

# Einheitlicher Leistungskatalog und differenzierte Versorgungsangebote?

Prof. Dr. Herbert Rebscher  
Vorstandsvorsitzender der DAK

Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung – Wie viel Differenzierung ist  
produktiv für die GKV?  
Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V.

# „Allokationseffizienz“

## Produktions- vs. Transaktionseffizienz

### → Hypothese

Ohne präzise Zielfunktion sind Aussagen zur Allokationseffizienz realer Steuerungssysteme inhaltsleer.

Die Zielfunktionen von Steuerungsinstrumenten differenzieren jedoch

- zeitlich,
- inhaltlich,
- konzeptionell.

# Beurteilungsmatrix „Kollektivvertrag versus selektives Kontrahieren“



	Kollektivvertrag	selektives Kontrahieren
→ Anreize zur Qualitätssicherung	niedrig	hoch
→ Anbieterzahl	hoch, hohe Dichte	nach Bedarf
→ Verwaltungsaufwand	relativ niedrig	tendenziell hoch
→ Kompetenzzuordnung	eindeutig	eindeutig
→ Systemstabilität	hoch	niedrig, aber höhere Flexibilität
→ Kapazitätssteuerung	gering	hoch
→ Einflussmöglichkeiten der Kostenträger	gering	hoch
→ Innovationspotential (differenzierte Versorgungsstrukturen)	gering	stark ausgeprägt
→ Markendifferenzierung	gering	hoch
→ Wettbewerbliche Ausrichtung	gering	hoch

# „Einstieg“ Vertragswettbewerb mit GMG am Beispiel integrierte Versorgung



## Zielsetzung des Gesetzgebers

... und was daraus bis zur  
Jahresmitte 2006 wurde

- Steigerung der IV-Vorhaben

→ 2469 gemeldete IV-Verträge

- Populationsgestützte und  
indikationsbezogene  
Vollversorgung

→ Einzelne Verträge

# IV bietet breite Optimierungsansätze...

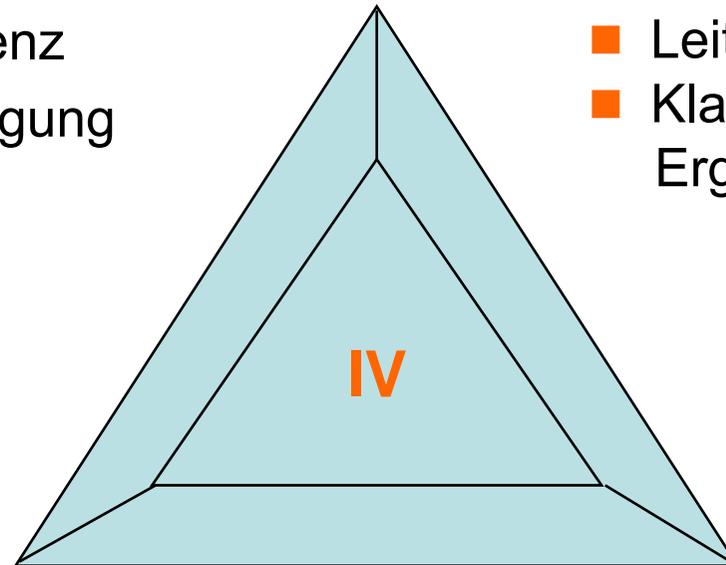


## Patientengerechte Versorgung

- Inhaltliche Konsistenz
- Prozessbeschleunigung

## Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung



## Innovationsförderung

- gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität

# ... bei hohen Transaktionskosten

## 1. **Ex ante** Transaktionskosten selektiver Verträge z.B. IV:

### ■ **Informationsbeschaffung**

- Kostenkalkulationen/-modelle für Vorhaben entwickeln
- Qualitätsvergleich IST zu SOLL
- Stand der medizinischen Erkenntnis

### ■ **Anbahnungskosten**

- Auswahl Bewertung von Vertragsangeboten
- Vereinbarungskosten  
Verhandlung differenzierter Themen (Qualität, Mengen, Kosten, Marketing, Partner,...)

# ... bei hohen Transaktionskosten

## 2. Ex post Transaktionskosten selektiver Verträge

### ■ **Abwicklungskosten**

- Kosten für Managementgesellschaften
- Vertragsspezifische Abrechnung
- Informationsschnittstellen  
(EDV, Formulare, Abrechnungswege, Dokumentation)

### ■ **Kontrollkosten**

- Überwachung der Termin-, Qualitäts-, Mengen- und Preisvereinbarungen
- Dezentrales und zentrales Vertragscontrolling
- Evaluation

### ■ **Anpassungskosten**

- Verträge müssen ständig angepasst werden

...und hohem Kommunikationsaufwand



■ **Erforderliche Kommunikation mit:**

- Potentiellen Vertragspartnern
- Versicherten
- Interessengruppen  
(Verbände, Politik, Patientenorganisationen etc.)

---

**Bewertung Transaktionskosten:**

- Transaktionskosten nehmen mit der Anzahl und der Verschiedenartigkeit der abgeschlossenen Verträge zu
- Transaktionskosten fallen für Kostenträger und Leistungserbringer gleichermaßen an
- Je kleiner Anbieter/Nachfrager sind desto schwieriger ist es unterschiedliche selektive Verträge umzusetzen
- Aufwand für selektive Verträge Additiv zum Kollektivsystem

# Nutzenbewertung

- In der Gesamtbewertung des Nutzens selektiver Verträge sind die Transaktionskosten den qualitativen Vorteilen und einem ein schwer zu bewertenden finanziellen Nutzen gegenüberzustellen.
  
- Stichworte aus der Nutzenbewertung:
  - Definition medizinische Qualität vers. Effizienz → günstig heißt nicht immer gut
  - Endpunktdefinition
  - Fristigkeit des Betrachtungshorizonts
  - Risikoselektion gegenüber Normalkollektiv
  - Geringe Fallzahlen übergewichteten Ausreißer
  - Schnittstellenproblematik für Patientendaten + mangelnde patientenspezifische Daten



# Lösungsansatz: Vervielfältigen erfolgreicher selektiver Verträge + Kooperation



- Durch Vervielfältigen erfolgreicher Vorhaben und Kooperationen auf Kassenseite können Transaktionskosten gesenkt werden, z.B. :
  - Entwicklungskosten der Verträge
  - Informationsschnittstellen
  - Aufbau des Vertragscontrollings
  - Vermarktungskosten
  - etc.

## ... aber wichtige Probleme bleiben



- **Definition der Qualitätskriterien selektiver Verträge + Messung des Erfolgs**
- **Handhabung unterschiedlichster Verträge für Leistungserbringer**
  - Unterschiedliche: Kassen, Inhalte, Vertragstypen (DMP, IV, HZV...)
- **Umgang mit monopolartigen Strukturen bei Leistungsanbietern + Kassen**
- **Doppelstrukturen kollektive und selektive Vertragswelt**
  - Vertragssysteme
  - Steuerungssysteme (z.B. Zulassung, Kapazitätssteuerung, Wirtschaftlichkeitsprüfung)
  - Abrechnungssysteme
  - DV-Systeme (z.B. Datenaustausch Krhs)
- **Konkurrenz kollektiver und selektiver Anreizsysteme**  
(echte Überwindung der Sektorengrenzen nötig)

# Fazit

- Kollektivverträge werden weiterhin die Versorgungslandschaft dominieren. Selektive Verträge ergänzen die Versorgung.
  - Nur wenn die Transaktionskosten gesenkt werden, können selektive Vertragsansätze bestehen
  - Bundesweite, flächendeckende Vorhaben werden sich langsam durchsetzen
  - Populationsgestützte Vorhaben werden zunächst regional begrenzt umgesetzt
  - Probleme sind benannt und lösbar
- Doch der Weg ist richtig. Der Mix aus selektiven und kollektiven Anteilen ist entscheidend

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit