

# **Gesundheitssystem zwischen Solidarität und Wettbewerb: Möglichkeiten und Grenzen wettbewerblichen Handelns aus gesundheitsökonomischer Sicht**

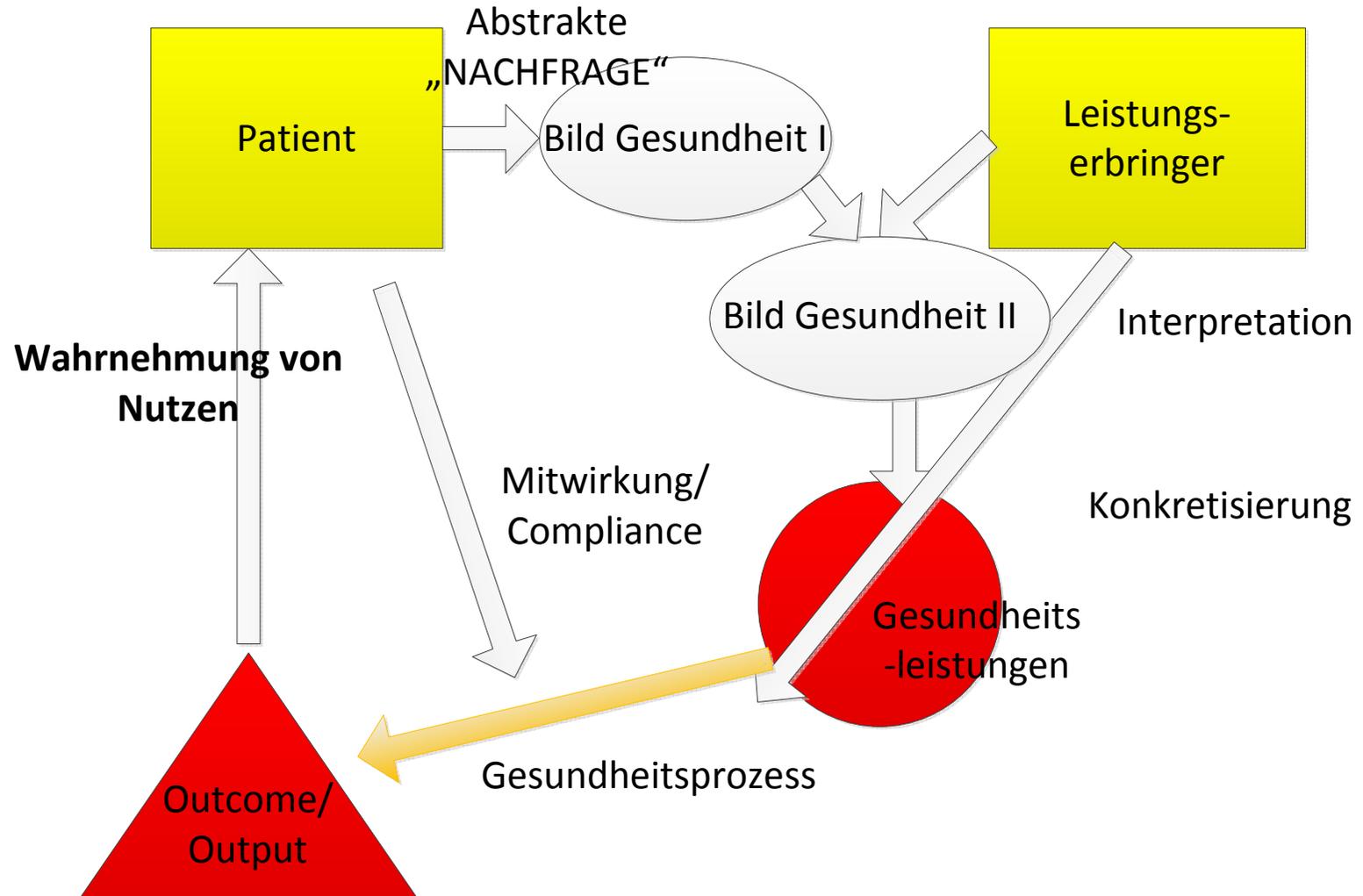
DAK-Gesundheit im Dialog  
Donnerstag, 5. März 2015

Jürgen Zerth  
Wilhelm Löhe Hochschule, Fürth  
International Dialog College and Research Institute (IDC)

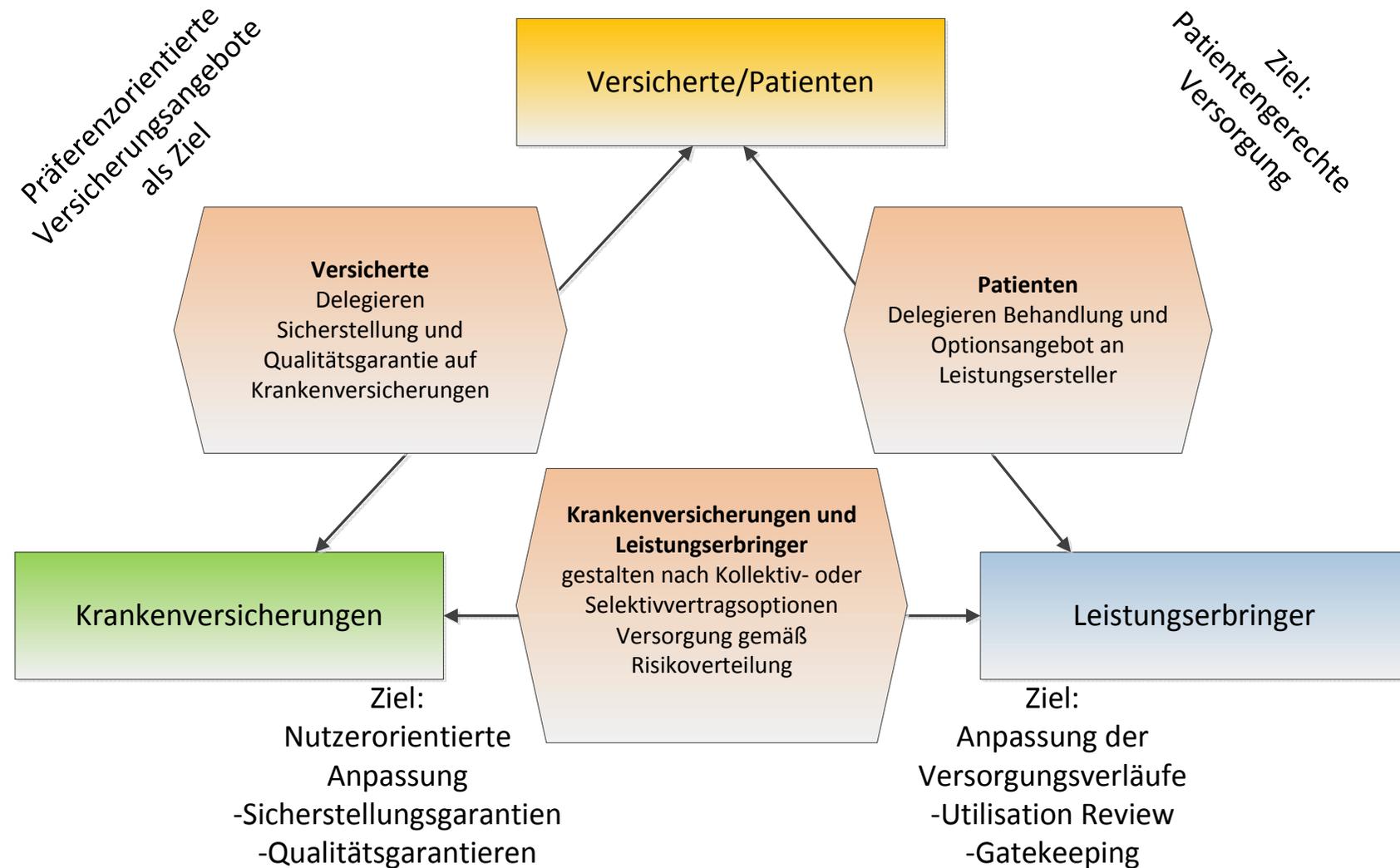
## Thesen zur Gesundheitsversorgung der Zukunft

- These 1: Wettbewerb im Gesundheitswesen bedeutet Steuerung von Informations- und Verhaltensunsicherheit
- These 2: Gesundheitsversorgung orientiert sich an einer „wert- und wertebasisierten“ Versorgung Strategie
- These 3: Versorgungskonzepte profitieren von (gesteuerter) Heterogenität
- These 4: Wettbewerb im Gesundheitswesen benötigt einen institutionellen Rahmen zur „Risikoteilung“

# Gesundheitsnachfrage zwischen Standard und Heterogenität



# Prinzipal-Agenten-Beziehung als Antwort auf Informations- und Verhaltensunsicherheiten



## Thesen zur Gesundheitsversorgung der Zukunft

- These 1: Wettbewerb im Gesundheitswesen bedeutet Steuerung von Informations- und Verhaltensunsicherheit
- **These 2: Gesundheitsversorgung orientiert sich an einer „wert- und wertebasierenden“ Strategie**
- These 3: Versorgungskonzepte folgen dem Dreiklang Krankheitsentwicklung, medizinische Evidenz und Präferenzorientierung
- These 4: Wettbewerb im Gesundheitswesen benötigt einen institutionellen Rahmen zur „Risikoteilung“

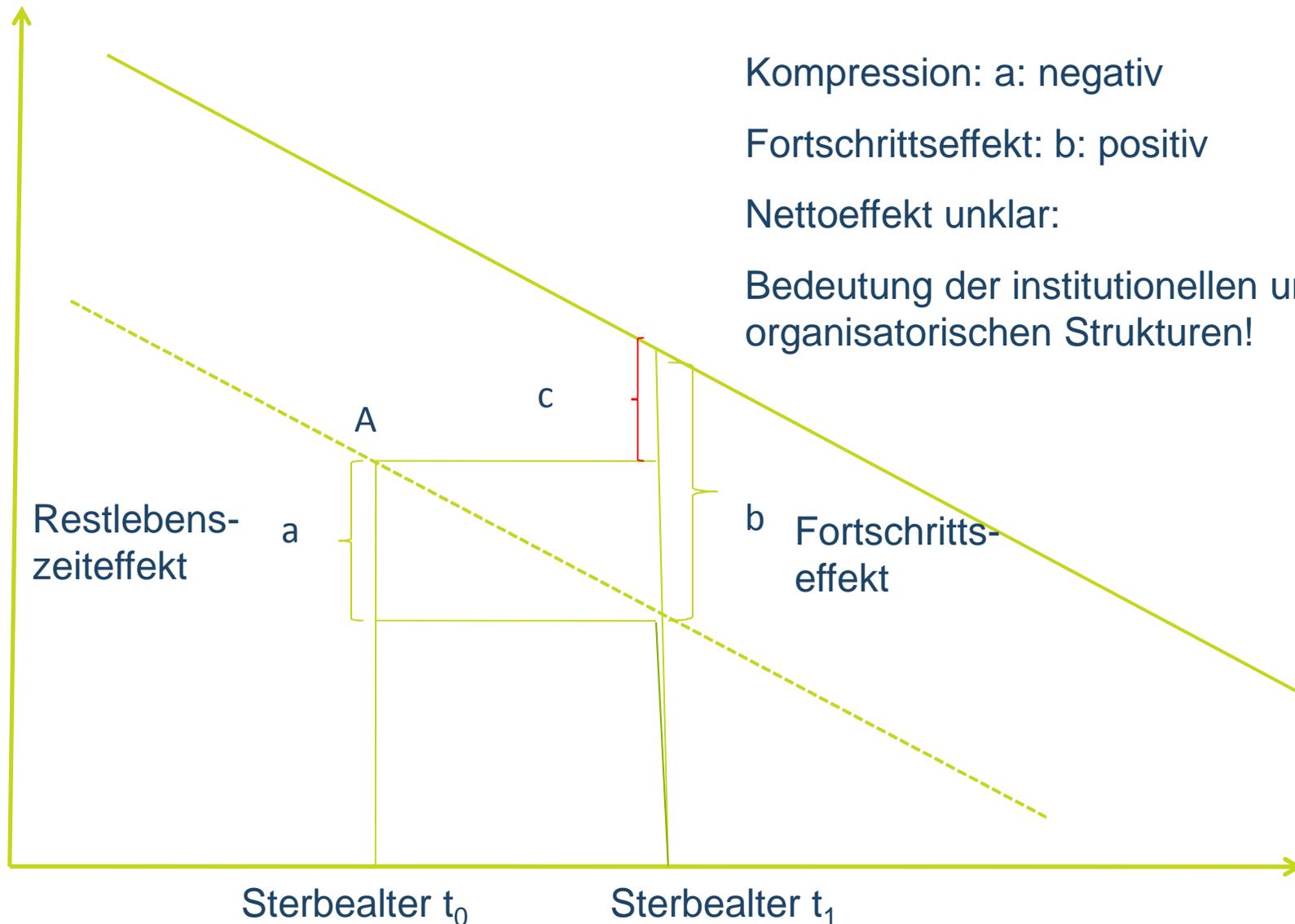
# Medizinproduktion morgen: Leistungsmanagement durch veränderte Behandlungsbedarfe

Rang	ICD-10	Beschreibung	Fallzahl 2010	Anteil an KH-Diagnosen	Fallzahl 2020 (Status-quo-Prognose)	Veränderung
1	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2.739.768	15 %	2.967.101	8,3 %
2	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. Folen äußerer Ursachen	1.863.314	10 %	1.931.522	3,7 %
3	C00-D48	Neubildungen	1.825.341	10 %	1.953.326	7,0 %
4	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1.776.382	10 %	1.838.004	3,5 %
5	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebe	1.649.592	9 %	1.768.018	7,2 %

Quelle: Eigene Darstellung nach Prognos 2012 und Stat. Bundesamt 2010

# Demographische Entwicklung zwingt zu Entscheidungen

Kosten vor dem Tod



Kompression: a: negativ

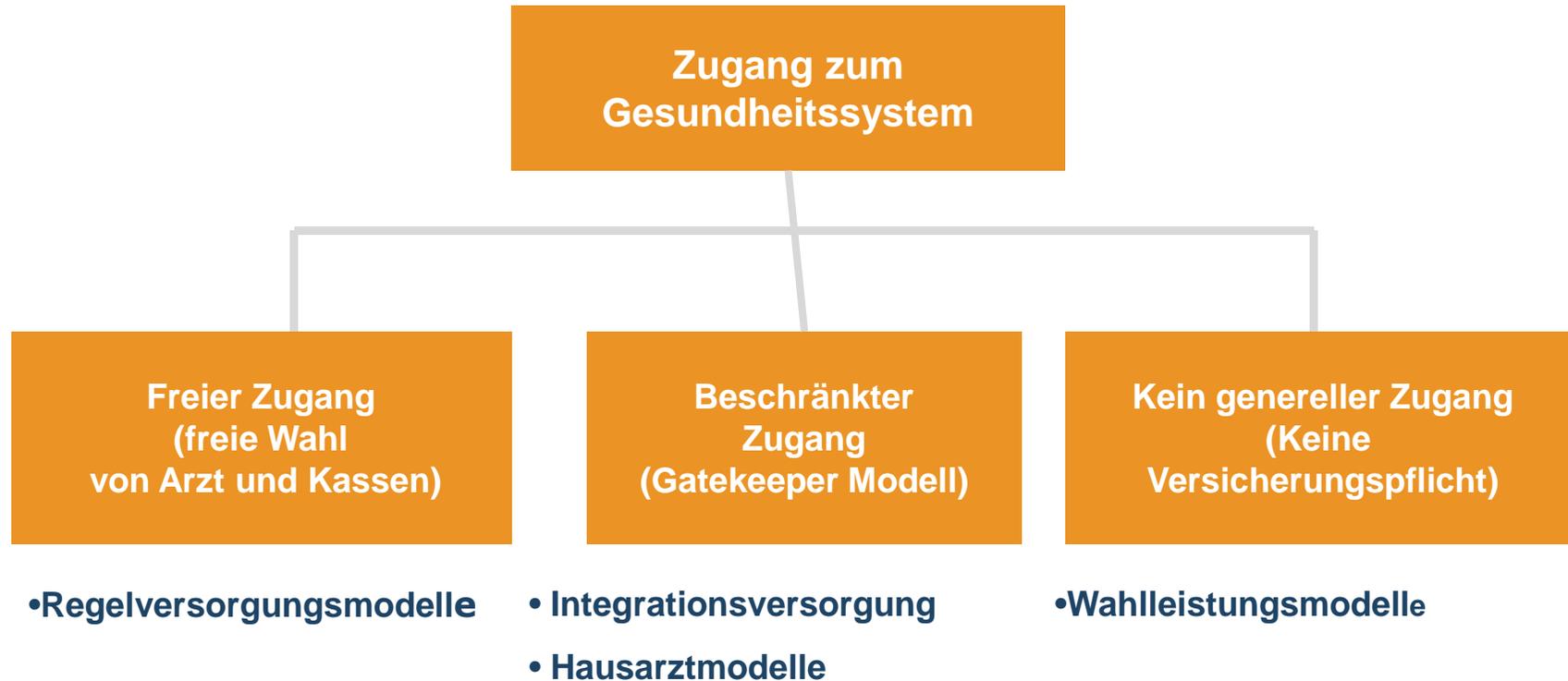
Fortschritts-effekt: b: positiv

Nettoeffekt unklar:

Bedeutung der institutionellen und organisatorischen Strukturen!

# Zugang zum Gesundheitssystem

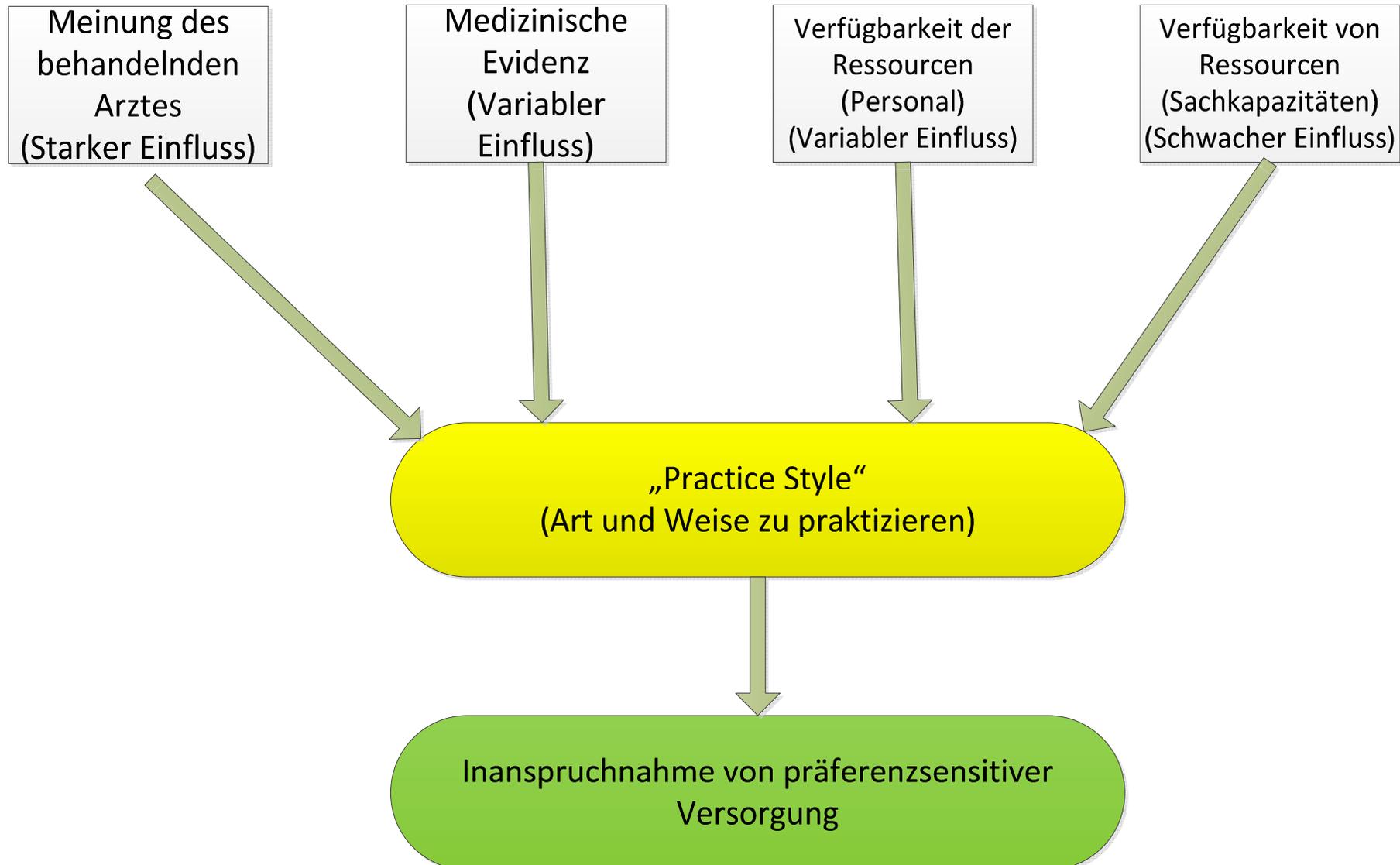
## Zwischen Regelanspruch und Differenzierung: Regelversorgung als qualitativer Mindeststandard Selektive Versorgung nach „Value for Money“



## Thesen zur Gesundheitsversorgung der Zukunft

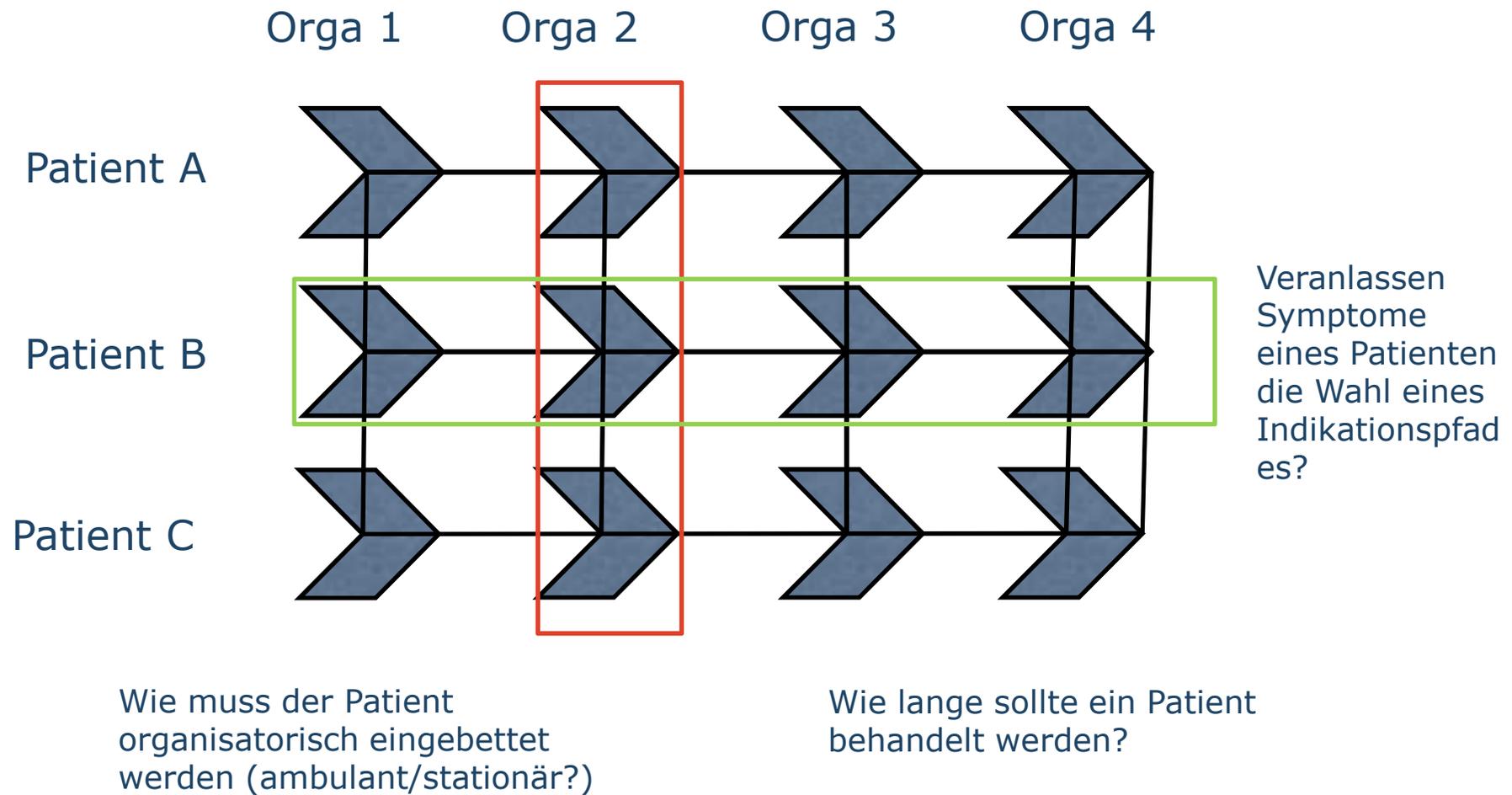
- These 1: Wettbewerb im Gesundheitswesen bedeutet Steuerung von Informations- und Verhaltensunsicherheit
- These 2: Gesundheitsversorgung orientiert sich an einer „wert- und wertebasierter“ Strategie
- **These 3: Versorgungskonzepte profitieren von (gesteuerter) Heterogenität**
- These 4: Wettbewerb im Gesundheitswesen benötigt einen institutionellen Rahmen zur „Risikoteilung“

# Gesundheitsversorgung muss heterogene Settingfaktoren reflektieren



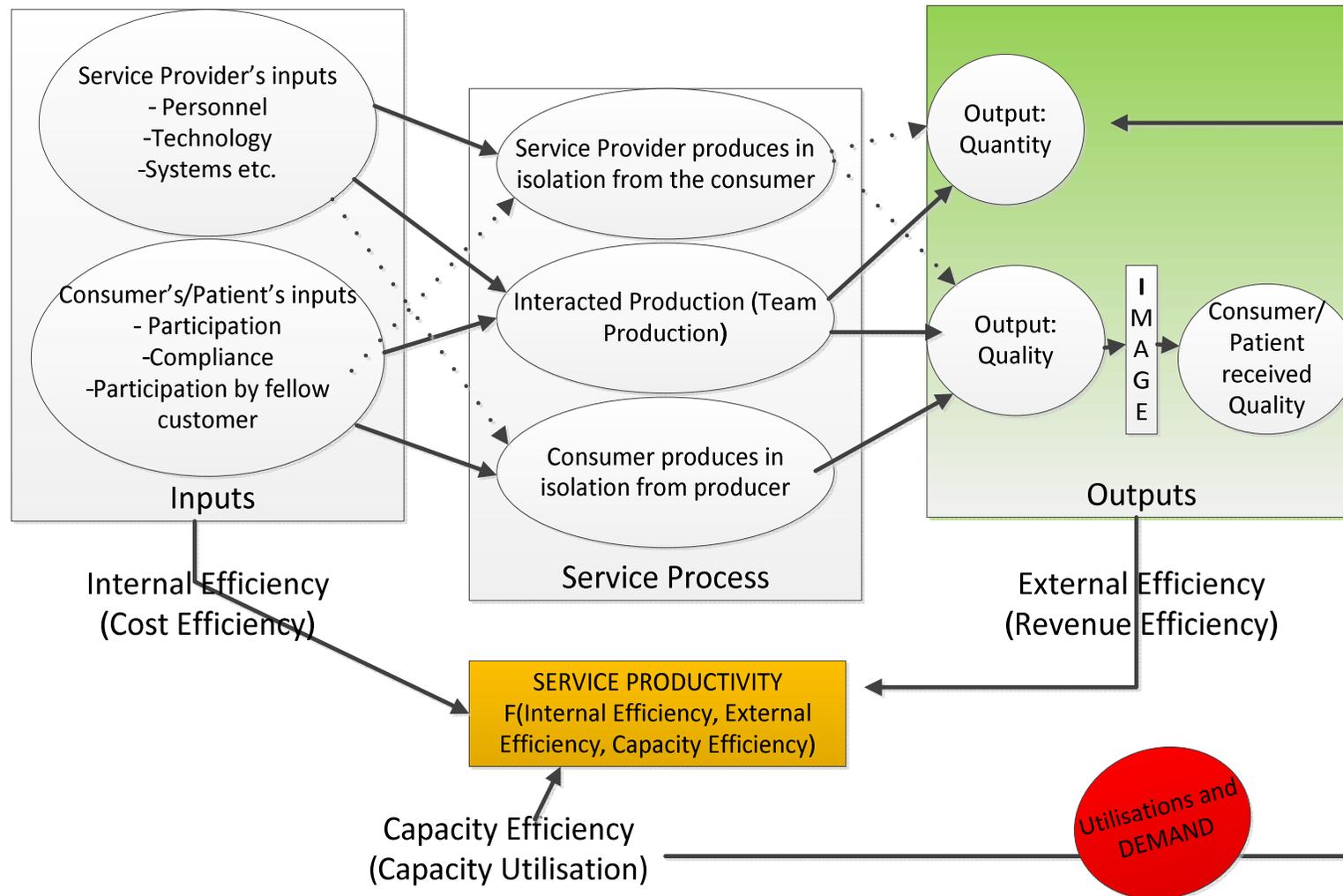
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Nolting et. al. (2011), aufbauend auf Wennberg (2010)

# Die Orientierung am Patientenfluss dominiert die Angebotsstruktur



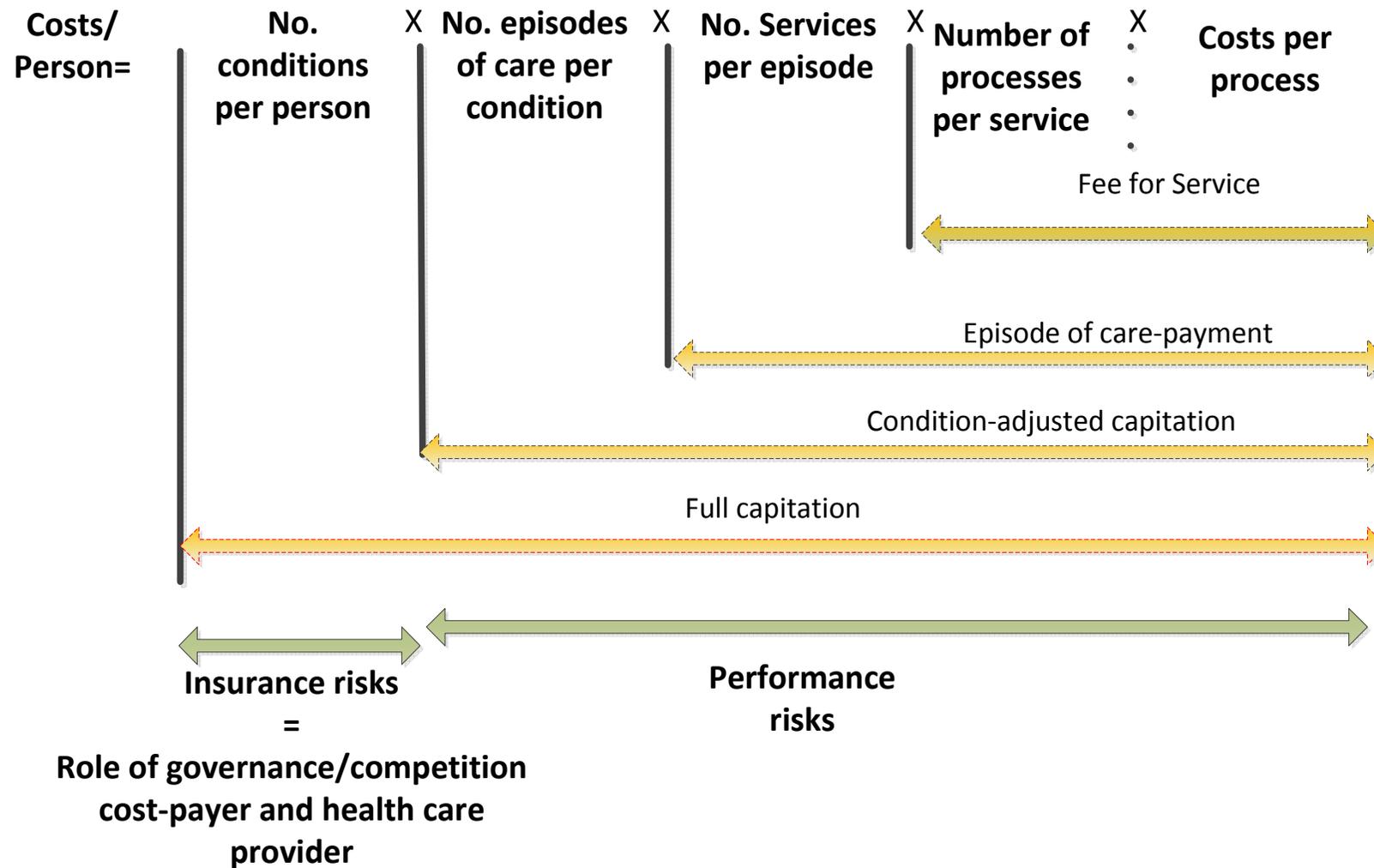
# Mikroökonomie des „Wertschöpfungskontextes“

Wachsende Arbeitsteilung definiert den Kontext der Gesundheitsversorgung



Source: Own representation on basis of Grönroos/Ojasalo 2004

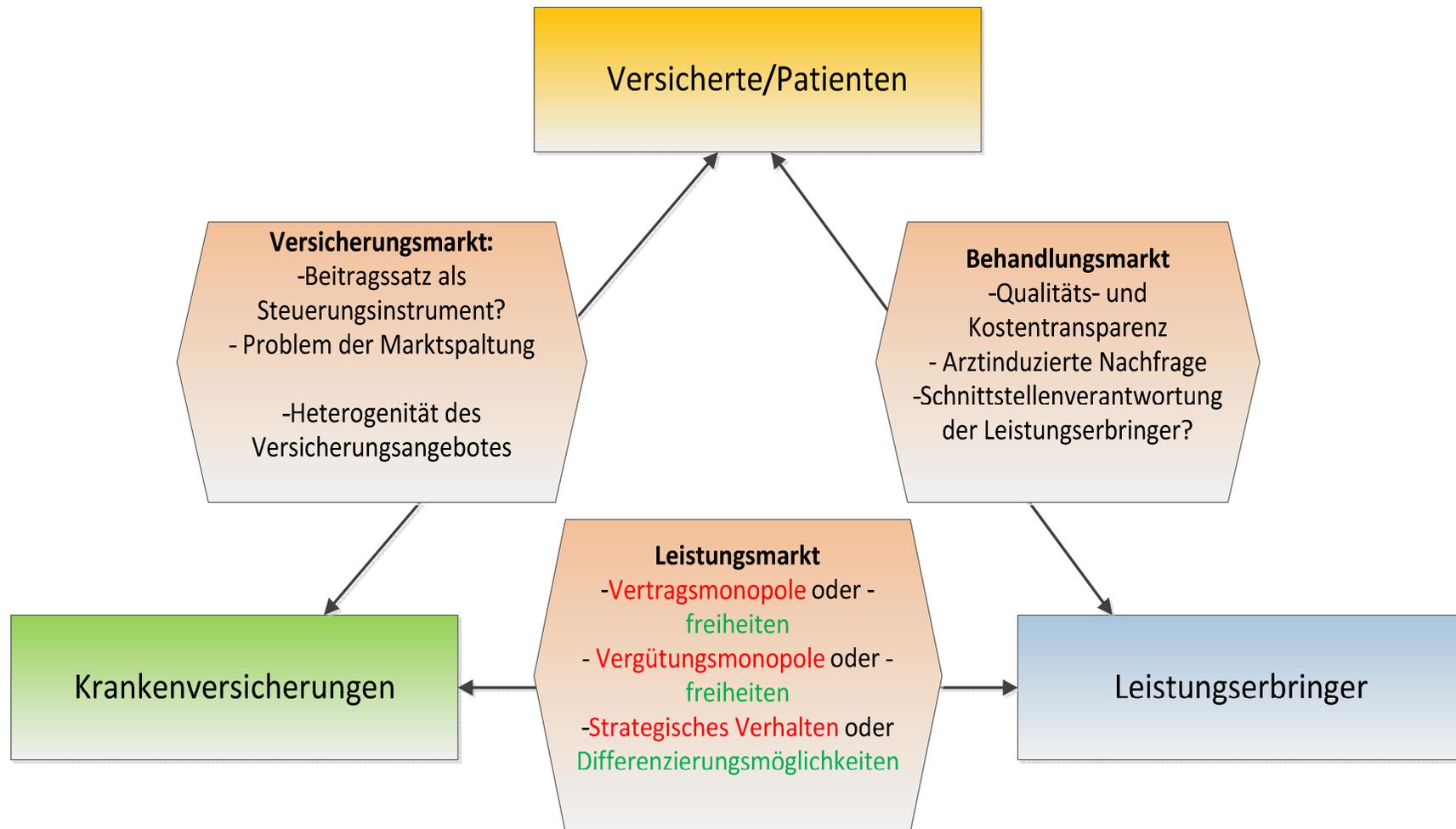
# Leistungssteuerung heißt Management der Risikoverteilung



## Thesen zur Gesundheitsversorgung der Zukunft

- These 1: Wettbewerb im Gesundheitswesen bedeutet Steuerung von Informations- und Verhaltensunsicherheit
- These 2: Eine Orientierung an einer „wert- und wertebasisierten“ Versorgung nimmt zu.
- These 3: Versorgungskonzepte folgen dem Dreiklang Krankheitsentwicklung, medizinische Evidenz und Präferenzorientierung
- **These 4: Wettbewerb im Gesundheitswesen benötigt einen institutionellen Rahmen zur „Risikoteilung“**

# Solidarische Wettbewerbsordnung: Wettbewerb als „Entdeckungsverfahren“ und als „Risikoumgebung“



# Die Suche nach der nachhaltigen Finanzierung ist nur eine Frage von vielen!

Pflichtversicherte	Arbeitnehmer	Alle Bürger Bürgerversicherung
Bemessungs- grundlage		
Pauschale Beiträge	① Gesundheitsprämie (CDU)	② Bürgerpauschale SVR
Einkommensab- hängige Beiträge	③ Einkommensab- hängige Arbeitnehmerver- sicherung	④ Bürgerversicherung (SPD)
Lohnabhängige Beiträge	⑤ Status quo	-
Risikoorientierte Prämien	⑦ -	⑧ Bürgerprivatver- sicherung

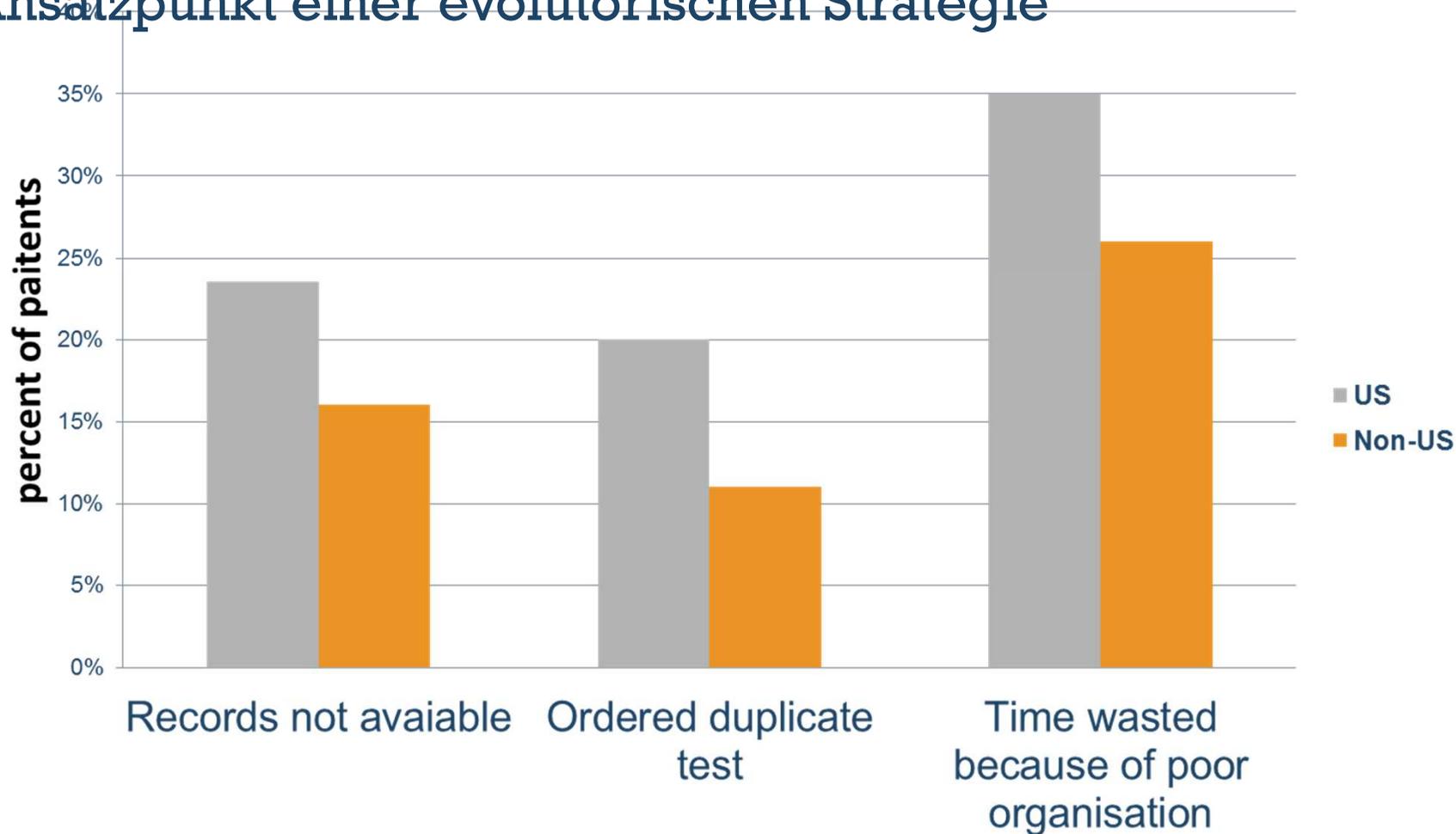
⑨ Gesundheits-  
fonds

Quelle: Darstellung in enger Anlehnung an Ulrich (2014)

## „Selektiverträge“ setzen Möglichkeiten, d. h. Investitionsbereitschaft, voraus!

Elemente	Herkömmliche Versorgung	Modellvorhaben	Hausarztzentrierte Versorgung	Besondere ambulante Versorgung	Integrierte Versorgung	Strukturierte Behandlungsprogramme
Grundlage	SGB V	§§ 63-65	§§ 73 b	§§ 73 c	§ 140 a-d	§ 137 f-g
Freiwilligkeit		X		X	X	x
Inter-disziplinär fach-übergreifend		X		X	X	x
Sektoren-übergreifend		X			X	x
Selektives Kontrahieren möglich		X	x	X	x	
Verträge mit KV möglich	X	X	(x)	X		x
Eingechränkter Sicherstellungsauftrag			X	x	x	
Besondere finanzielle Anreize					X (bis Ende 2008)	X (bis Ende 2008)
Zeitliche Befristung		X				x
Capitation möglich		X	X (nicht eindeutig)	X (nicht eindeutig)	x	

## Die unterschätzte Organisationsinnovation als Ansatzpunkt einer evolutorischen Strategie



Note: The specific question is: „In the past 2 years, when getting care for a medical problem, was there ever a time when...?“

Quelle: eigene Darstellung nach Cutler 2010 nach Commonwealth Fund 2008

# Wettbewerb zwischen Standardisierung und Differenzierung

Innovationskatalog als Rahmen (Mindeststandard)		
Maßnahme (Innovation)	Leistungs- empfänger	Leistungs- erbringer
Name	Kriterien	Kriterien

Welche Maßnahme  
(Innovation)  
Aufgabe der  
Sektorenspezifizierung/Verbots- oder  
Erlaubnisvorbehalt

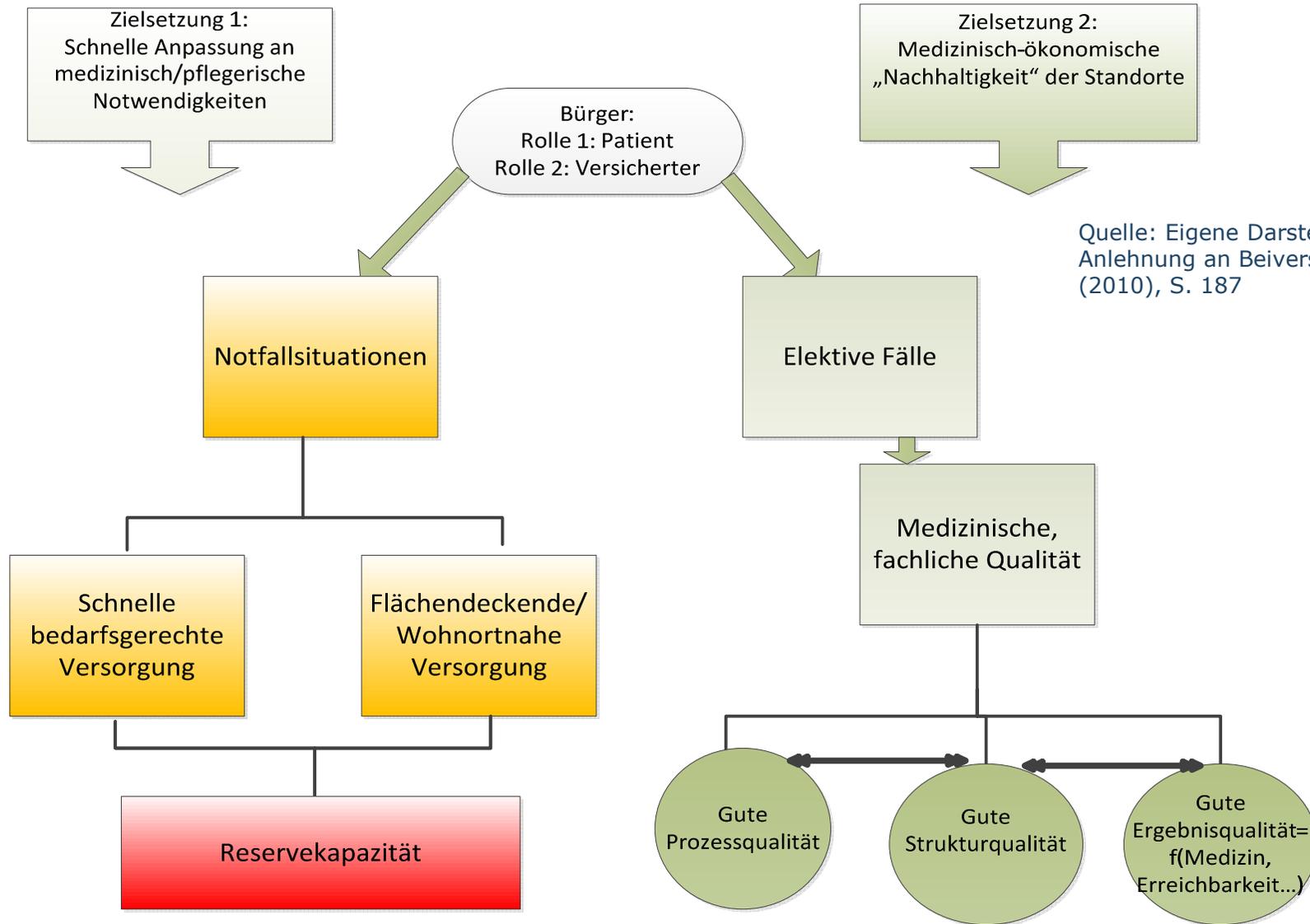
Bei welcher Indikation  
• ICD

Bei welchem Patiententyp  
• Risikostratifizierung...

Durch welche Leistungserbringer  
• Zertifizierung  
• Facharztrichtung  
• Sektor  
• Mindestmenge  
• ...

Selektivstrukturen als Umsetzungshebel		
Organisationsform	Vergütungsform	Qualitätskriterien

# Regionale Risikoteilung: was ist an Heterogenität akzeptabel?



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Beivers (2010), S. 187

# Vielen Dank!

Prof. Dr. Jürgen Zerth

International Dialog College and Research Institute  
Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte Wissenschaften

Merkurstrasse 41  
90763 Fürth  
0911/ 766069-21  
[Juergen.zerth@wlh-fuerth.de](mailto:Juergen.zerth@wlh-fuerth.de)