## 17. Münsterische Sozialrechtstagung 11. November 2011

## Ökonomische Bewertung der Leistungssteuerung in der PKV

Prof. Dr. Jürgen Wasem

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

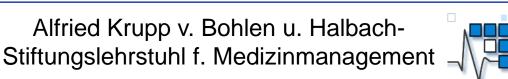


#### Überblick: 1, 2

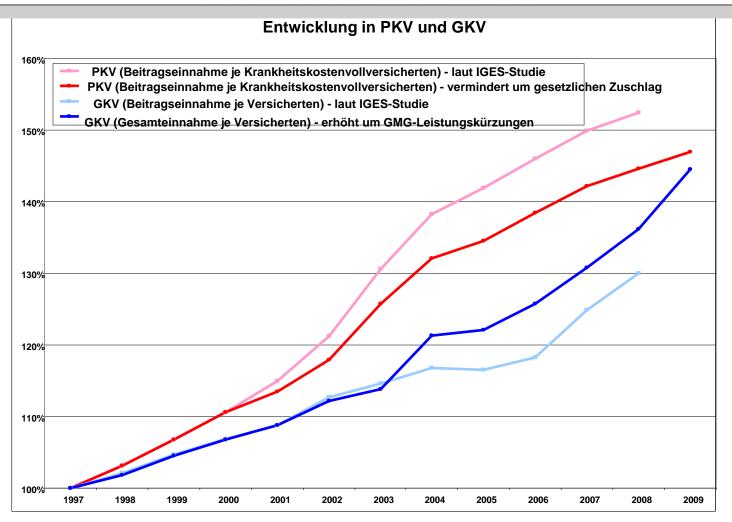
- A. Zur Empirie der Leistungsausgaben von GKV und PKV im Vergleich
- B. Gesundheitsökonomische Überlegungen zur Leistungssteuerung im Gesundheitswesen
- C. Umsetzung in der deutschen PKV
- D. Schlussfolgerungen

#### Fußnoten:

- <sup>1</sup> Der Verfasser dankt den Professoren W. van de Ven und F.T. Schut (Rotterdam), E. Schokkaert (Leuwen), A. Shmueli (Tel Aviv), Buchner (Kärnten) und K. Beck (Zürich) für die intensiven Diskussionen und gemeinsamen Forschungen zu Gliederungspunkt B des Vortrages.
- Der Referent weist ausdrücklich darauf hin, dass aus Positionen, die er als Gesundheitsökonom in konzeptionellen Debatten vertritt, keine Schlussfolgerungen für seine Einschätzungen und Entscheidungen im Kontext von Schlichtungsaufgaben im GKV-System im Rahmen des geltenden Rechts gezogen werden können.



### A. Zur Empirie der Leistungsausgaben GKV und PKV im Vergleich



Quelle: Deutsche Aktuars Vereinigung 2011



## B. Gesundheitsökonomische Überlegungen zur Leistungssteuerung im Gesundheitswesen

- Kein "globaler Konsens" in der Gesundheitsökonomie über das "optimale Steuerungsregime" in der Gesundheitsversorgung allgemein und in Krankenversicherungssystemen im Besonderen
- Überwiegende Mehrheit sieht einen Set von zentralen Voraussetzungen für eine auf Effizienz, Qualität und Bedarfsgerechtigkeit zielende Leistungssteuerung in wettbewerblichen Krankenversicherungssystemen



### Voraussetzungen für funktionsfähige Leistungssteuerung in einer wettbewerblichen Krankenversicherung

- Freie Wahl und Wechselmöglichkeiten der Krankenversicherer durch die Versicherten
- 2. Information und Markttransparenz für die Konsumenten zu den Versicherungsprodukten und den Gesundheitsleistungen
- 3. Preis- und Kostensensitivität von Anbietern und Nachfragern nach Versicherungsschutz und Gesundheitsleistungen
- 4. Bestreitbare Versicherungs- und Gesundheitsmärkte
- Vertragsfreiheit für einzelne Krankenversicherer und Leistungserbringer
- Effektive Wettbewerbsregulierung bezüglich Krankenversicherern und Leistungserbringern
- Risikoäquivalente Prämien oder risikobezogene Solidarzahlungen ohne Anreize zur Risikoselektion
- 8. Keine Anreize für Versicherte zum Trittbrettfahren
- 9. Effektive Qualitätssicherungspolitik



## 1. Freie Wahl und Wechselmöglichkeiten der Krankenversicherer durch die Versicherten

 Abstimmung der einzelne Versicherten mit den Füßen muss möglich sein

# 2. Information und Markttransparenz für die Konsumenten zu den Versicherungsprodukten und den Gesundheitsleistungen

- Für eine funktionale Leistungssteuerung müssen die Konsumenten hinreichend
  - relevante
  - gültige
  - verlässliche und
  - verständliche

Informationen über die Versicherungsangebote und die medizinischen Dienstleistungen und Waren haben



## 3. Preis- und Kosten-Sensitivität von Anbietern und Nachfragern nach Versicherungs- und Gesundheitsleistungen

#### Beispielhaft:

- Beiträge müssen preissensitiv ausgestaltet sein
- Versicherte müssen preissensitive Nachfrageentscheidungen treffen
- Krankenversicherer müssen finanzielle Konsequenzen ihres individuellen Vertragshandelns tragen, d.h. z.B.:
  - Keine Ausgabenausgleiche für Krankenvericherer bzw. hinreichend hohe Interessenquote



#### 4. Bestreitbare Versicherungsund Gesundheitsmärkte

- Unnötige Ein- und Austrittsbarrieren in die Krankenversicherungs- und Gesundheitsmärkte sind zu vermeiden, wie etwa
  - keine Möglichkeit, Krankenversicherer zu errichten
  - Verhinderung des Marktaustritts ineffizienter Anbieter durch Subventionen
  - gilt entsprechend auch für Leistungserbringer



## 5. Vertragsfreiheit für einzelne Kassen und Leistungserbringer

- Einzelne Krankenversicherer und einzelne Leistungserbringer müssen hinreichende Freiheiten zum selektiven Kontrahieren haben in Bezug auf Menge, Preise und Qualitäten
- Dies schließt Kostenerstattung als Option nicht aus
- Umgekehrt sollte auch die Möglichkeit für die Krankenversicherer nicht ausgeschlossen werden, Versorgungsleistungen in Eigeneinrichtungen selbst zu erbringen

## 6. Effektive Wettbewerbsregulierung bezüglich Krankenversicherern und Leistungserbringern

- Gesetzgeber muss Krankenversicherungs- und Gesundheitsleistungsbereiche dem Wettbewerbsrecht unterstellen
- Wettbewerbsaufsicht muss wettbewerbsfeindliche Fusionen, Kartelle und die missbräuchliche Ausübung von Marktmacht unterbinden
  - bei den Krankenversicherern und
  - bei den Leistungserbringern
- Dazu sind differenzierte Abgrenzungen der jeweils relevanten Versicherungs- und Gesundheitsleistungsmärkte erforderlich



UNIVERSITÄT

## 7. Risikoäquivalente Prämien oder risikobezogene Solidarzahlungen ohne Anreize zur Risikoselektion

- risikoäquivalente Beiträge mögen (ohne Flankierung durch Transfers) verteilungspolitisch problematisch, technisch aber funktionsfähig
- Sollen risikoäquivalente Beiträge nicht erhoben werden, müssen die dann erforderlichen versicherungsimmanenten Umverteilungsbeiträge (Solidarbeiträge) zugunsten kranker Versicherter organisiert werden, ohne dass für die Krankenversicherer Anreize zur Risikoselektion entstehen
- Die Anreize zur Wirtschaftlichkeit müssen zugleich für die Krankenversicherer erhalten bleiben
- » Zielkonflikte müssen austariert werden



#### 8. Keine Anreize zum Trittbrettfahren

Es darf sich nicht finanziell lohnen, sich der Verpflichtung, Quersubventionen zu leisten durch Nicht-Versicherung zu entziehen

#### 9. Effektive Qualitätssicherungspolitik

 Versicherte sind vor nicht qualitätsgesicherten Leistungen zu schützen

#### C. Umsetzung in der deutschen PKV

- Freie Wahl und Wechselmöglichkeiten der Krankenversicherer durch die Versicherten
- 2. Information und Markttransparenz für die Konsumenten zu den Versicherungsprodukten und den Gesundheitsleistungen
- 3. Preis- und Kostensensitivität von Anbietern und Nachfragern nach Versicherungsschutz und Gesundheitsleistungen
- 1 2 4. Bestreitbare 1) Versicherungs- und 2) Gesundheitsmärkte
  - 5. Vertragsfreiheit für einzelne Krankenversicherer und Leistungserbringer
  - 6. Effektive Wettbewerbsregulierung bezüglich Krankenversicherern und Leistungserbringern
  - 7. Risikoäquivalente Prämien oder risikobezogene Solidarzahlungen ohne Anreize zur Risikoselektion
    - 8. Keine Anreize für Versicherte zum Trittbrettfahren
  - 9. Effektive Qualitätssicherungspolitik

Zumindest überwiegend erfüllt

teils - teils erfüllt

eher nicht erfüllt



#### D. Schlussfolgerungen

- "Numerisch" ist eine beträchtliche Zahl der Voraussetzungen für ein System mit effektiver Leistungssteuerung durch die PKV erfüllt
- Zwei zentrale Voraussetzungen Wechselmöglichkeiten und vertragliche Gestaltungen in den Beziehungen zu den Leistungserbringern – sind unzureichend realisiert.
- Mehr Vertragsfreiheit für einzelne Versicherungen ohne Wechselmöglichkeiten sind nicht vertretbar
- Im übrigen ist bei allem zu bedenken, dass die "Überzahlungen" der PKV für Gesundheitsleistungen als "Preis für die Anti-Selektion zulasten der PKV" interpretiert werden können.
- ▼ Wer die Forderung nach Abbau der "Überzahlungen" erhebt, stellt daher auch – ungewollt – die Systemfrage.



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

#### **Kontakt:**

Prof. Dr. Jürgen Wasem Universität Duisburg-Essen

juergen.wasem@medman.uni-due.de

Tel.: 0201 183 -4072 (Sekr.) /-4537 (pers. Ass.)

Fax: 0201 183 -4073

www.mm.wiwi.uni-due.de

