

Wettbewerb und Differenzierung von Versorgungsangeboten in der GKV

Empirische Befunde zum Verhalten der Versicherten in experimentellen Wahlsituationen

Hans-Dieter Nolting, Prof. Dr. Jürgen Wasem

IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin
Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement

1



H-D Nolting, J Wasem: Empirische Befunde zum Verhalten in experimentellen Wahlsituationen
Ges. für Sozialen Fortschritt, 06. September 2006



Anknüpfungspunkte

- Effizienzsteigerung durch Vertragswettbewerb und differenzierte Versicherungs-/Versorgungsangebote in der GKV:
 - Versicherte müssen durch Wahlentscheidungen den „effizienteren“ Versorgungsformen zum Durchbruch verhelfen.
 - Gibt es auf Seiten der GKV-Versicherten überhaupt ein Interesse an differenzierten Versicherungs-/Versorgungsangeboten?
 - Sind die Versicherten kompetent genug, um derartige Wahlentscheidungen zu treffen?

Anknüpfungspunkte

- Akzeptanz des GKV-Systems
 - Das Ziel der Vermeidung von Risikoentmischungen bedingt einen einheitlichen Leistungskatalog in den Kernbereichen der gesundheitlichen Versorgung.
 - Anzeichen für zunehmende Differenzierung der Leistungserwartungen und Präferenzen der Bevölkerung.
 - Lässt sich durch mehr individuelle Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten in den Randbereichen sowie bei der Organisation der Versorgung eine höhere Akzeptanz der GKV erreichen?

Empirisch untersuchte Fragestellungen

- Inwieweit machen Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch, ihr GKV-Leistungspaket gemäß ihren individuellen Präferenzen anzupassen?
- Gibt es spezifische Unterschiede im Wahlverhalten - z.B. nach Bildungsgrad, Morbidität usw?
- Wie ausgeprägt und wie konsistent sind die Präferenzunterschiede?
 - Beispiel: Versorgungsangebote mit eingeschränkter Arztwahl

Delphi-Studien zur Zukunft des Gesundheitswesens im Auftrag der Janssen-Cilag GmbH

- Delphi 3 (2002): Der Patient vor der Wahl - Durch mehr Wissen zu mehr Verantwortung
 - Bundesweite repräsentative Umfrage, je 500 Personen aus 2 Altersgruppen (25 bis 34; 60 bis 69)
 - **Experiment zur Simulation von GKV-Wahltarifen**
- Delphi 4 (2005): Nutzen, Kosten, Präferenzen - Wissen was der Bürger will!
 - Bundesweite repräsentative Umfrage (Wahlbevölkerung, N=1.000)
 - **Discrete Choice Experiment** zum Nutzen übergreifender Merkmale des GKV-Leistungskatalogs aus Sicht der Versicherten

Gestalten GKV-Versicherte ihr Leistungspaket nach individuellen Präferenzen?

6



H-D Nolting, J Wasem: Empirische Befunde zum Verhalten in experimentellen Wahlsituationen
Ges. für Sozialen Fortschritt, 06. September 2006



Methodik der Simulation von GKV-Wahlтарifen

Im ersten Schritt wurde der individuelle Kassenbeitrag - als absoluter DM-Betrag - ermittelt.

Nacheinander wurden 8 den Beitrag reduzierende und 6 erhöhende Angebote präsentiert.

Der Auf-/Abschlag betrug einheitlich entweder 5% oder 10% vom Ausgangsbeitrag.

(randomisierte Zuordnung zu 5/10%)

Bei jedem Angebot wurden die Konsequenzen für den individuellen Kassenbeitrag genannt (als monatlicher und jährlicher DM-Betrag).

Am Schluss wurde das finanzielle Nettoergebnis der getroffenen Wahlen genannt und Gelegenheit zur Revision gegeben.

Beispiele

„Preferred Provider-Modell“

Sie erhalten von der Krankenkasse eine Liste mit Ärzten in Ihrer Region. Die Kasse hat diese Ärzte ausgesucht und einen besonderen Vertrag mit ihnen geschlossen. Wenn Sie medizinische Betreuung benötigen, dann können Sie nicht mehr jeden beliebigen Arzt aufsuchen, sondern müssen zu einem Arzt gehen, der auf der Liste steht.

minus 5% oder 10%

„Innovationsgarantie“

Bei neuen medizinischen Behandlungsverfahren oder modernen Medikamenten wird es in Zukunft immer häufiger vorkommen, dass die Krankenkassen die Kosten nicht übernehmen, weil diese Verfahren sehr teuer sind. Das Angebot lautet: Die Krankenkasse übernimmt die Kosten auch für alle neuen Behandlungsverfahren, die Ihr Arzt für richtig hält.

plus 5% oder 10%

Die 14 Angebote

- 1 Keine Kostenübernahme für Arztbesuche bei Trivialerkrankungen
- 2 Versorgung in Hausarztmodell
- 3 Praxisgebühr von 10 DM
- 4 Keine Kostenübernahme für Zahnersatz
- 5 Preferred Provider Modell
- 6 Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen
- 7 Keine Kostenübernahme für Psychotherapie
- 8 Arzneimittel-Positivliste der Krankenkasse

minus 5% oder 10%

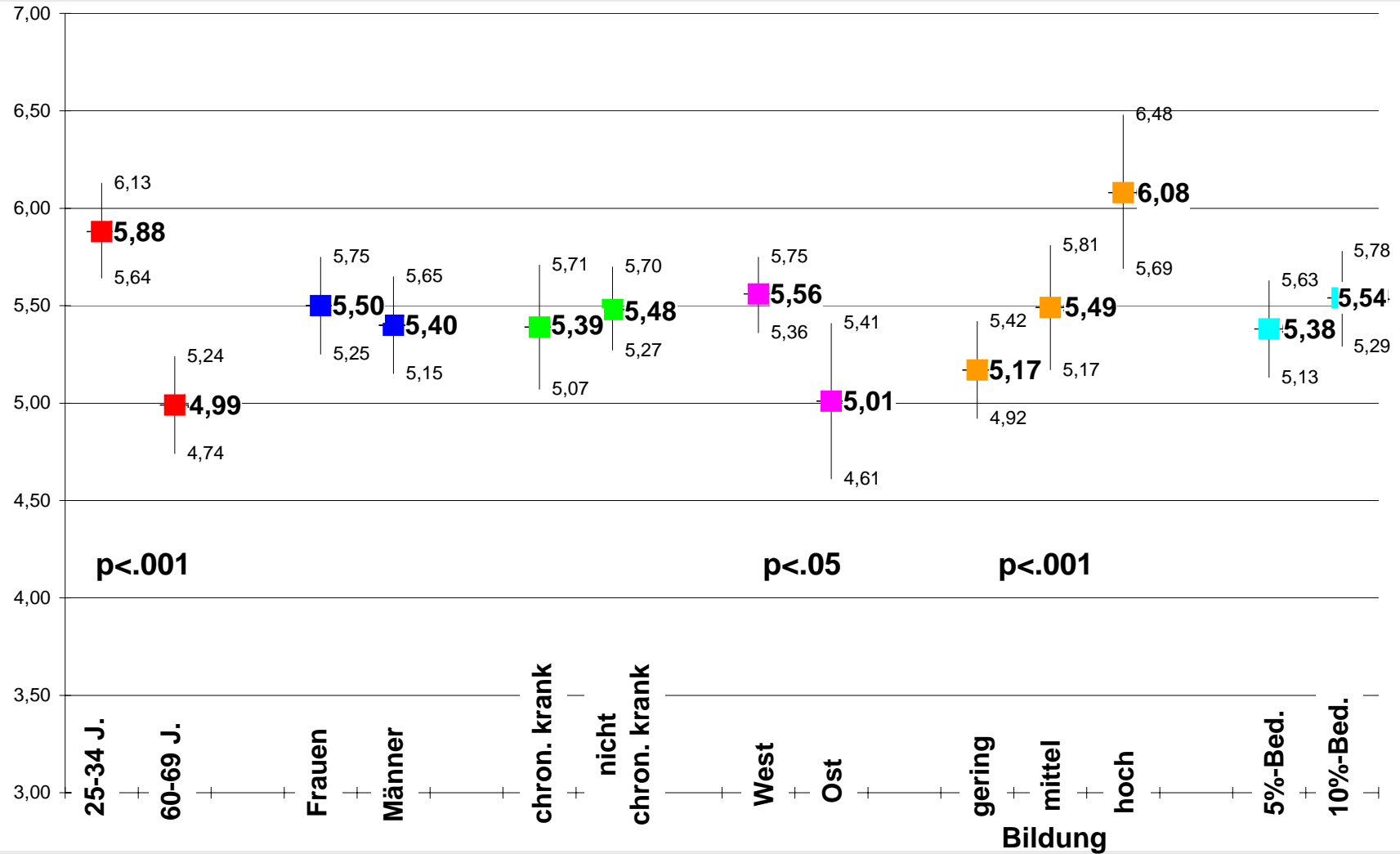
- 9 Kostenübernahme für Alternativmedizin (Akupunktur, Naturheilkunde)
- 10 Recht auf zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen
- 11 Kostenübernahme für medizinisch-kosmetische Behandlungen
- 12 Kostenübernahme für Heilpraktiker
- 13 Leistungsinanspruchnahme in allen EU-Ländern
- 14 „Innovationsgarantie“

plus 5% oder 10%

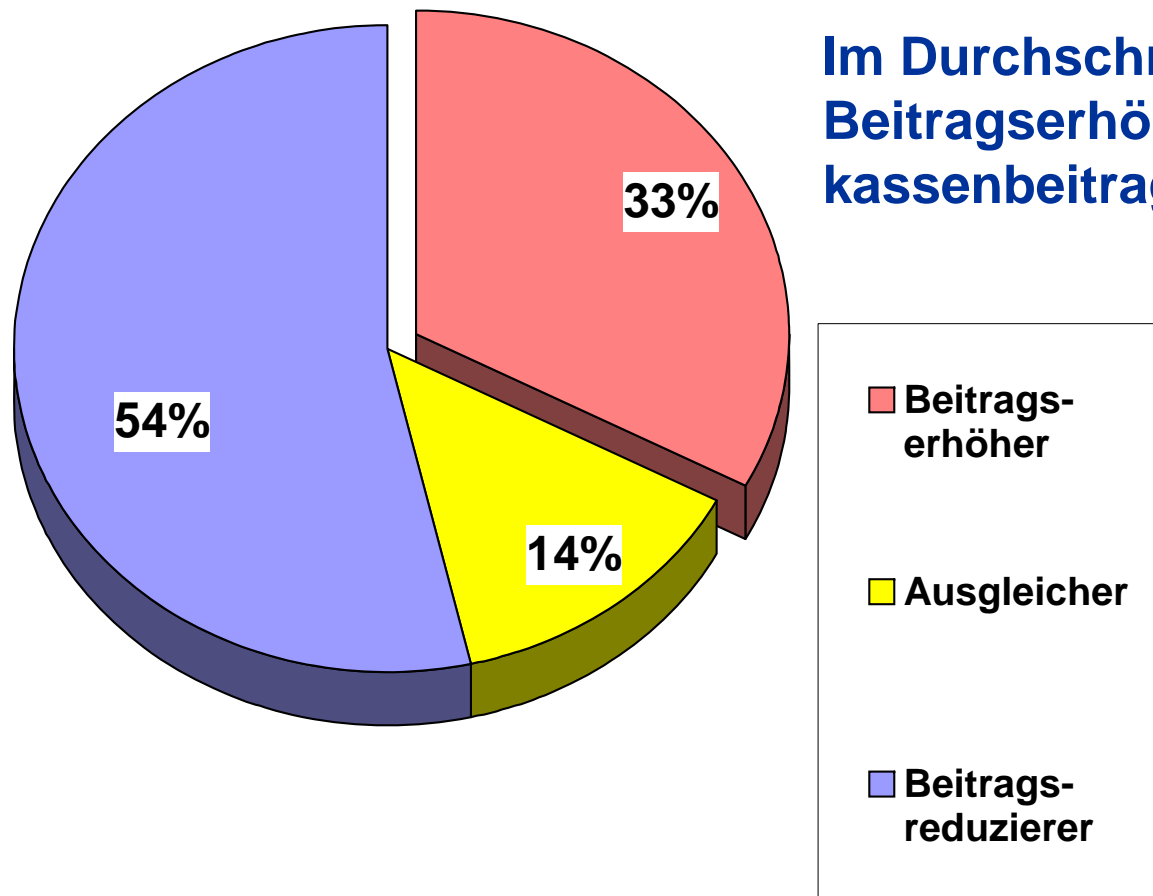
Ergebnisse zum Wahlverhalten

- 93,5 % entscheiden sich wenigstens einmal für ein „neues Angebot“
- Im Mittel werden 5,4 Angebote (von maximal 14) akzeptiert:
 - 3,0 beitragsreduzierende (von 8)
 - 2,4 beitrags erhöhende (von 6)

Mittlere Zahl akzeptierter Angebote

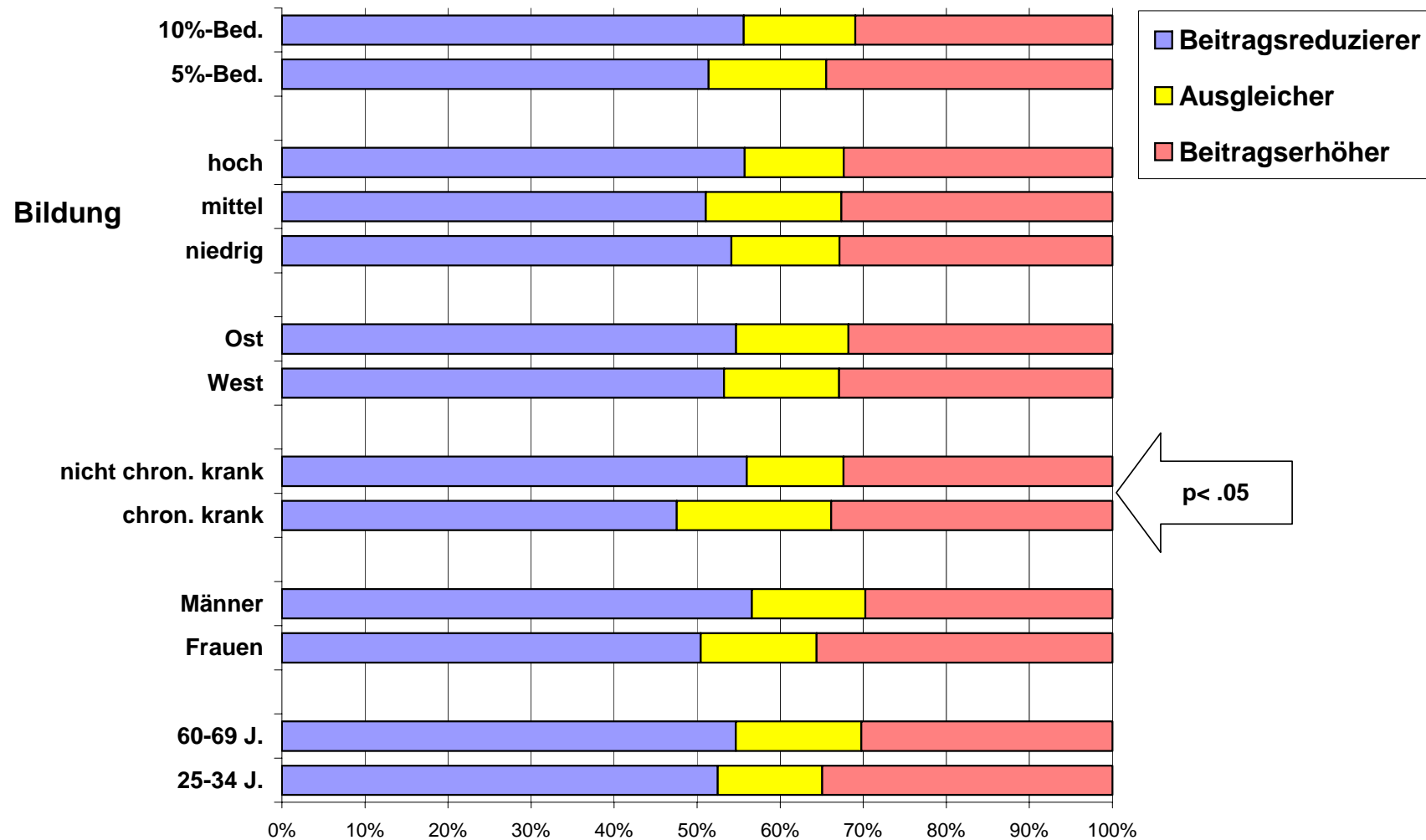


Ein Drittel der Befragten erhöht als Ergebnis der Wahlentscheidungen seinen Kassenbeitrag.



Im Durchschnitt steigern die Beitragserhöher ihren Krankenkassenbeitrag um 16%.

Geringe Unterschiede bzgl. der finanziellen Ergebnisse



Weitere Ergebnisse zum Wahlverhalten

- Die 964 Befragten, die wenigstens ein Angebot akzeptiert haben verteilen sich auf 674 unterschiedliche Kombinationen der 14 Angebote.
- Von den 516 Beitragsreduzierern beschränken sich 30% auf reduzierende Angebote, 70% wählen mindestens ein beitrags erhöhendes Angebot.
- Von den 315 Beitragserhöhern wählen 22% nur erhöhende und 78% mindestens ein reduzierendes Angebot.

Zwischenfazit

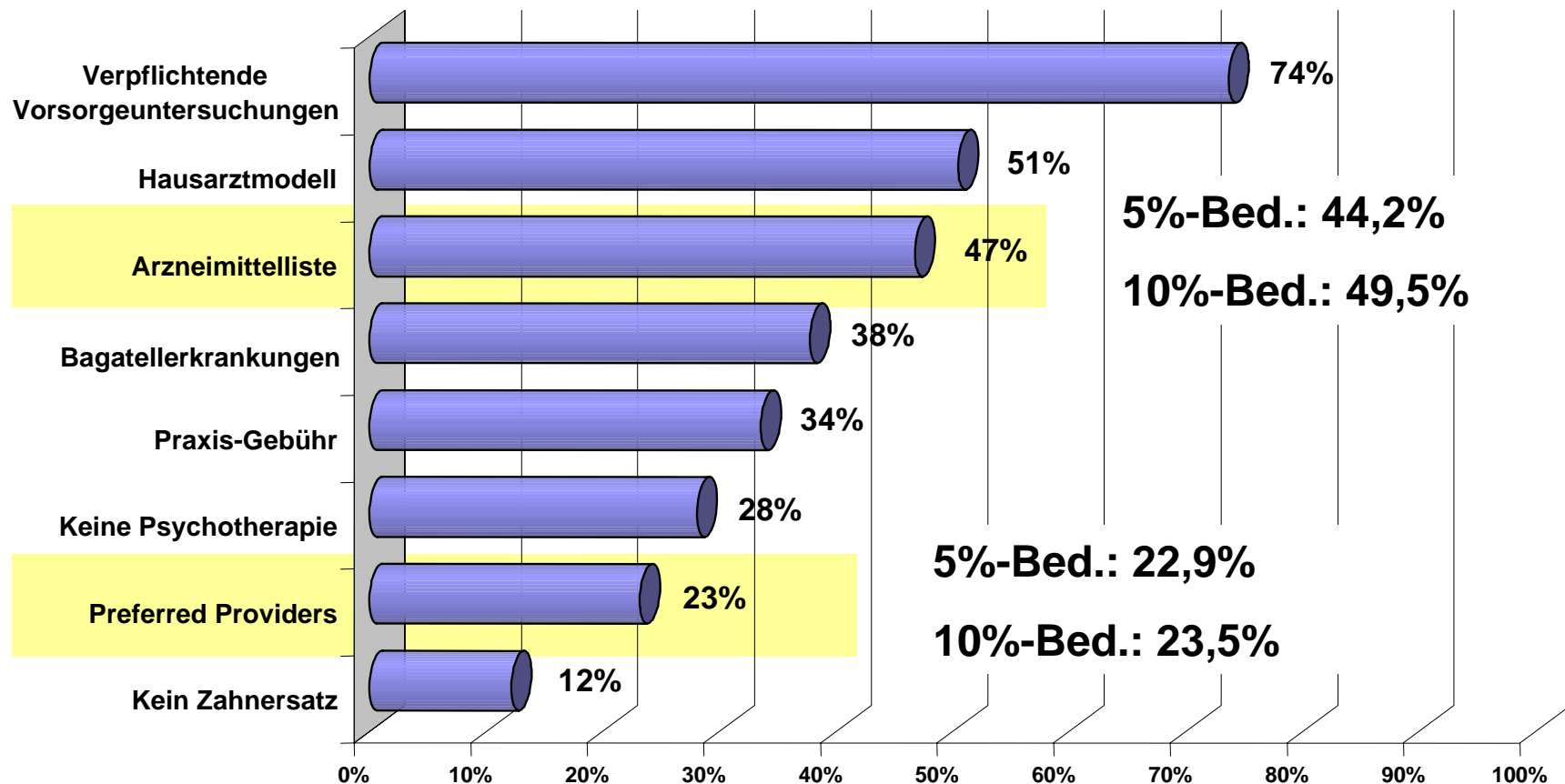
- Im Experiment zeigt sich ein sehr starkes Interesse an individueller Gestaltung des Leistungspakets.
- Die Unterschiede zwischen den analysierten Subgruppen sind relativ gering.
- Das breite Spektrum von realisierten Angebots-Kombinationen lässt auf stark differenzierte Präferenzstrukturen unter den Versicherten schließen.

Ausprägung und Konsistenz von Präferenzunterschieden

Einschränkungen der Ergebnisse aus Delphi 3

- Fiktive Preise/Kompensationen:
5% oder 10% vom selbst getragenen Kassenbeitrag
- Akzeptanzraten geben daher nur eingeschränktes Bild von den Präferenzen bzw. dem Nutzen, den die Versicherten den einzelnen Angeboten beimessen.

Akzeptanz der beitragsreduzierenden Angebote



Delphi 4: Discrete Choice Experiment

- Quantifizierung der Präferenzen für vier übergreifende Merkmale des GKV-Leistungskatalogs:
 - Freie Arztwahl **versus** Auswahl unter „Ärzten, mit denen die Krankenkasse einen besonderen Vertrag geschlossen hat“
 - Freie Wahl unter allen zugelassenen Arzneimitteln **versus** Positivliste
 - Freie Krankenhauswahl **versus** Zuweisung in weiter entferntes Haus, sofern gleiche medizinische Qualität
 - Zugang zu innovativen Therapien:
Status quo - 2 Jahre später - sobald in anderem Industrieland zugelassen

Delphi 4: Discrete Choice Experiment

Ihre aktuelle Situation	Vorschlag 1										
<p>Wahl eines niedergelassenen Arztes:</p> <p>Sie haben die freie Wahl unter allen zugelassenen Ärzten</p>	<p>Wahl eines niedergelassenen Arztes:</p> <p>Eingeschränkte Arztwahl: Sie können nur Ärzte aufsuchen, mit denen Ihre Krankenkasse einen besonderen Vertrag geschlossen hat.</p>										
<p>Rezeptpflichtige Arzneimittel:</p> <p>Ihr Arzt kann Ihnen jedes rezeptpflichtige Medikament verschreiben, das er für geeignet hält.</p> <p>Sie müssen die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von 5 bis 10 Euro pro Packung leisten.</p>	<p>Rezeptpflichtige Arzneimittel:</p> <p>bleibt gleich</p>										
<p>Neuartige Behandlungsmethoden und Medikamente:</p> <p>Sobald die Wirksamkeit und Sicherheit in Deutschland anerkannt sind, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für neuartige Behandlungen.</p>	<p>Neuartige Behandlungsmethoden und Medikamente:</p> <p>bleibt gleich.</p>										
<p>Wahl des Krankenhauses (bei planbaren Behandlungen)</p> <p>Ihr Arzt weist Sie in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus ein.</p>	<p>Wahl des Krankenhauses (bei planbaren Behandlungen)</p> <p>Sie können auch in ein weiter entferntes Krankenhaus eingewiesen werden, wenn dort die gleiche medizinische Qualität zu geringeren Kosten für die Krankenkasse erbracht wird.</p>										
<p>Beitrag zur Krankenkasse:</p> <table><tr><td>pro Monat:</td><td>ca. 100</td><td>Euro</td></tr><tr><td>pro Jahr:</td><td>ca. 1.200</td><td>Euro</td></tr></table>	pro Monat:	ca. 100	Euro	pro Jahr:	ca. 1.200	Euro	<p>Beitrag zur Krankenkasse:</p> <table><tr><td>pro Monat:</td><td>13 Euro weniger</td></tr><tr><td>pro Jahr:</td><td>156 Euro weniger</td></tr></table>	pro Monat:	13 Euro weniger	pro Jahr:	156 Euro weniger
pro Monat:	ca. 100	Euro									
pro Jahr:	ca. 1.200	Euro									
pro Monat:	13 Euro weniger										
pro Jahr:	156 Euro weniger										

Frage:

Möchten Sie die bisherige Situation beibehalten oder den neuen Vorschlag annehmen?

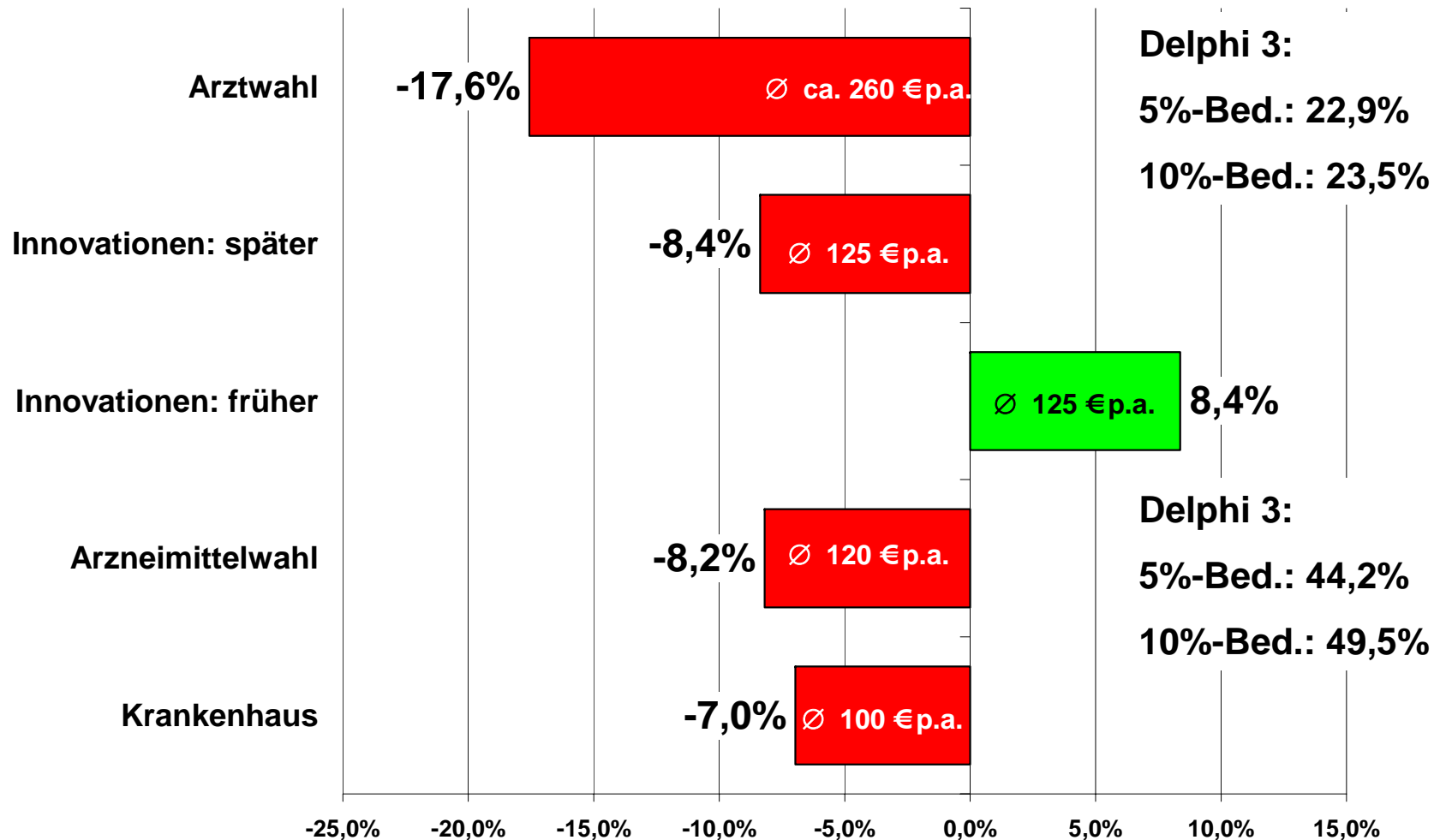


Modellierung

- **Random Effects Probit-Modell (berechnet mit STATA®)**
- **9.775 observations (=Entscheidungen), 1.011 groups (=Personen)**
- **Chi-Q = 791, $p < .0000$**
- **abhängige Variable: Wahl des Alternativangebots**

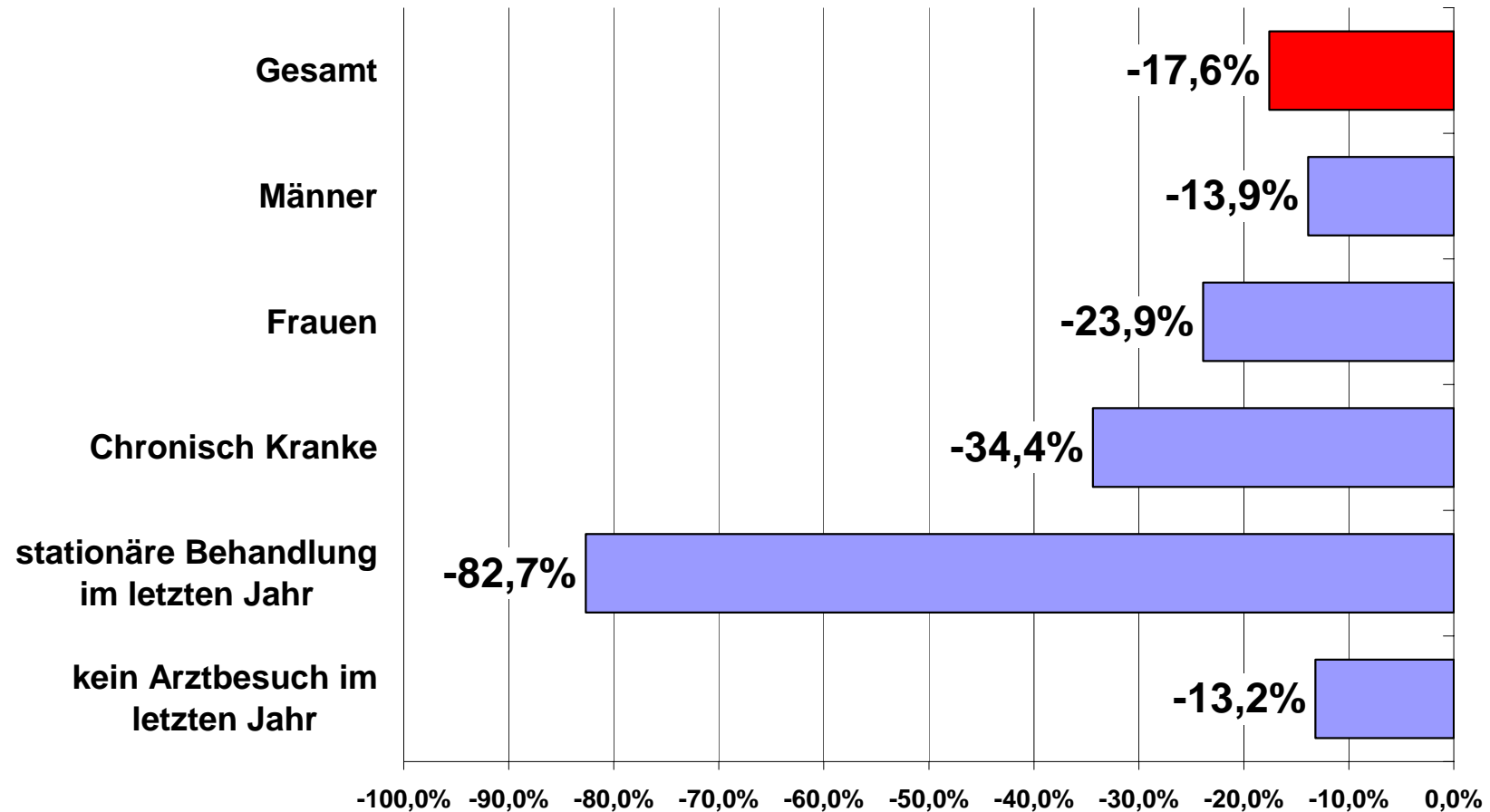
- **Modell-Koeffizienten (alle $p < .001$):**
 - **Arztwahl** **-0,843**
 - **Innovationen** **-0,401**
 - **Arzneimittel** **-0,393**
 - **Krankenhaus** **-0,334**
 - **Beitragsbonus** **0,047**
 - **Konstante** **-0,591**

Ergebnis: Zahlungserfordernisse für Akzeptanz durch 50% der Befragten



Einschränkung Arztwahl nach Subgruppen

Zahlungserfordernisse: Einschränkung der Arztwahl



Schlussfolgerungen

Wunsch nach individuellen Gestaltungsmöglichkeiten

- Die große Mehrheit der befragten Versicherten hat ein grundsätzliches Interesse an Möglichkeiten zur Differenzierung des individuellen Leistungspakets.
 - Das „Gestaltungsinteresse“ variiert relativ wenig zwischen Subgruppen.
 - Die Präferenzen der Versicherten in Hinblick auf einzelne Merkmale und Angebote sind dagegen individuell sehr unterschiedlich.
- ⇒ **Mehr Gestaltungsmöglichkeiten würden sich positiv auf die Akzeptanz des GKV-Systems auswirken.**

Voraussetzungen für das Funktionieren von Versorgungswettbewerb

- Die Bewertungen von spezifischen Leistungsmerkmalen durch die Versicherten müssen systematischer ermittelt und bei der Konzeption der Angebote ins Kalkül gezogen werden.
 - Es gibt einen erheblichen „Grundwiderstand“ gegen Modifikationen des Status quo in der GKV.
 - Man sollte sich von der Vorstellung verabschieden, dass die Versicherten bereitwillig auf bestehende Leistungsanrechte oder Dispositionsspielräume verzichten, wenn man ihnen nur gut zuredet.
- ⇒ **Entscheidend ist die Frage der Angemessenheit der gebotenen Kompensation bzw. der geforderten Zusatzprämie - und zwar aus Sicht der Versicherten.**

Wettbewerb und Differenzierung von Versorgungsangeboten in der GKV

Empirische Befunde zum Verhalten der Versicherten in experimentellen Wahlsituationen

Hans-Dieter Nolting, Prof. Dr. Jürgen Wasem

IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin
Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement

Akzeptanz der beitrags erhöhenden Angebote

