

Gesetzliche Krankenversicherung zwischen Wettbewerb und Systemverantwortung

Tagung der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V.

Berlin,
14.06.2018

Dr. Doris Pfeiffer,
Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes





Spitzenverband

Wettbewerbsrahmen in der GKV



Wettbewerb innerhalb der GKV

- ▶ Wettbewerb als konstituierendes Element einer freiheitlichen, demokratischen Grundordnung
- ▶ Wirtschaftsordnung allgemein: Nicht wettbewerbliche Steuerung, sondern staatliche Eingriffe sind begründungsbedürftig
- ▶ Seit „Lahnstein“ auch gesundheitspolitisches Credo, allerdings mit wechselnder Intensität

Grenzen des Wettbewerbs in der Gesundheitsversorgung

- ▶ Tendenz zu Marktversagen
 - Asymmetrische Information
 - Angebotsorientierte Nachfrage

- ▶ Gesellschaftliche Anforderungen
 - Keine Zugangsbeschränkungen
 - Flächendeckende Versorgung
 - Keine Risikoselektion
 - Finanzierung nach Leistungsfähigkeit
 - Leistungen nach medizinischer Notwendigkeit



Ziele einer „solidarischen Wettbewerbsordnung“

- ▶ Faktoreffizienz, Ergebnisqualität und Präferenzgerechtigkeit der Versorgung **durch Wettbewerb** sichern bzw. erhöhen
- ▶ Kundenorientierung und allokativer Effizienz der Krankenkassen **durch Wettbewerb** erhöhen
- ▶ Gesamtgesellschaftliche und individuelle Finanzierbarkeit (Solidarität) **durch notwendige Regulierung** sichern.

„Wettbewerb ist ein Instrument, kein Allheilmittel“

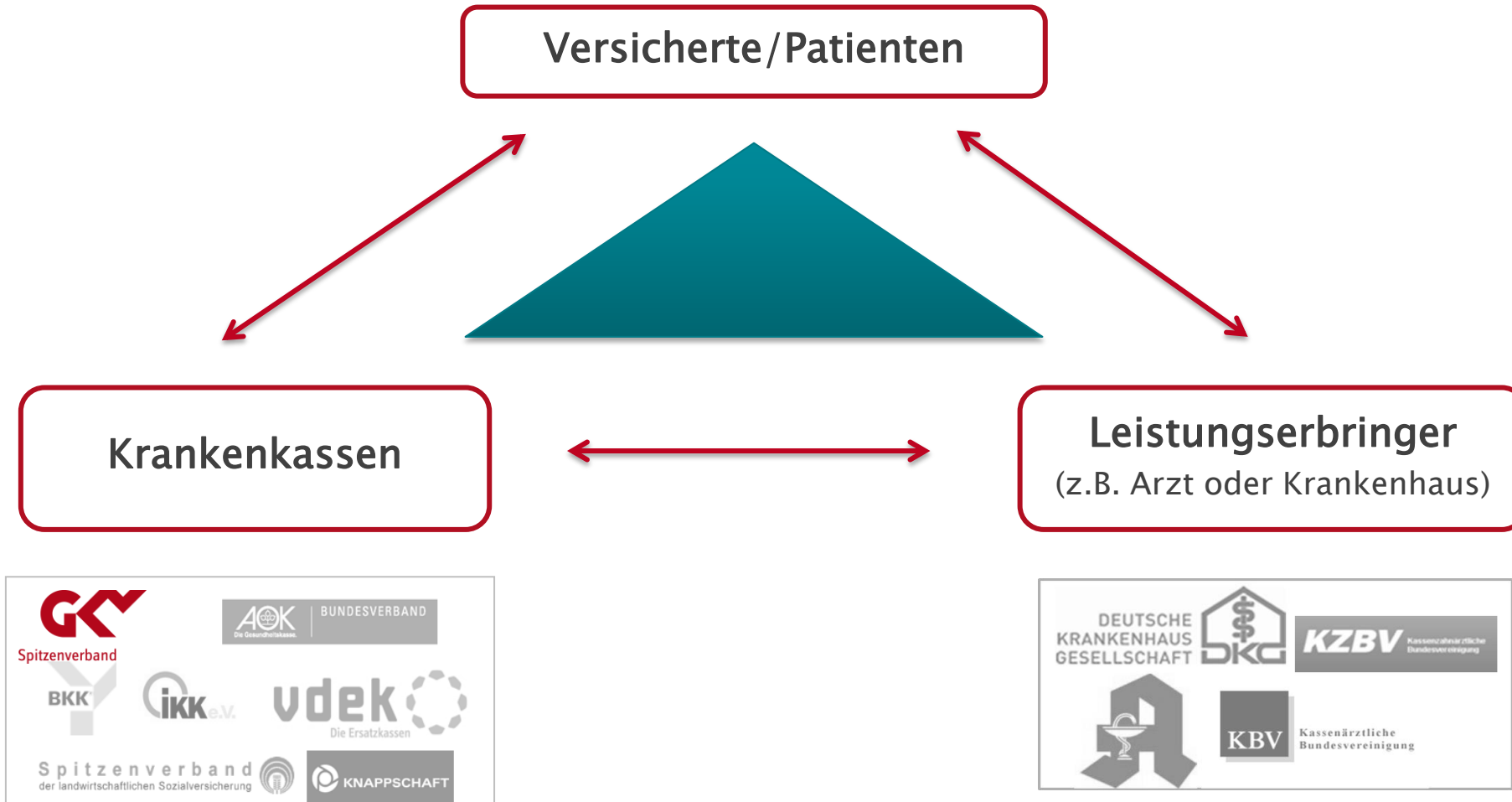


Spitzenverband

Preis- und Qualitätswettbewerb: Wo steht die GKV?



Wettbewerbsfelder in der GKV

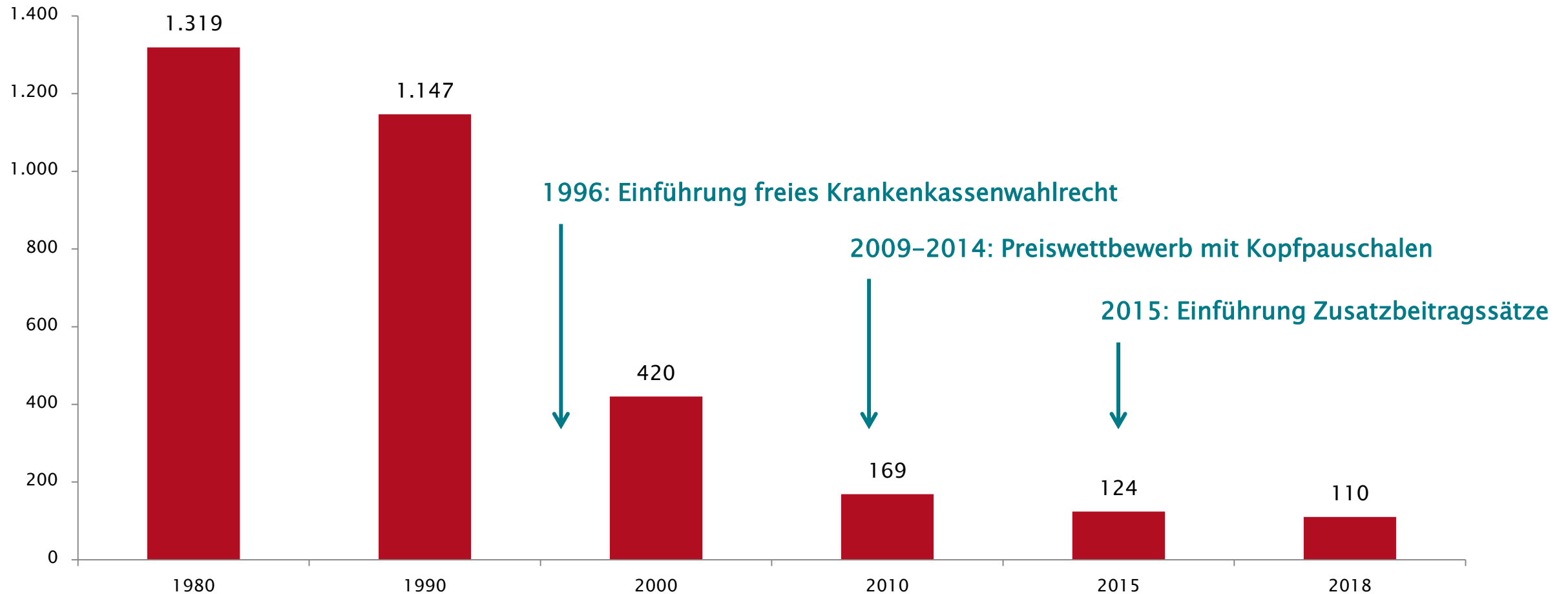


Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen

Konzentrationsprozess als Indikator



Spitzenverband



Qualitätswettbewerb um beste Versorgung?

- ▶ Der Vertragswettbewerb steckt noch in den „Kinderschuh“, u. a.:
 - Hausärztliche Versorgung
 - Besondere Versorgung nach § 140a SGB V
 - Rabattverträge bei Arzneimitteln
 - Künftig: Qualitätsorientierte Vergütung der Krankenhausbehandlung

- ▶ Handlungsfelder für Wettbewerb:
 - Fragmentierung von Versorgungsstrukturen
 - Überkapazitäten bei gleichzeitig regional bestehender Unterversorgung
 - Ungesteuerte Mengenentwicklung in zahlreichen Versorgungsbereichen
 - Unnötige Arztzentrierung im Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen
 - Stärkere Patienten- und Nutzerorientierung

Wettbewerb in der GKV

Was bringt die weitere Gesetzgebung?



Spitzenverband

Vergangenheit

- ▶ 1990er: Kassenwettbewerb
- ▶ 2000er: Vertragswettbewerb
- ▶ 2010er: diffuse Neuorientierung

Zukunft

- ▶ Neue Zielsetzung/Ausrichtung?
 - Leitplanken für eine neue Gesundheitspolitik über mehrere Legislaturperioden hinaus
 - Neue Impulse für den Vertragswettbewerb?



Spitzenverband

GKV zwischen Wettbewerb und Systemverantwortung



Selbstverwaltung „lebt“ Systemverantwortung

- ▶ Steuerung durch die Selbstverwaltung bildet eines der zentralen Strukturprinzipien der GKV
- ▶ Selbstverwaltung übernimmt Systemverantwortung in der GKV
- ▶ Hohe Erwartungen und Anforderungen an die Gestaltungs- und Umsetzungskompetenz
- ▶ Relevante Gestaltungsmöglichkeiten sind notwendig, Einschränkungen haben Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit

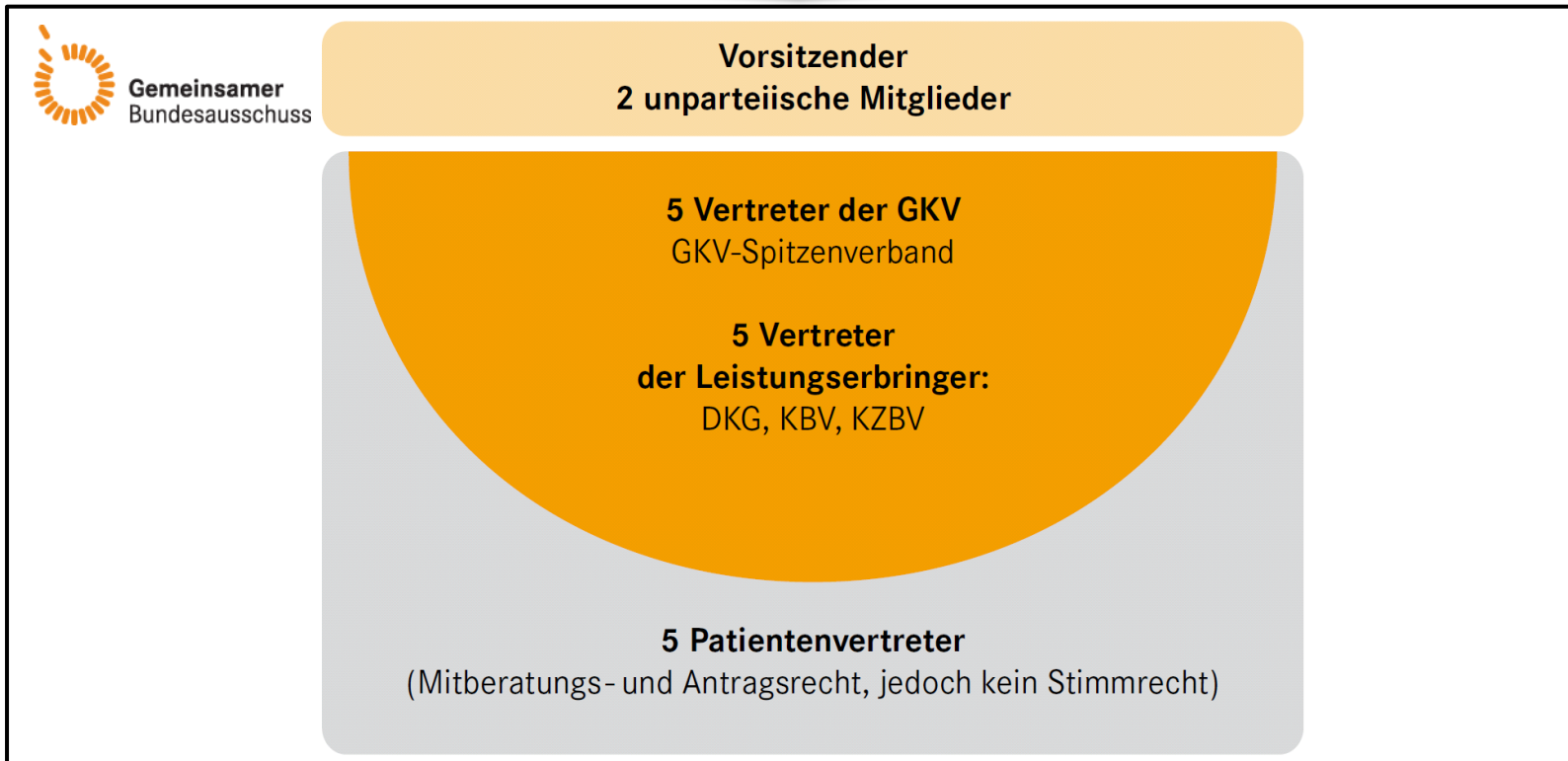


Selbstverwaltung setzt Wettbewerbsrahmen

Gemeinsamer Bundesausschuss



Spitzenverband



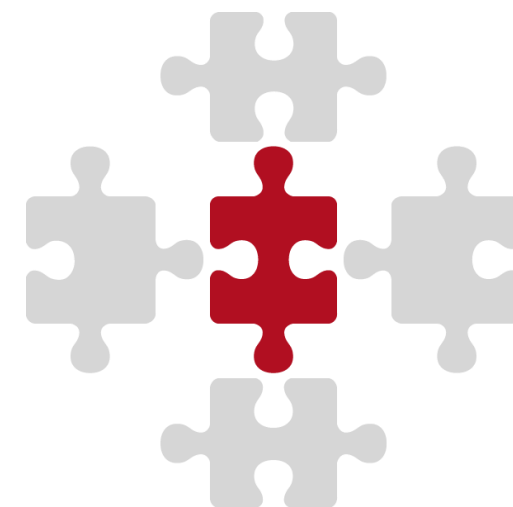
Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes

- ▶ Der GKV-Spitzenverband übernimmt per Gesetz alle wettbewerbsneutralen Aufgaben für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung.
- ▶ Zentrale Aufgabenfelder:



Selbstverwaltung und Wettbewerb

- ▶ Kein Widerspruch: Verantwortung für Kollektivvertrag und Eintreten für wettbewerbliche Weiterentwicklung
- ▶ Wettbewerb um Versicherte ist funktionsfähig, Ausbau des Vertragswettbewerbs ist jetzt gefordert
- ▶ Wettbewerb gezielt als Entdeckungsverfahren für die Öffnung ineffizienter Bereiche nutzen
- ▶ Politik sollte mit Augenmaß einzelvertragliche Gestaltungsfelder öffnen



Was ist notwendig?

Flexible Gestaltung des Ordnungsrahmens

- **Ausbau wettbewerblicher Gestaltungsfreiheiten der Krankenkassen**
 - z. B. größere Vertragsfreiheiten für Versorgungsangebote durch Einzelverträge
 - z. B. mehr Wahloptionen für Versicherte bei Managed-Care-Modellen
- **Mehr Vertragswettbewerb**
 - z. B. kein Kontrahierungszwang für Hausarztverträge



Was ist notwendig?

Vorfahrt für die Selbstverwaltung

➤ Soziale Selbstverwaltung

- Rahmenbedingungen verbessern und Gestaltungsrechte ausbauen
- Weniger staatliche Eingriffe bei Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung
- Keine Fachaufsicht

➤ Gemeinsame Selbstverwaltung

- Eigenverantwortliche Entscheidungen im Gemeinsamen Bundesausschuss, der Träger und der Vertragspartner
- Entscheidungsstrukturen an Versorgungszielen ausrichten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

