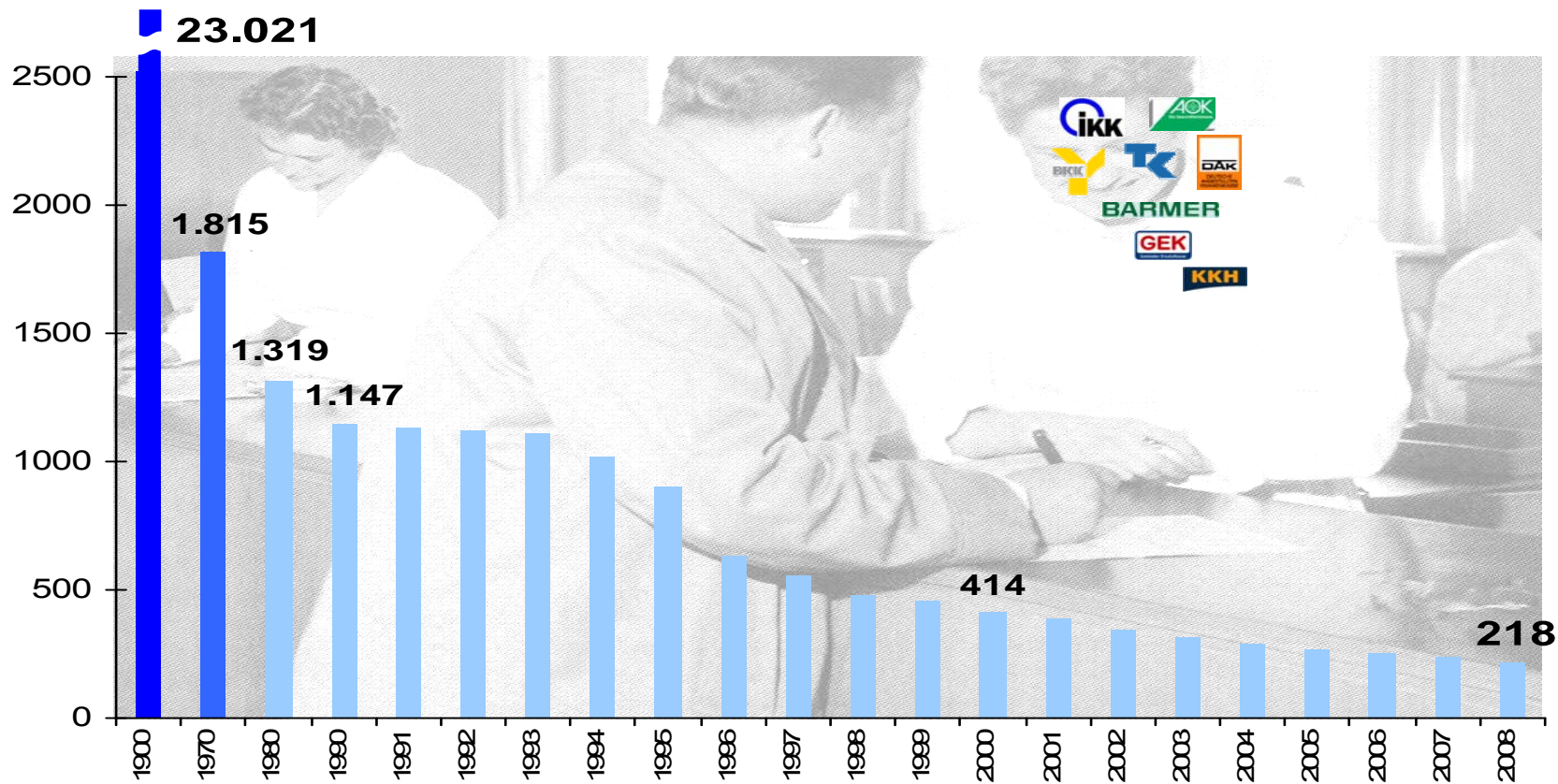
## Wettbewerb im Gesundheitswesen Meinung der Versicherten



# 1

## Wirkung von Wettbewerb auf den Gesundheitsmarkt Krankenkassen im Wandel

### Anzahl der Krankenkassen von 1900 bis heute



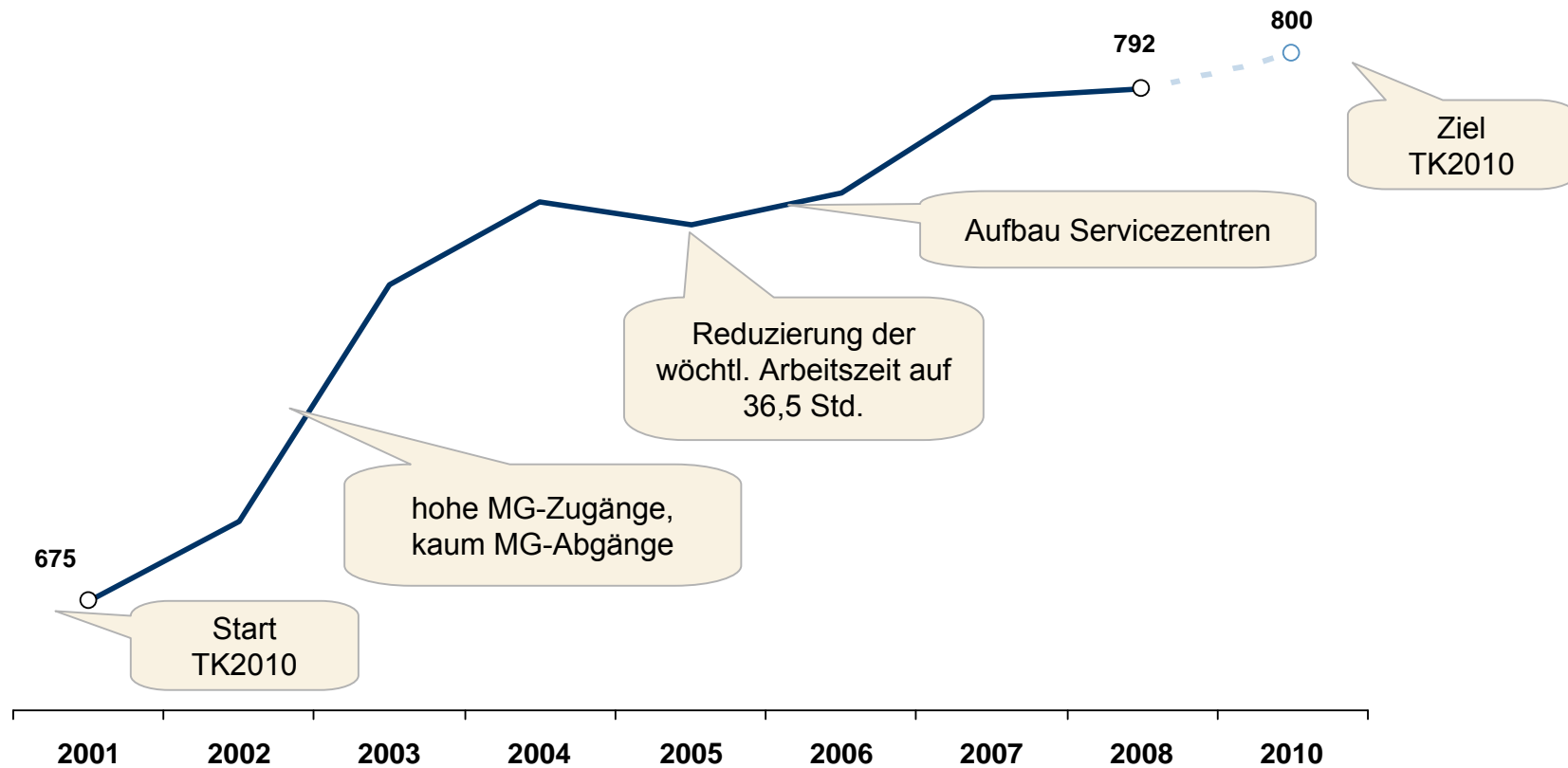
Brockhaus 1905, BMGS 2004, dfg (Stichtag je 01.01.; Stichtag 2008: 01.04.2008)



# Wirkung Wettbewerb auf den Gesundheitsmarkt

## Krankenkassen im Wandel – Bsp. TK

Versicherte pro Mitarbeiter-Kapazitäten (MAK)



# Agenda

## 1 Ausgangslage

## 2 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Wettbewerb

- Vor WSG
- Nach WSG

## 3 Ausblick



## 2

## Begründung für Wettbewerb

- In der Krankenversicherung müss(t)en in einer Dreiecksbeziehung, Leistungserbringer – Patient – Zahler, ständig Bedarfe und Bedürfnisse abgeglichen, Innovationen (zu Lasten etablierter Verfahren) integriert und Strukturen und Prozesse an die Situation angepasst werden
- Das deutsche Gesundheitswesen wird zu stark über "digitale" Entscheidungen zum Leistungskatalog gesteuert ("access" - GemBA) und zu wenig über Instrumente, die auf den sinnvollen Einsatz von Interventionen am "point of care" zielen ("adequacy")
- In beiden Punkten ist das kollektive System schwach

2

## Wettbewerb durch Selektivverträge Chancen für die Akteure

### Versicherter / Patient

- mehr Wahlmöglichkeiten
- auf Bedarf und Bedürfnisse zugeschnittene Angebote
- nach Qualität vorausgewählte Anbieter
- vernetzte, koordinierte Leistungserbringer

### Krankenkasse

- Differenzierung und Markenbildung / Profilschärfung
- Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten
- Einsparpotenziale (z.B. bei Arznei- und Hilfsmitteln)

### Leistungserbringer

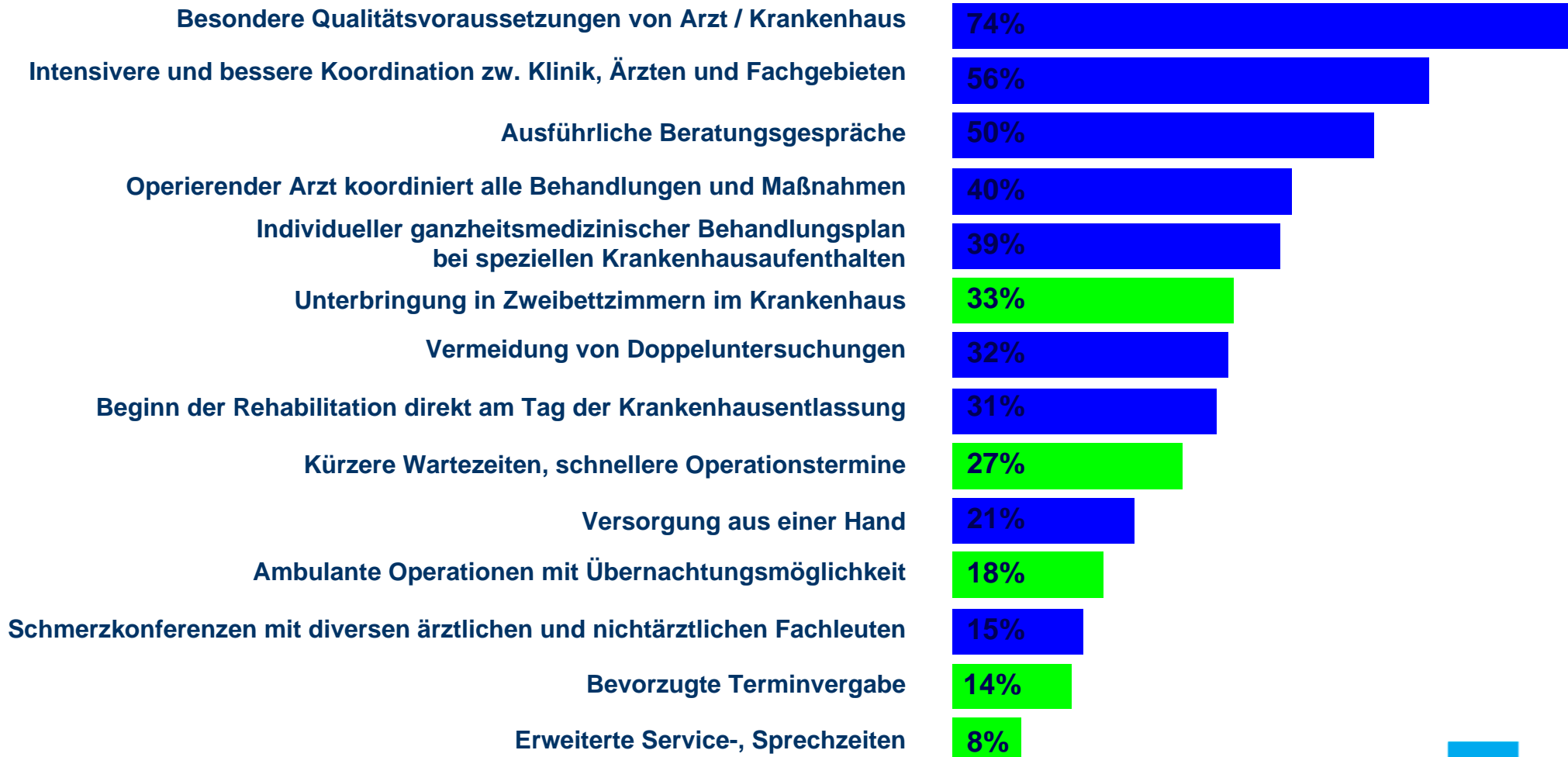
- Marktposition und Ertrag/Gewinn verbessern

### System

- Effizienzgewinne
- Förderung guter Qualität zu angemessenen Preisen

# 2

## Wettbewerb durch Selektivverträge Wünsche der Versicherten



TK-Servicebarometer, TK-repräsentativ, n = 3.440 Fälle (Rücklauf 17%)

## 2

# Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Neue Versorgungs- & Kooperationsformen

- **Hausarztzentrierte Versorgung** - § 73 b SGB V: Gatekeepermodelle zur Versorgungssteuerung (Hausarzt als Lotse)
- **Besondere ambulante ärztliche Versorgung** - § 73 c SGB V: Versorgungsnetze mit Facharztgruppen bzw. unterschiedlicher Fachärzte
- **Medizinische Versorgungszentren** – 95 Abs. 1 SGB V: Möglichkeiten zur Bildung unternehmerischer Strukturen bzw. ärztl. Zentren
- **Integrierte Versorgung** - § 140 a ff SGB V: Versorgungsverträge über verschiedene Leistungssektoren übergreifend und/oder interdisziplinär fachübergreifend
- **Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz** (VÄndG ab 01/07): Anpassungen für unternehmerische Strukturen im Vertragsarztbereich (Erleichterung der Anstellung, überörtliche Gemeinschaftspraxis, Praxisfiliale, Teilzulassung, Doppeltätigkeit z.B. im Krankenhaus und Praxis etc.)

## 2

# Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Integrierte Versorgung – Schwerpunkte der TK

- Kardiologie / Kardiochirurgie – Verbindung der ambulanten und stationären Int.-Verträge (37 Verträge)
- Orthopädie / Endoprothetik – "multilaterale" Integration (39 Verträge)
- Psychiatrie – Optimierte Diagnose- und Behandlungskette im Verbund von Hausarzt, Facharzt und Klinik (26 Verträge)
- Onkologie – z.B. Darmkrebs (25 Verträge)
- Schmerztherapie (38 Verträge)
- Amb. Operationen (60 Verträge)

**Beispiele**



**Insbesondere Versorgungskonzepte für chronisch Kranke werden zukünftig in den Mittelpunkt rücken**

Interdisziplinäre und –professionelle Versorgung

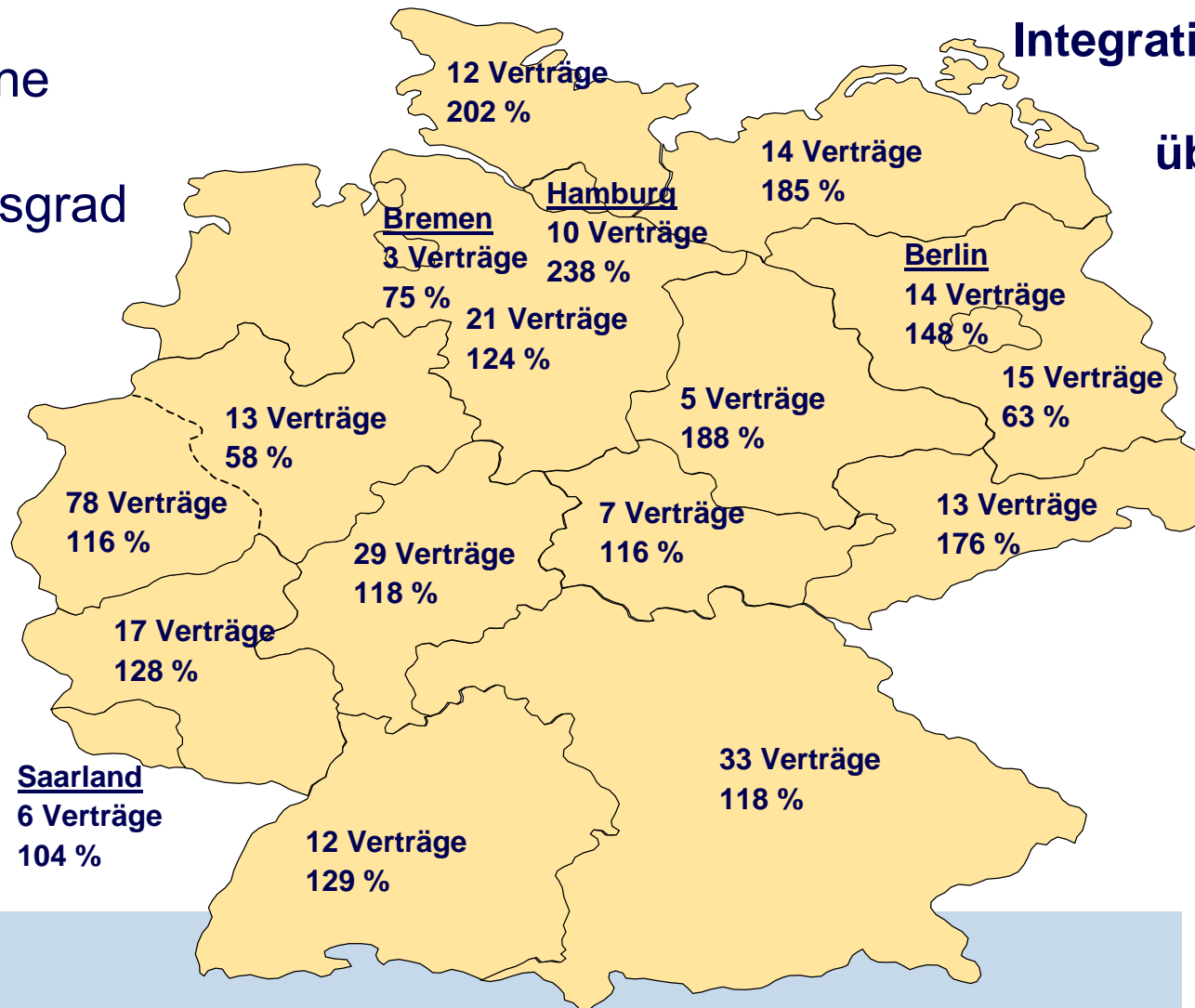
= hoher Abstimmungsbedarf und hohes Optimierungspotential

# 2

## Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Integrierte Versorgung – Bilanz der TK

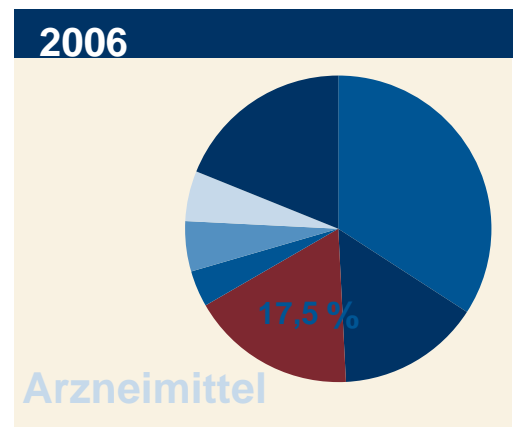
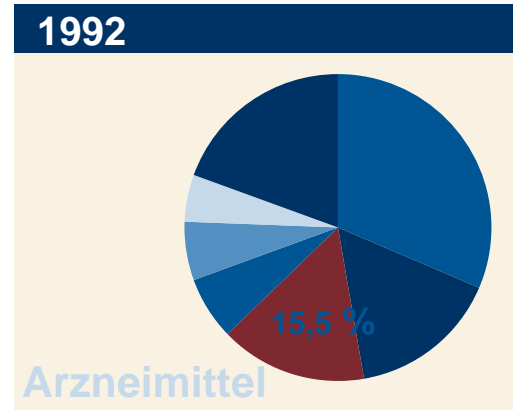
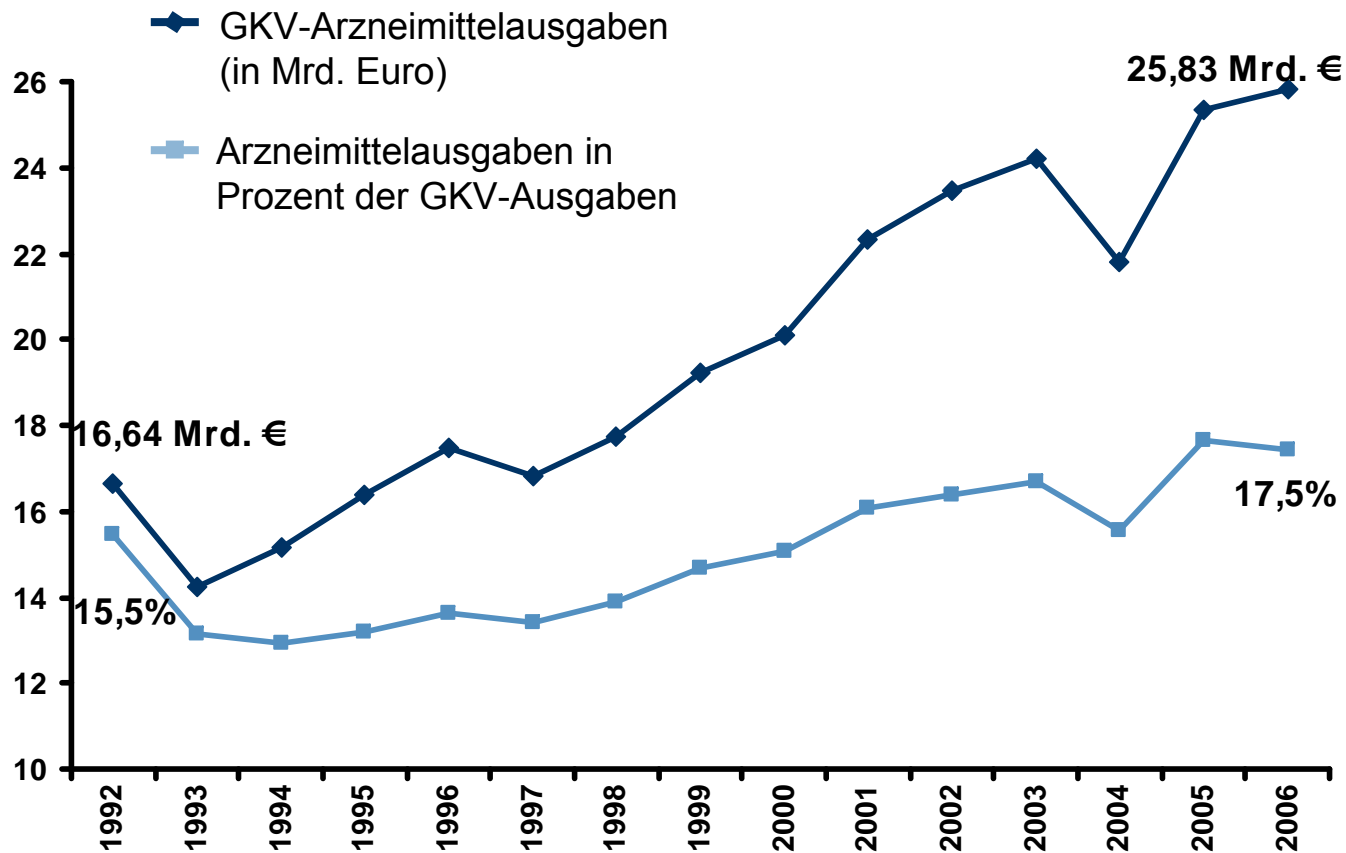
Abgeschlossene  
Verträge und  
Ausschöpfungsgrad  
der Anschub-  
finanzierung  
(Januar 2008)

**Aktuell 302  
Integrationsverträge  
zzgl. 12 KV-  
übergreifende  
Verträge**



# 2

## Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Entwicklung der Arzneimittelausgaben



# 2

## Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Arzneimittelerabatte

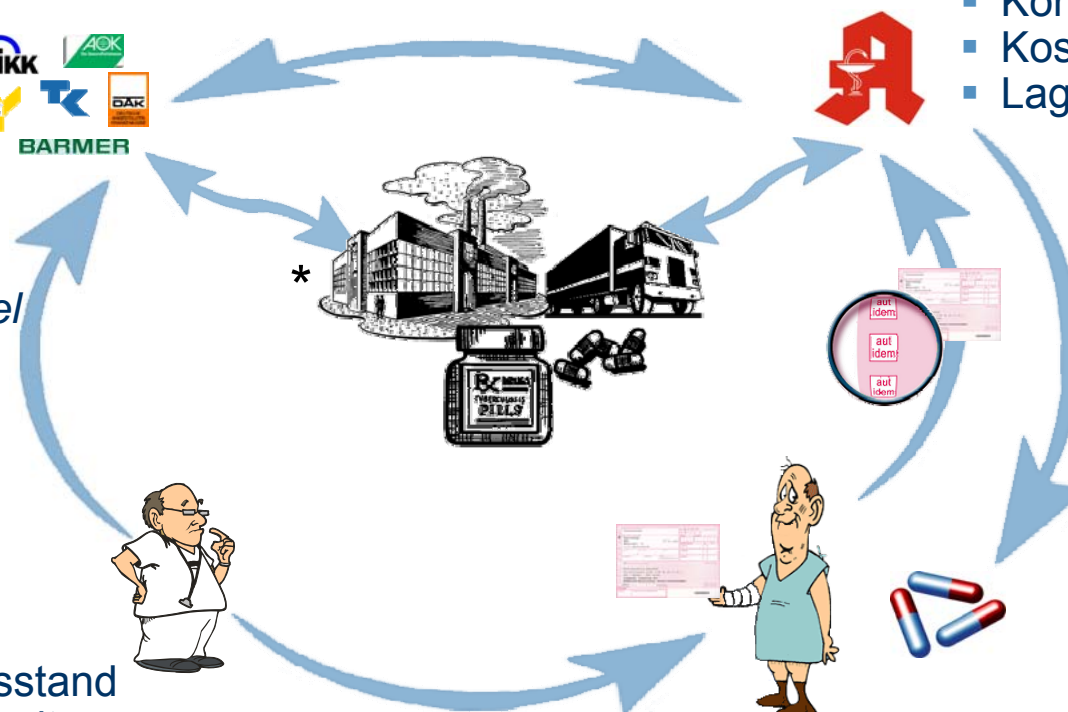
- Einsparung Arzneimittelausgaben
- Geschäftsbeziehungen
- Wettbewerbsvorteile
- Kommunikation



- Informationsstand
- Auswahl Medikament
- Kommunikation
- Kostenverantwortung
- Lagerhaltung

### \* Hersteller und Großhandel

- Umsatzchancen
- Geschäftsbeziehungen
- Vertriebswege



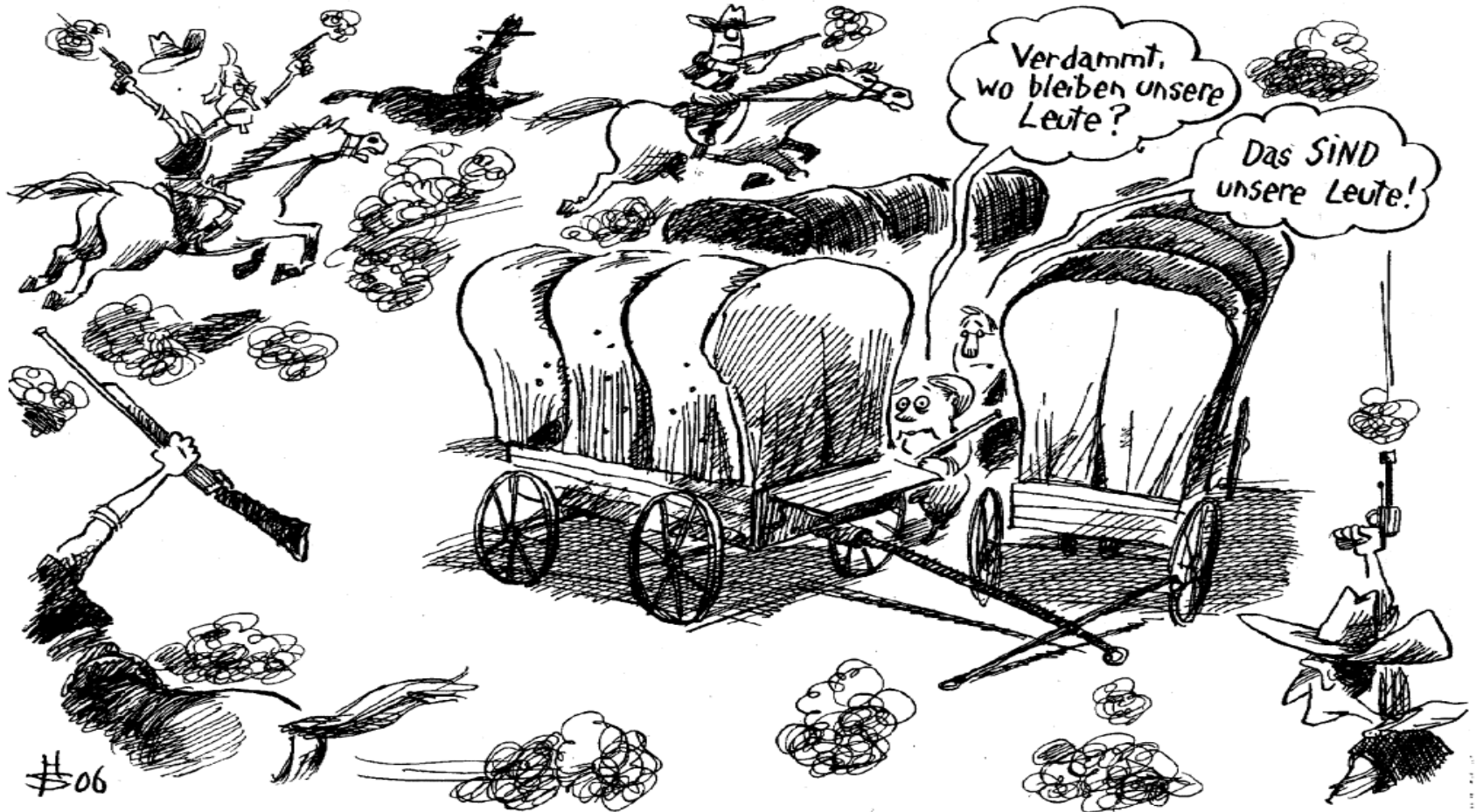
- Informationsstand
- Preissicherheit
- Senkung Kostenrisiko

- Weniger Zuzahlungen und Mehrkosten
- Umstellung auf anderes Präparat
- Verfügbarkeit Arzneimittel



2

# Wettbewerbsstärkungsgesetz Wie alles begann...



Wagenburg Kanzleramt

Oktober '07

# 2

## Wettbewerbsstärkungsgesetz Zeitschiene GKV-WSG

### Interimsphase

### Fondsphase

**02. Februar 2007**

- 3-jährige Wartezeit bei Wechsel in die PKV

**01. April 2007**

- Wahltarife
- Kassenartenübergreifende Fusionen
- Neue Leistungen
- Sanierungsbeitrag KH
- Erweiterte Möglichkeiten Arznei-, Heil-, Hilfsmittel

**01. Januar 2009**

- Gesundheitsfonds
- Zusatzbeitrag
- Morbi-RSA
- Ausweitung der Wahltarife
- PKV-Basistarif
- Mitgabe Altersrückstellungen
- Vergütungsreform Ärzte

**01. Januar 2011**

- Beitragseinzug durch kassenartenübergreifende Weiterleitungsstellen (optional für Arbeitgeber)

2006

2007

2008

2009

2010

2011

Bundestagswahl  
Herbst 2009

**01. Juli 2008**

- Spitzenverband Bund

**01. Januar 2008**

- Chronikerregelung
- Vergütungsreform Ärzte



## 2

# Wettbewerbsstärkungsgesetz

### Ziele des Gesetzes:

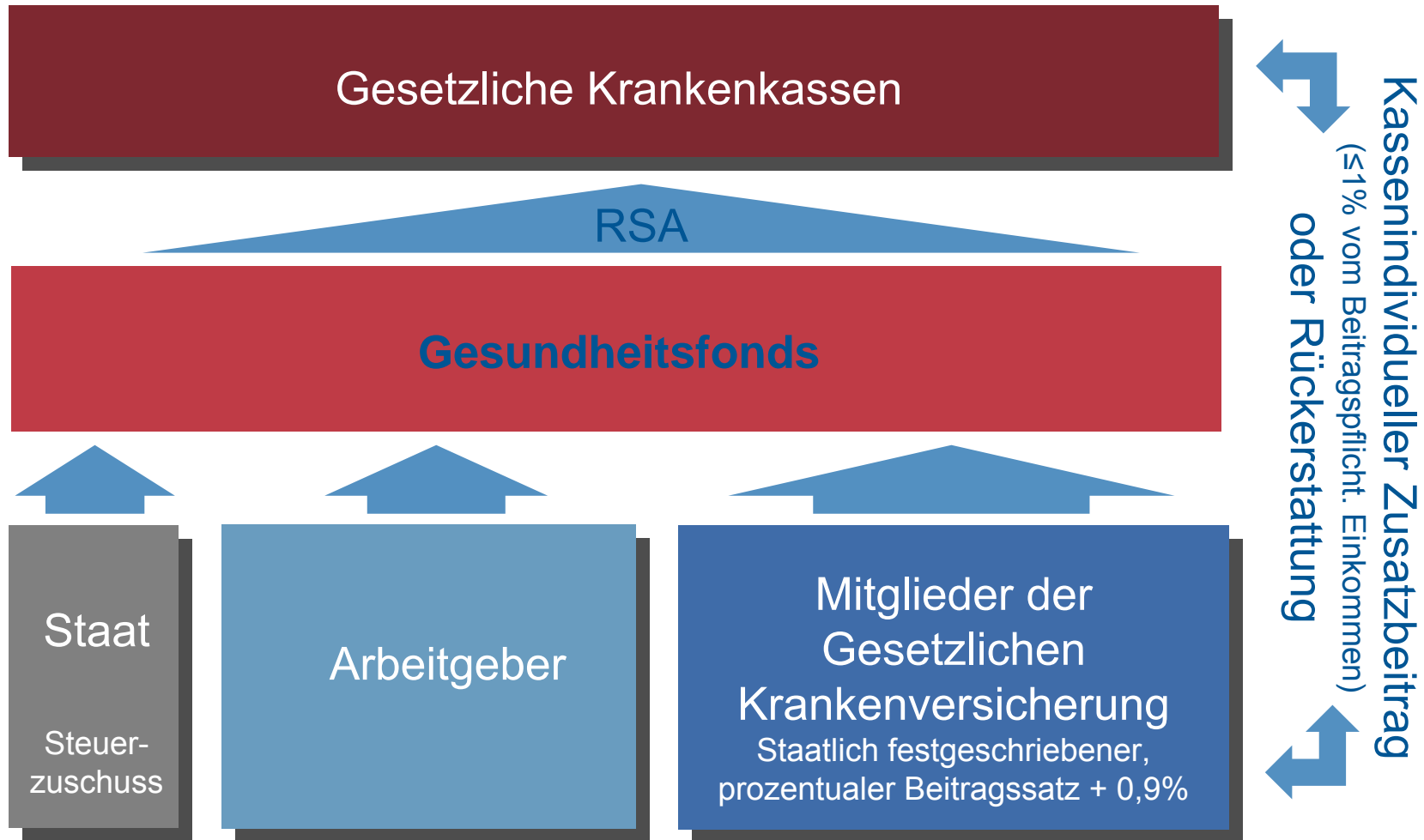
- Versicherungsschutz für alle deutschen Bürger
- Zugang zu allen medizinischen Leistungen, unabhängig vom Einkommen
- **Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Kassen, den Leistungsanbietern und der PKV**
- Sicherstellung einer demographiefesten, Lohn unabhängigeren Finanzbasis für die GKV

### ...und ihre Umsetzung im Hinblick auf Wettbewerb:

- Gesundheitsfonds
- Einheitlicher Beitragssatz, Zusatzbeitrag
- Morbi-RSA
- Zwang zum Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung
- Einführung Spitzenverband Bund

2

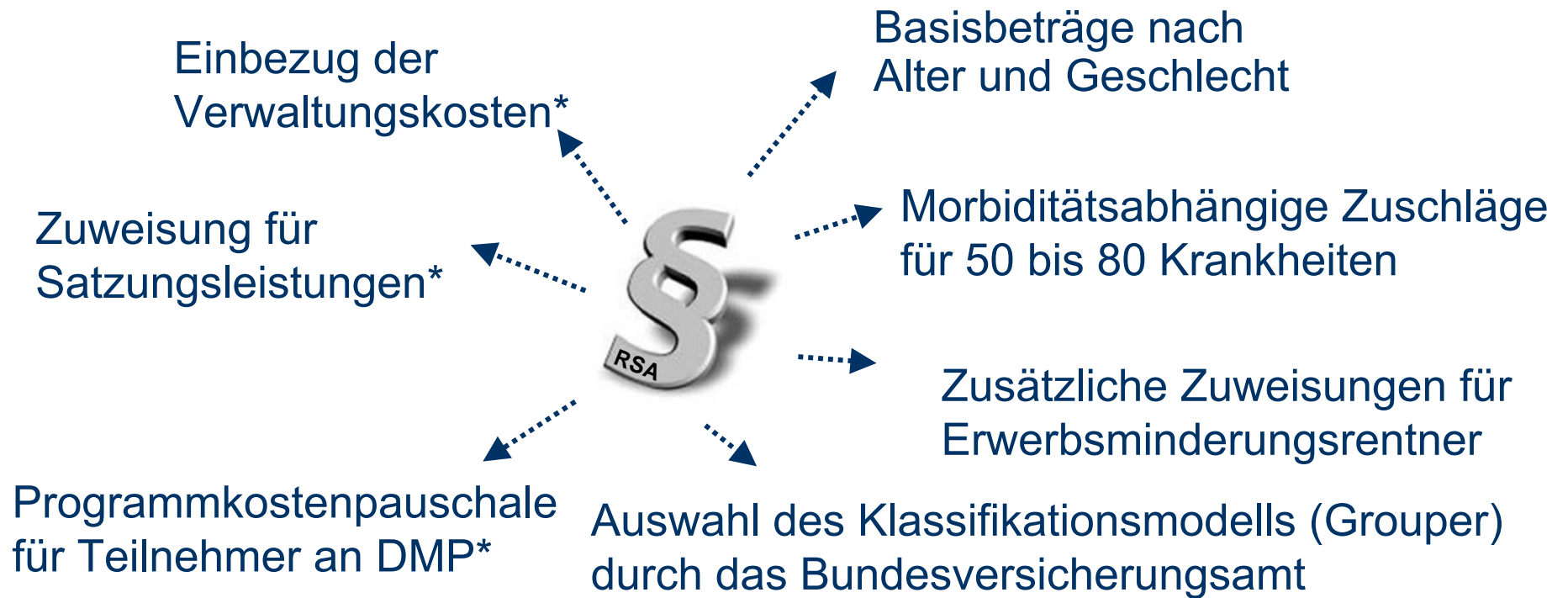
## Auswirkungen der WSG-Maßnahmen ab 2009 Gesundheitsfonds



## 2

# Auswirkungen der WSG-Maßnahmen ab 2009 Morbiditäts-Risikostrukturausgleich

## Kernelemente des Morbi-RSA



Gutachten des Wiss. Beirates zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleiches liegt vor, BVA hat "nachgebessert"

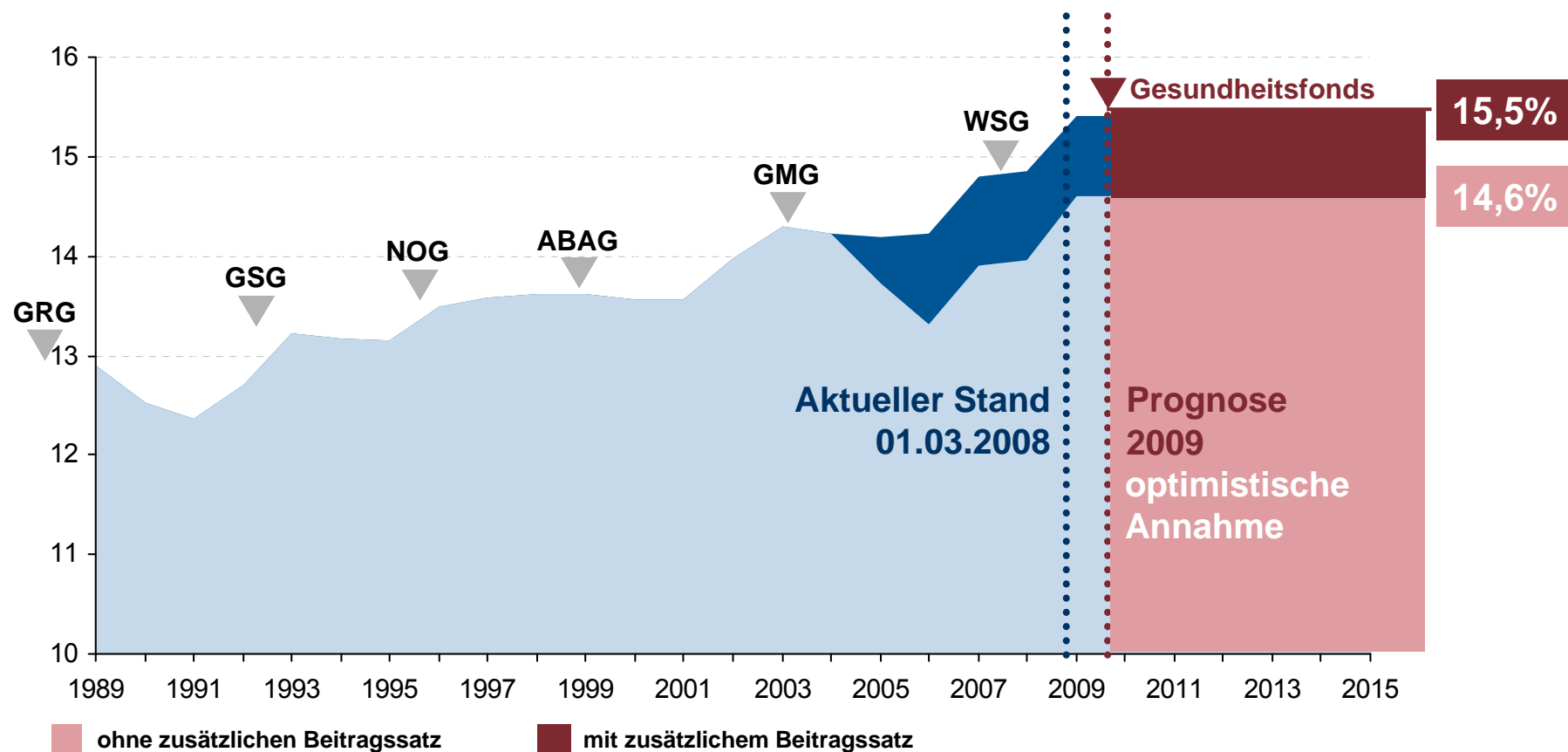
\* über den Gesundheitsfonds

# 2

## Auswirkungen der WSG-Maßnahmen ab 2009 Perspektive: Einheitlicher Beitragssatz

### Prognose rechnerisch-notwendiger Beitragssatz ab 2009

[Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen]



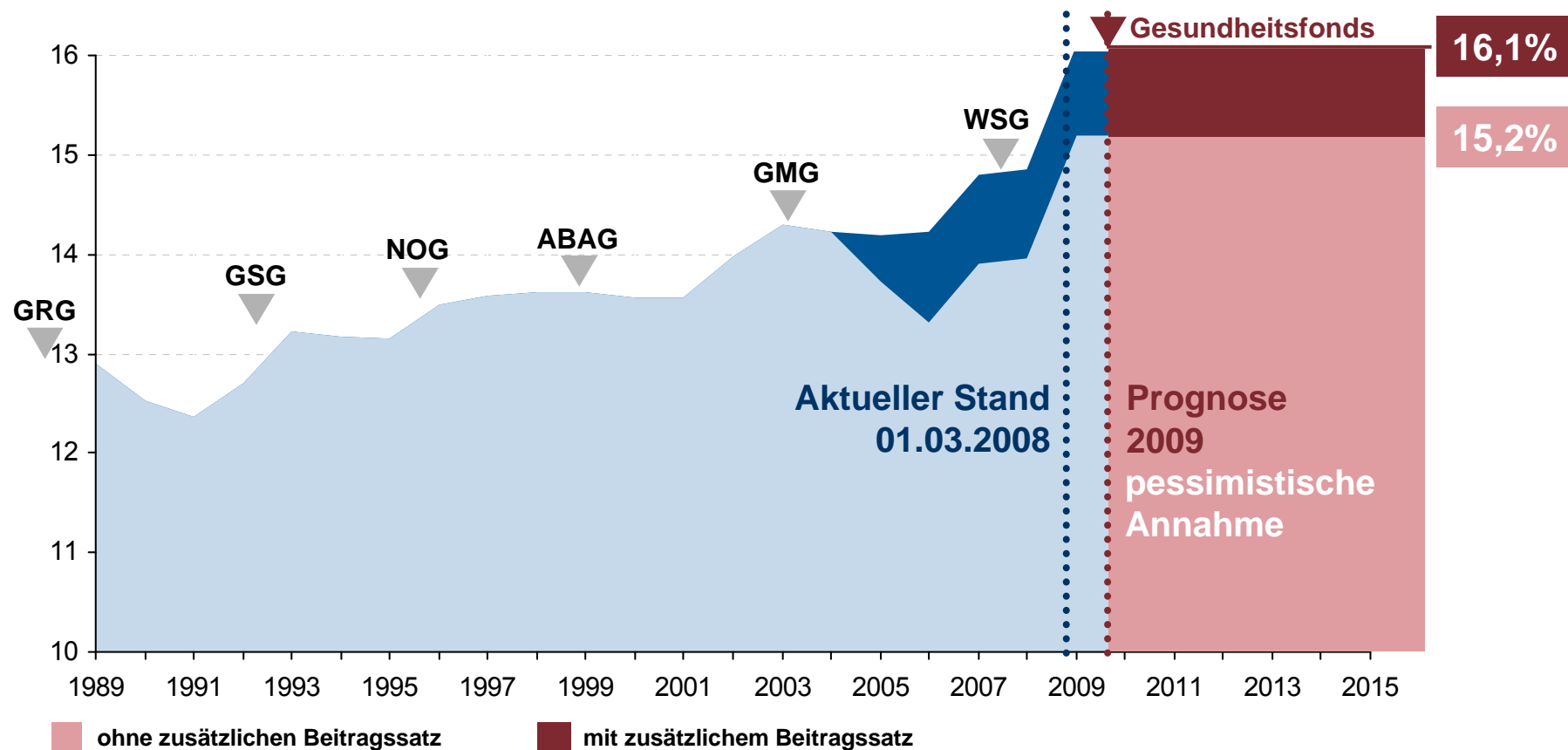
Amtliche GKV-Statistik KG1 nach VdAK und eigene Berechnungen

# 2

## Auswirkungen der WSG-Maßnahmen ab 2009 Perspektive: Einheitlicher Beitragssatz

### Prognose rechnerisch-notwendiger Beitragssatz ab 2009

[Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen]



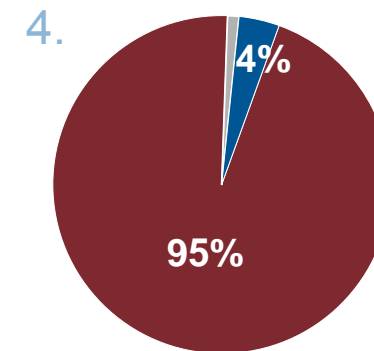
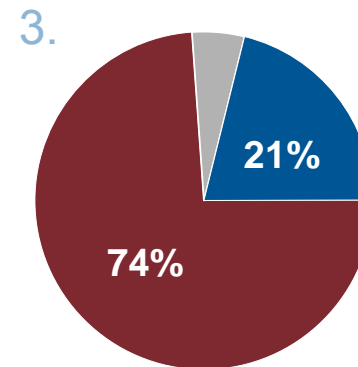
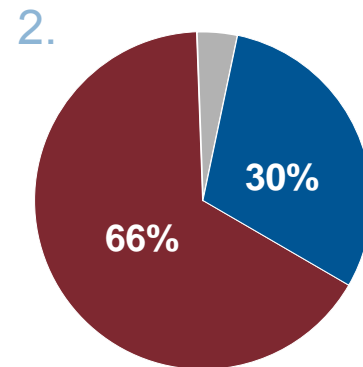
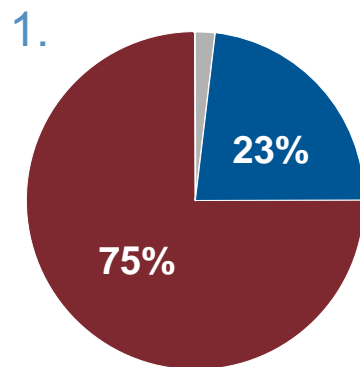
Amtliche GKV-Statistik KG1 nach VdAK und eigene Berechnungen

# 2

## Bewertung der Reform Aus Sicht der Bevölkerung

1. 75% der Befragten sind der Ansicht, dass das Gesundheitssystem durch die Reform eher ungerechter wird
2. 66% sind der Ansicht, dass die Reform (eher) keine positiven Auswirkungen auf das System haben wird
3. 74% befürchten einen weiteren Bürokratie- und Verwaltungsaufwand durch den Fonds
4. 95% sind überzeugt, dass es bald wieder Nachbesserungen oder weitere Veränderungen am System geben wird

|                    |   |
|--------------------|---|
| Umfrage            | <b>TK-Meinungspuls 2008</b>                       |
| Auftraggeber       | TK  |
| Forschungsinstitut | forsa   |
| Zeitraum           | März 2008   |
| Stichprobe         | 2000 Personen ab 18 J., bevölkerungsrepräsentativ |





## 2

# Fazit aktuelle Rahmenbedingungen nach WSG Aus Expertensicht

- Politisches Kernvorhaben “Versicherung für alle“ nicht gelungen
- Wettbewerb nur punktuell intensiviert
- Tendenzen hin zu einer größeren Staatsnähe und Einheitskasse
- Keine nachhaltige Finanz- oder Strukturreform

Ärzte Zeitung

06.03.2008

## Ein Gesetz, das die Reform nur aufschiebt

Fast ein Jahr nach Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes  
ziehen Experten eine kritische Bilanz

## 2

# Bewertung der Reform

## Aus Sicht der TK

TK nutzt für ihre Versicherten die Chancen/Möglichkeiten des Wettbewerbs

*aber:*

WSG beschränkt die Kassen in ihren Handlungsspielräumen

*Deshalb:*

- **Wettbewerb stärken:** Freie Gestaltung der Beitragssätze, freie Vertragsgestaltung für Krankenkassen und Leistungserbringer
- **Einnahmen- und Ausgabenverantwortung in einer Hand**
- **Einfacher und transparenter RSA,** der Anreize für Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit zulässt

## 2

# Wettbewerbsstärkungsgesetz

### Ziele des Gesetzes:

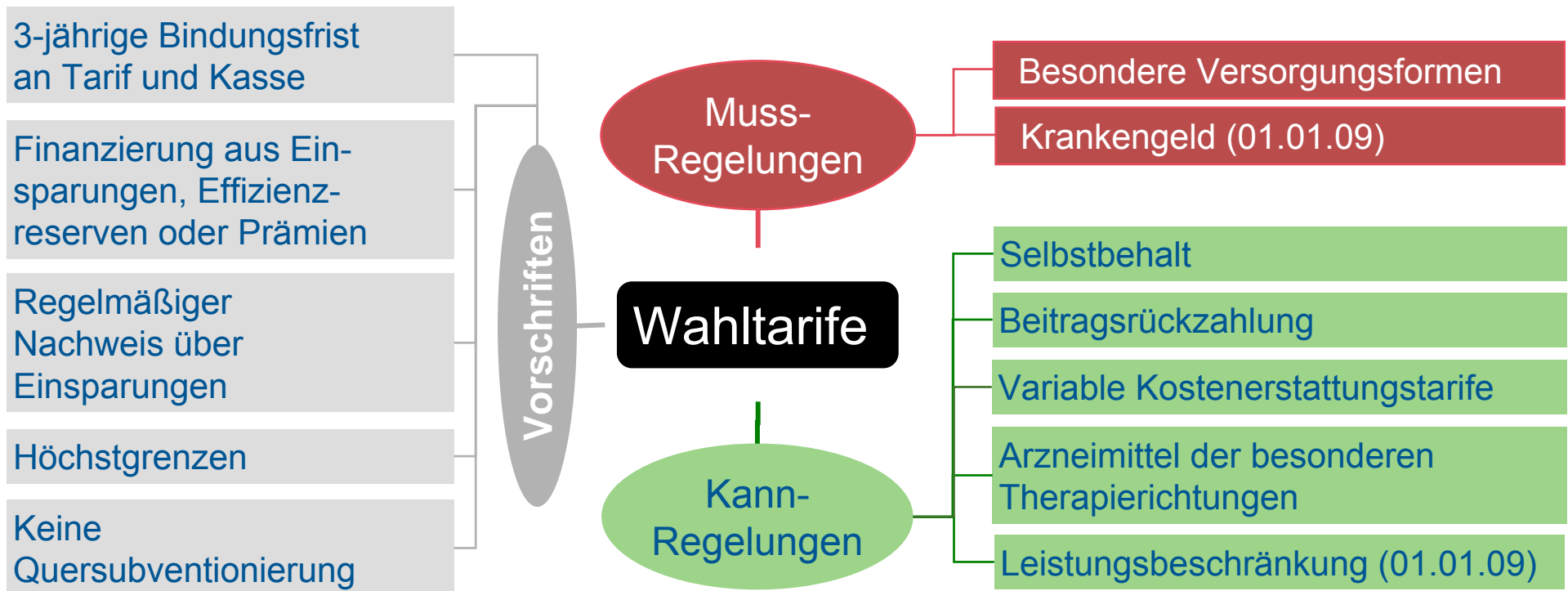
- Versicherungsschutz für alle deutschen Bürger
- Zugang zu allen medizinischen Leistungen, unabhängig vom Einkommen
- **Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Kassen, den Leistungsanbietern und der PKV**
- Sicherstellung einer demographiefesten, Lohn unabhängigeren Finanzbasis für die GKV

### ...und ein positives Beispiel im Hinblick auf Wettbewerb:

- Wahltarife

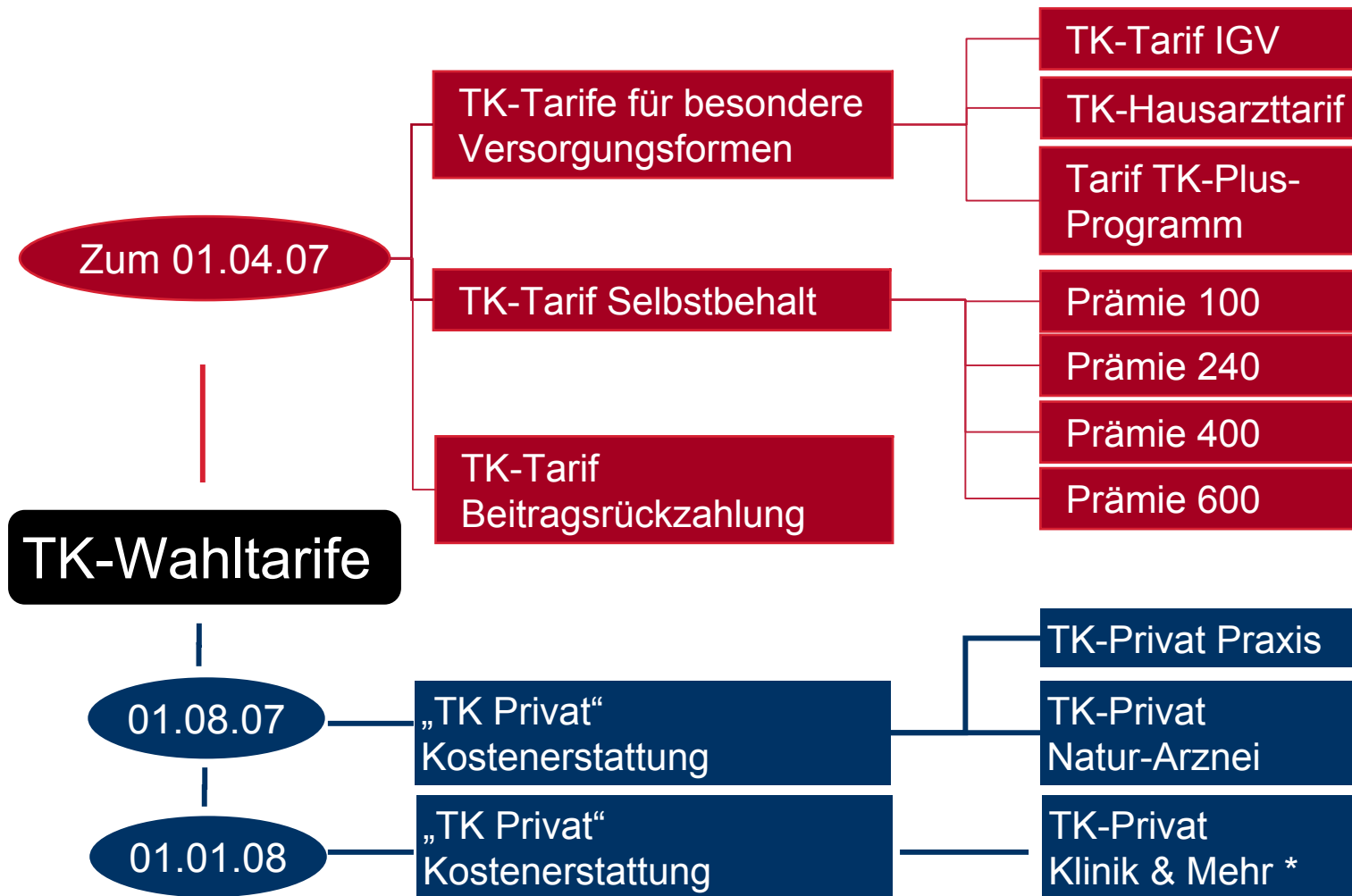
2

# Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb Wahltarife zum 01. April 2007



2

# Chancen/Nutzen der Versicherten durch Wettbewerb TK-Kombi-Tarife



\* liegt dem BVA zur Genehmigung vor

# Agenda

- 1 Ausgangslage
- 2 Gesetzliche Rahmenbedingungen für Wettbewerb
  - Vor WSG
  - Nach WSG

## 3 Ausblick

# 3

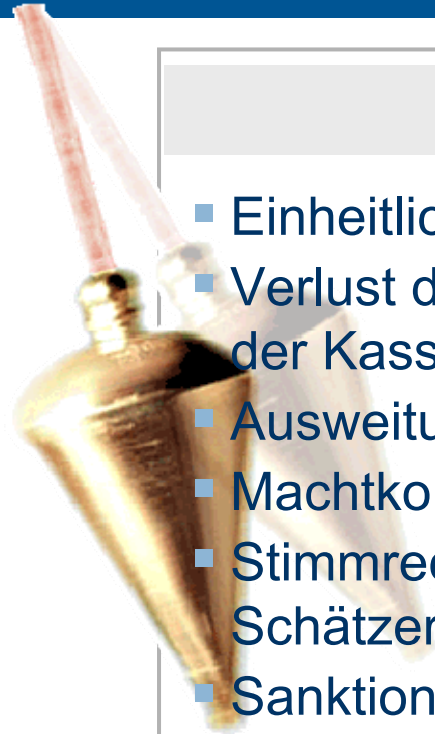
## Ausblick

### Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld



#### Wettbewerb

- Wahlrecht der Versicherten
- Einzelvertragsoptionen für Kassen (IV, HzV, Rabattverträge, MVZ, etc.)
- PKV-nahe Produkte (Wahltarife)



#### Staat

- Einheitlicher Beitragssatz
- Verlust der Finanzautonomie der Kassen
- Ausweitung des Finanzausgleichs
- Machtkonzentration durch SpiBund
- Stimmrecht des BMG im Schätzerkreis
- Sanktionierung von Risikoverhalten



System im Spannungsfeld von Gestaltungsbedarf, Innovationsanspruch und staatlich verordneten Rationierungszwängen

3

## Ausblick





**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !**

