

**Gesellschaft für sozialen Fortschritt
„Kollektivverträge und Selektivverträge
in der ambulanten ärztlichen Versorgung“
Berlin, 17. Juni 2010**

**Wettbewerb als Effizienzmaschine
– das Grundkonzept**

Prof. Dr. Jürgen Wasem

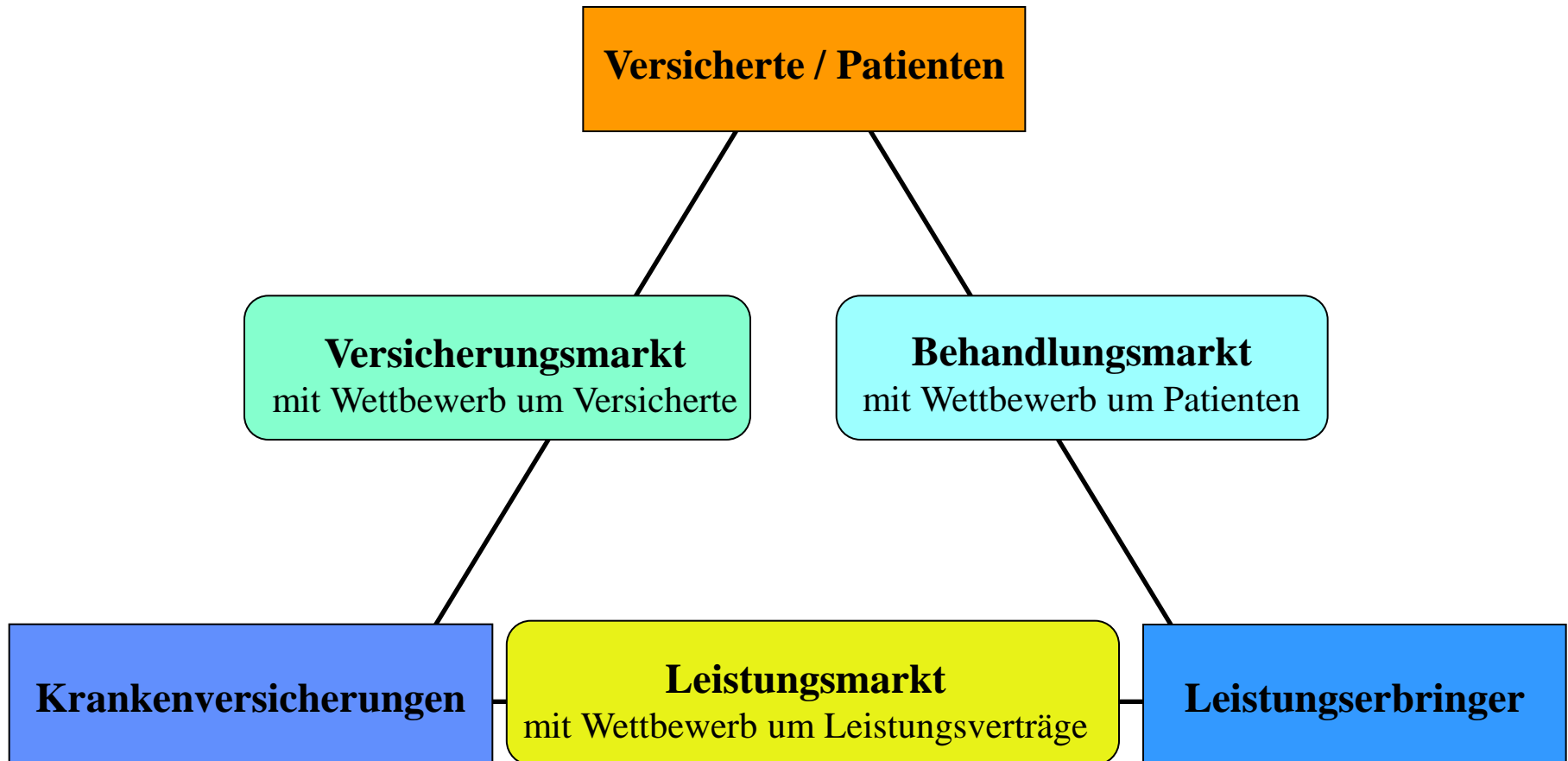
Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement
Universität Duisburg-Essen

Warum wollen Ökonomen Wettbewerb auch in der Gesundheitsversorgung und der Krankenversicherung?

- ▼ Statische Effizienz
 - optimale Faktorallokation und marktleistungsbedingte Einkommensverteilung (allokative Effizienz)
 - Orientierung an den Patienten-/Versichertenpräferenzen, Konsumentensouveränität
 - Wirtschaftlichkeit (produktive bzw. technische Effizienz)
- ▼ Dynamische Effizienz
 - technischer Fortschritt
 - Ausscheiden nicht effizienter Anbieter
 - Wettbewerb als ergebnisoffener Such- und Entdeckungsprozess



Ansatzpunkte für Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung



Quelle: Cassel, Ebsen, Greß, Jacobs, Wasem 2008

Zwei grundsätzliche Konzepte für Wettbewerb im Gesundheitswesen

1. Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt steht im Zentrum – Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt flankiert ihn – Leistungsmarkt findet nicht statt
 - Konzept der Zahnärzte, des Hartmannbundes, der Freien Ärzteschaft, der pharmazeutischen Industrie, weiter Teile der FDP
2. Wettbewerb auf dem Leistungsmarkt und dem Versicherungsmarkt stehen im Zentrum – Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt spielt nur eine untergeordnete Rolle
 - Konzept des „Vertragswettbewerbs“ von Teilen der GKV, Teilen der SPD und der Grünen, der Arbeitgeber, den meisten Gesundheitsökonomern

Wettbewerbsmechanismus im „ausgebauten Modell“ des Vertragswettbewerbs

- ▼ im „ausgebauten Modell“ ersetzen Selektivverträge die heutigen Kollektivverträge komplett
- ▼ Kassen konkurrieren mit attraktivem Verhältnis aus Preis (=Zusatzbeitrag) und Leistung um Versicherte
- ▼ Wettbewerb der Leistungserbringer um Versorgungsverträge mit den Kassen statt automatischer Zulassung
- ▼ Versicherte wählen Kassen und damit Versorgungsmodelle; Wahlfreiheit zu den Leistungserbringern in diesem Rahmen
- ▼ Sicherstellungsauftrag geht sektorübergreifend auf Kassen über: Verpflichtung, hinreichende Leistungsmengen einzukaufen (auf Basis z.B. von G-BA-Kriterien)
- ▼ Monitoring und Interventionsmöglichkeiten durch die Bundesländer bei unzureichender Wahrnehmung der Sicherstellungsverpflichtung

Selektivverträge bei Koexistenz mit den Kollektivverträgen

- ▼ Möglichkeiten für die Kassen, substitutiv oder additiv zu den Kollektivverträgen Selektivverträge zu schließen
- ▼ Sicherstellung geht im Umfang der substitutiven Selektivverträge auf die Krankenkassen über
- ▼ Bereinigungen verhindern Doppelzahlungen bei substitutiven Selektivverträgen im Geltungsbereich der Gesamtvergütungen
- ▼ Für Krankenkassen in finanzieller Hinsicht insbesondere interessant, wenn Ausgaben für veranlasste Leistungen Dritter eingespart werden können
- ▼ Für Leistungserbringern interessant, wenn finanziell attraktiver als der Kollektivvertrag (entweder durch höhere Preise oder durch Aussicht auf größere Patientenzahlen)



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit
und freue mich auf eine anregende
Diskussion**

Kontakt:

juergen.wasem@uni-due.de

Tel.: 0201 183 -4072 /-4537

Fax: 0201 183 -4073

www.mm.wiwi.uni-due.de