



Wettbewerb im Gesundheitswesen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Gildenhaus Lerncafé
Bielefeld 05. Juli 2012



Inhalt



- I. **Wettbewerb – ein pflegebedürftiges
Nutzwesen**
- II. Wettbewerb innerhalb der Sektoren
- III. Wettbewerb zwischen den Sektoren
- IV. Schlussbemerkungen

Wettbewerb sorgt für gute Marktversorgung



- Angebot gemäß den Konsumentenpräferenzen (Steuerungsfunktion)
- Größtmögliche Effizienz des Faktoreinsatzes (Allokationsfunktion)
- Förderung des technischen Fortschrittes (Innovationsfunktion)
- Schnelle Reaktion der Produktion bei Änderung der Rahmenbedingungen (Anpassungsfunktion)
- Leistungsgerechte Einkommensverteilung (Verteilungsfunktion)
- Begrenzung und Kontrolle wirtschaftlicher Macht (Kontrollfunktion)

➤ **Ökonomische Funktionen des Wettbewerbs**

Wettbewerb sorgt für Handlungs- und Wahlfreiheiten



- Ressourcen können von den Unternehmen eigenverantwortlich eingesetzt werden
- Verbraucher haben die Wahl zwischen verschiedenen Alternativen
- Arbeitnehmer haben die Chance zum Wechsel des Arbeitsplatzes

➤ **Gesellschaftspolitische Funktionen des Wettbewerbs**

Auswahl etablierter Wettbewerbsbereiche im Gesundheitswesen



- Arzneimittel: Rabattverträge
ungelöst: Innovative Medikamente
- Zahnersatz
- Zweiter Gesundheitsmarkt
- IGeL-Leistungen
- Pflegeleistungen
- Wahlleistungen im Krankenhaus
- Wahltarife der GKV

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 5

Das wettbewerbslichste Instrument überhaupt: Auktionen




The screenshot shows the website '2te Zahnarzt Meinung' with the following content:

- Navigation:** Startseite, Registrieren, Patientenbereich, Zahnarzt Bereich, Benutzerkonto
- Suche:** Suchfeld, 'alle Kategorien', 'PLZ', 'Suchen', 'Mein Benutzername', 'Mein Passwort', 'Login'
- Kategorien für Zahnersatz:**
 - Festsitzender Zahnersatz:** Krone (70), Brücke (63), Inlay (3)
 - Herausnehmbarer Zahnersatz:** Prothese (13), Kombinierte Arbeit (31), Implantat (60), Spezielle Einzelsetzung (17)
 - Gesunde + schöne Zähne:** Professionelle Zahnreinigung (5), Bleaching (5)
- Text:** 'Zahnersatz: Sparen Sie am Preis und nicht an der Qualität', 'Patienten sparen im Schnitt 56%o ihres Eigenanteils', 'Sie profitieren vom Wettbewerb der Zahnärzte vor Ort', 'Sie erhalten garantiert Zahnersatz aus Deutschland „Made in Germany“', 'Sie verpflichten sich mit Ihrer Teilnahme zu nichts! Sie entscheiden selbst, ob Sie den Zahnarzt wechseln wollen oder nicht. Aber vergleichen lohnt sich bestimmt!'
- test:** 'Die 2te ZahnarztMeinung erfüllt die Erwartungen der Stiftung Warentest. Die Stiftung Warentest hat 19 Heil- und Körperpläne für Zahnersatz auf dem Marktplatz eingestellt. Lesen Sie hier die Einzelheiten zum Test und sehen Sie, wie die Stiftung Warentest zu dem Ergebnis gekommen ist.'
- HOTLINE:** 0211-23 92 98-0, Montag - Donnerstag 9.00 bis 17.00 Uhr, Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr, oder per e-mail

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 6

Kann der Versicherte/Patient Kunde sein? 

- Mangelnde Kenntnisse
- Mangelnde Urteilsfähigkeit
- Mangelnde Anreize bei Vollversicherung
- Mangelnde Transparenz
- Mangelnder Wunsch zur Selbstverantwortung

Folgen:

- Angebotsinduzierte Nachfrage zu Lasten Dritter
- Doppelrolle der Leistungsanbieter: Agent und Unternehmer

Aber:

- Einschränkungen gelten nicht für alle Patienten
- Stärkung der Informationskompetenz der Patienten erforderlich
- Für marktliche Wirkungen reicht die Reaktionsbereitschaft eines Teils der Patienten.
- Etablierung belastbarer Sachwalterbeziehungen für vulnerable Gruppen.

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 7

Inhalt 

- I. Wettbewerb – ein pflegebedürftiges Nutzwesen
- II. Wettbewerb innerhalb der Sektoren**
- III. Wettbewerb zwischen den Sektoren
- IV. Schlussbemerkungen

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 8

Was bedeutet selektives Kontrahieren?



Versicherer und Anbieter einigen sich (zeitlich befristet) über

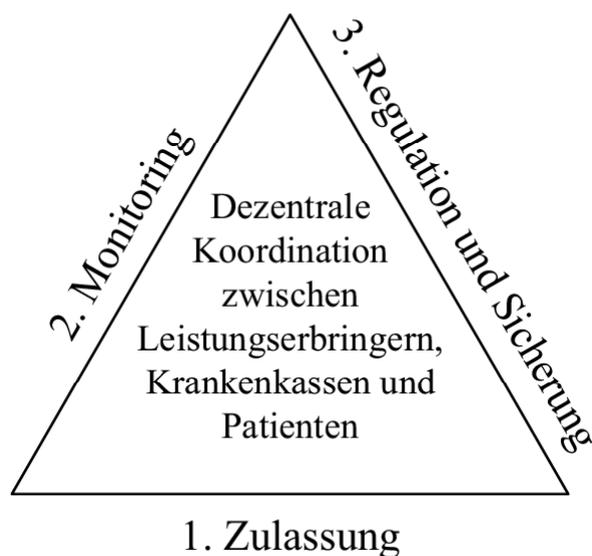
- medizinische Qualitätsstandards
- Servicestandards (z.B. Mehrbettzimmer)
- Preise (ggf. qualitätsabhängig) und Mengen
- Garantien

Die Rolle des Staats dabei ist,

- die Rechtsaufsicht über die Anbieter auszuüben
- die Mindestversorgungsdichte zu überprüfen
- bei Unterversorgung für Abhilfe zu sorgen (Ausschreibungen, eigene Angebote)
- die Notfall-Versorgung sicherzustellen

- **Gewährleistungsstaat** (Überwachung der Rahmenbedingungen)

Konzept des Gewährleistungsstaates



Quelle: SVR 2007

Inhalt



- I. Wettbewerb – ein pflegebedürftiges Nutzwesen
- II. Wettbewerb innerhalb der Sektoren
- III. Wettbewerb zwischen den Sektoren**
- IV. Schlussbemerkungen

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 11

Schon heute vielfältige sektorübergreifende Versorgung



- Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)
- Teilstationäre Behandlung (§ 39 SGB V)
- Ambulantes Operieren (§ 115b SGB V)
- Behandlung von seltenen Krankheiten (§ 116b SGB V)
- Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V)
- Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V)
- Sozialpädiatrische Zentren (§ 119 SGB V)
- Ermächtigungen (§ 116 ff. SGB V)
- Ambulante Versorgung bei Unterversorgung (§ 116 a SGB V)
- Pädiatrische Spezialambulanzen (§ 120 SGB V)
- Disease Management Programme (§ 116 b SGB V)
- Integrierte Versorgung (§ 140 a ff. SGB V)

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 12

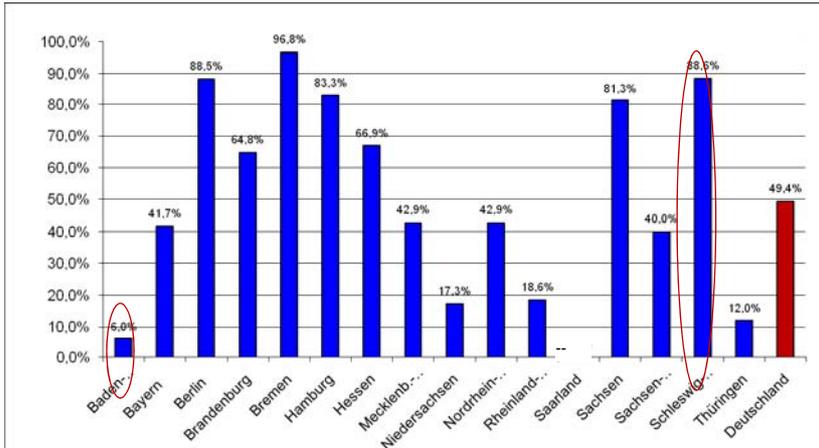
Verzerrungen an den Schnittstellen der Sektoren



- Unterschiedliche Preissysteme
- Unterschiedliche Mengenvorgaben
- Unterschiedliche Investitionsfinanzierung
- Unterschiedliche Aufsichtssysteme
- Unterschiedliche Marktmacht

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 13

Wettbewerbsverzerrung durch Aufsicht: Vergleich der §116b-Zulassungsquoten zwischen den Bundesländern

Bundesland	Zulassungsquote (%)
Baden-Württemberg	6.0%
Bayern	41.7%
Berlin	88.5%
Brandenburg	64.8%
Bremen	96.8%
Hamburg	83.3%
Hessen	66.9%
Mecklenburg-Vorpommern	42.9%
Niedersachsen	17.3%
Nordrhein-Westfalen	42.9%
Rheinland-Pfalz	18.6%
Saarland	0.0%
Sachsen	81.3%
Sachsen-Anhalt	40.0%
Schleswig-Holstein	88.5%
Thüringen	12.0%
Deutschland	49.4%

* Unterschied zwischen den Ländern ist signifikant ($p < 0,001$) gemäß H-Test nach Kruskal-Wallis.

Quelle: SVR 2012

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 14

Inhalt



- I. Wettbewerb – ein pflegebedürftiges Nutzwesen
- II. Wettbewerb in den Sektoren
- III. Wettbewerb zwischen den Sektoren
- IV. Schlussbemerkungen**

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 15

Maßnahmen zur Flankierung einer Wettbewerbsorientierung



- Stärkung der Konsumentensouveränität durch Qualitätsindikatoren und unabhängige Beratungsmöglichkeiten
- Begleitende Versorgungsforschung in der Einführungsphase
- Förderung innovativer Versorgungsformen unter Vermeidung von Mitnahmeeffekten

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 16

Schlussbemerkungen 

- **Steuerung „Top – down“ stößt an Grenzen**
 - stärkeres Vertrauen auf wettbewerbliche Mechanismen notwendig
 - Schnittstellenmanagement
- Mehr Vertragsfreiheit bei Mengen, Preisen und Qualitäten
- Definition von wettbewerblichen Handlungsfeldern (inhaltlich und regional)
- Weiterhin wichtige, aber veränderte Rolle des Staates („Gewährleistungsstaat“)
- Verbindung von Solidarität und Wettbewerb erforderlich: **soziale Wettbewerbsordnung**

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 17



**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit**

Universität Bielefeld | Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement Folie 18