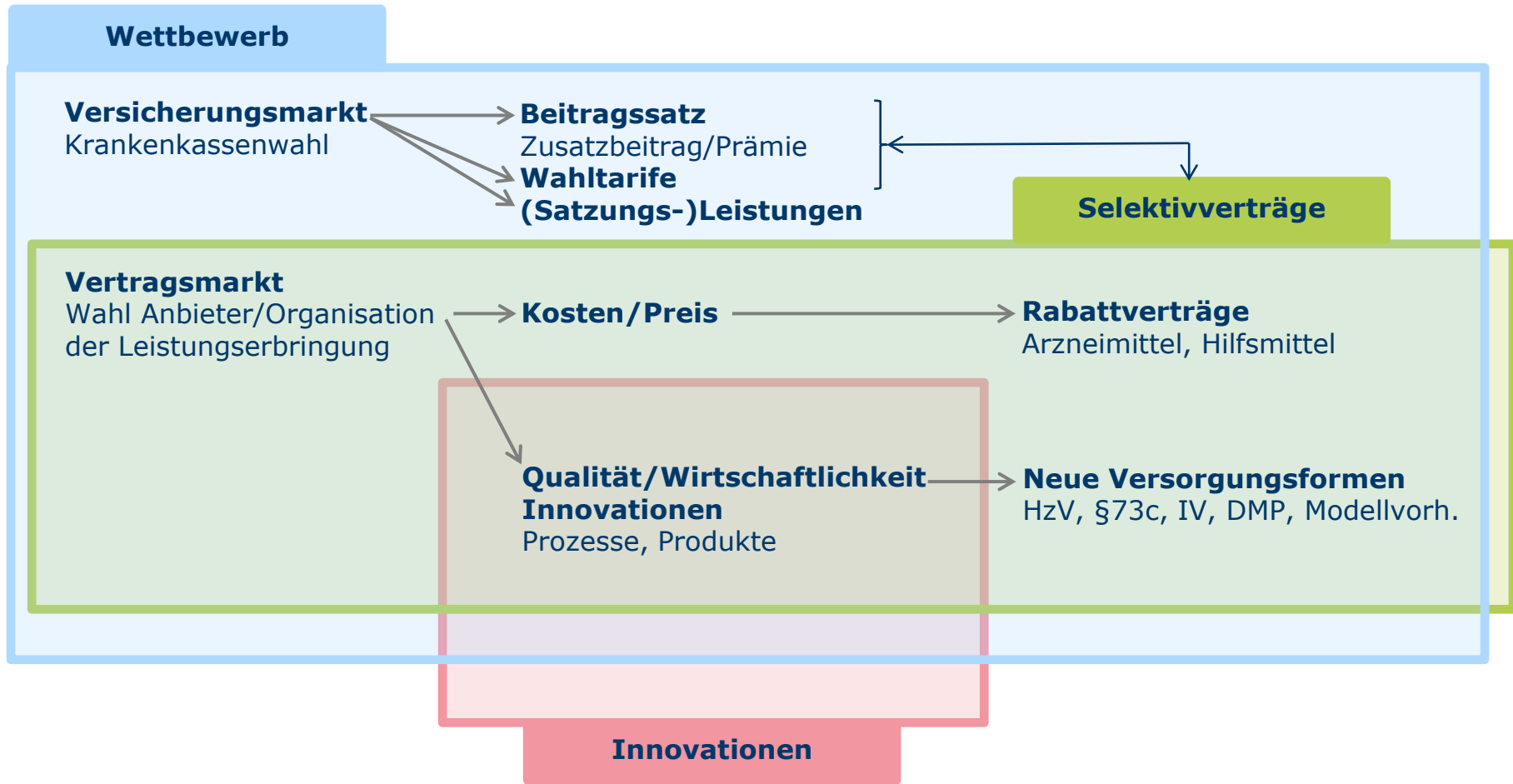


# **Solidarische Wettbewerbsordnung**

**Dr. Martin Albrecht, IGES Institut**

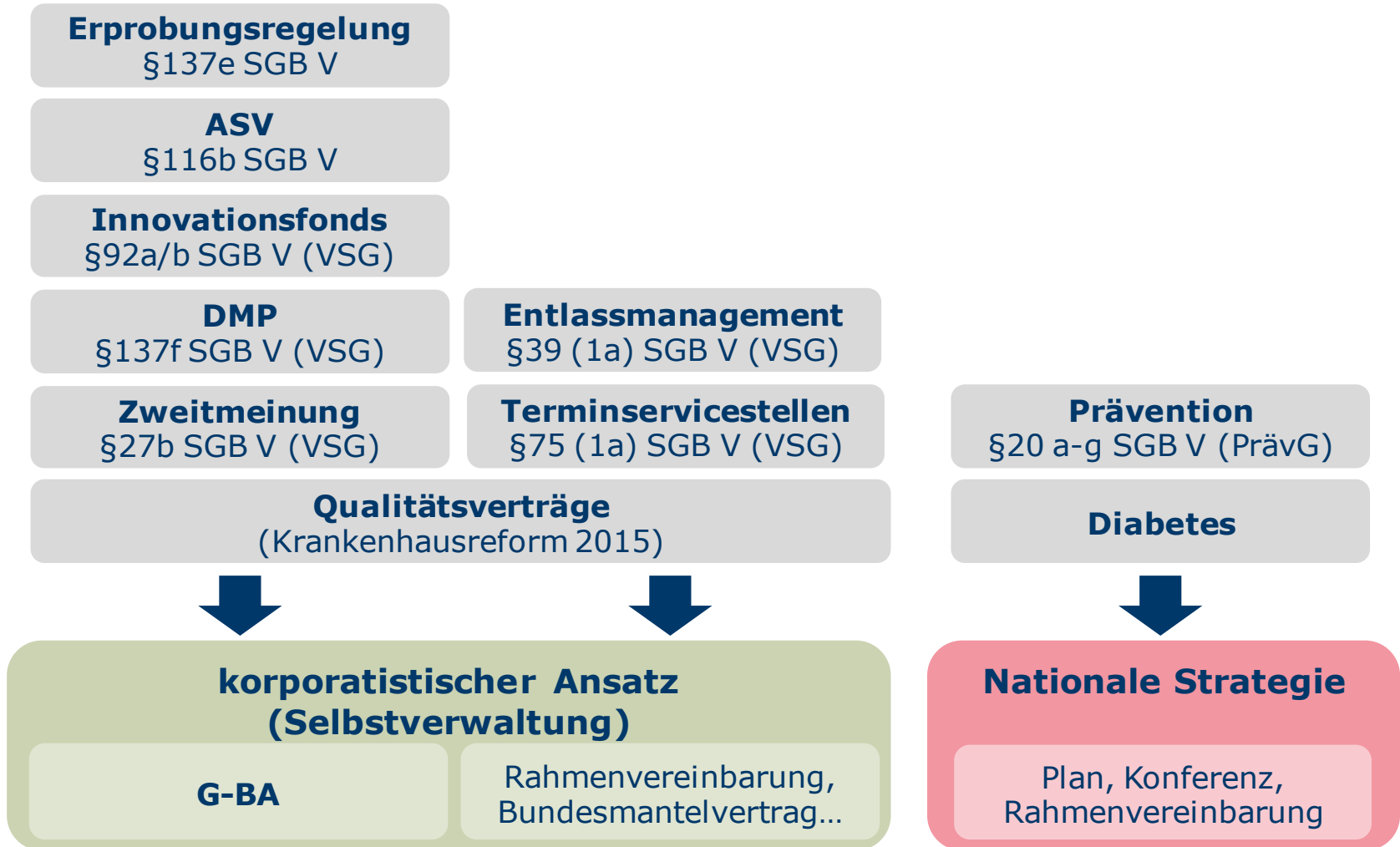
Pressekonferenz  
Berlin, 8. Juni 2015

# Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen



Quelle: IGES

# Aktuelle Gesetzgebung / Reformen: nicht-wettbewerbliche Steuerung



Quelle: IGES

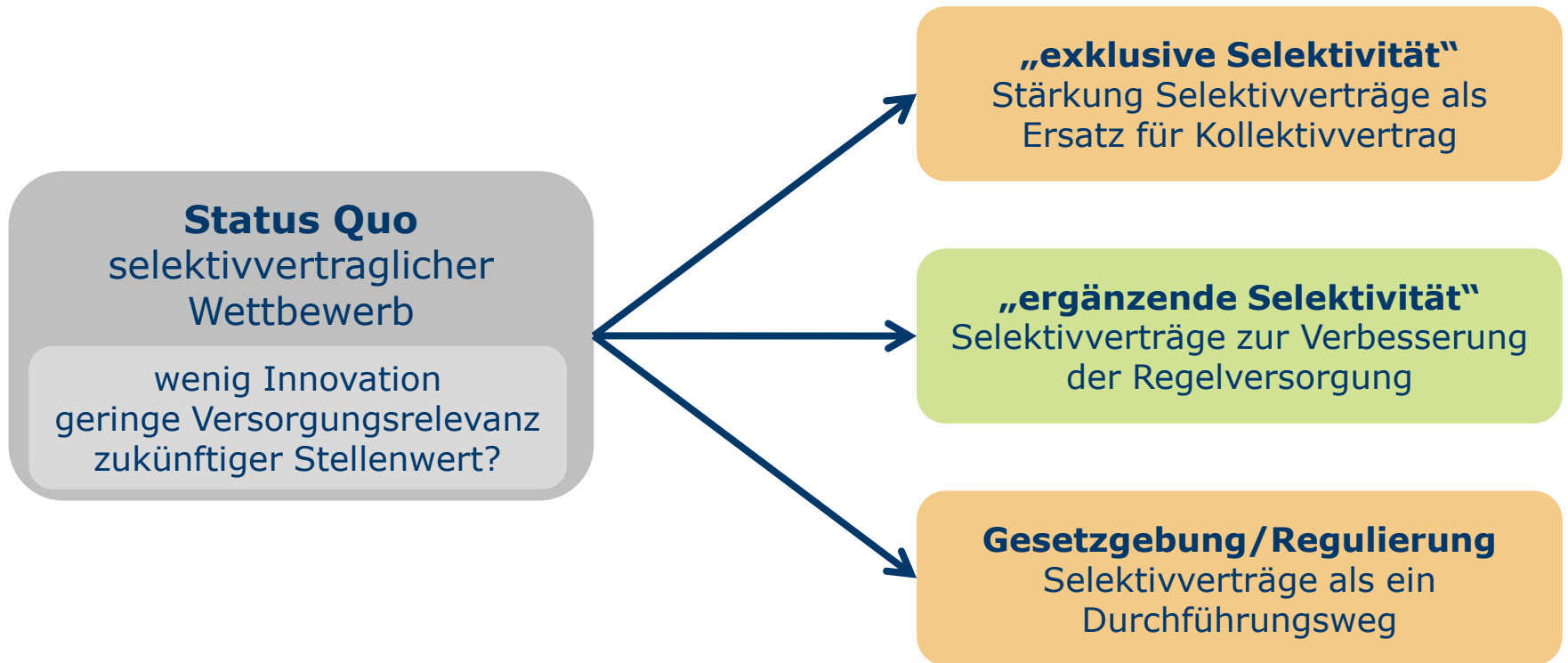
- **bessere Versorgung**
- **Kosteneinsparungen**
- **Vorteile im Beitragswettbewerb**
- **Finanzierung von Anreizen für freiwillige Teilnahme (Ärzte, Versicherte)**



- **Zusatzbeitragsvermeidung**
- **Unterdeckung multimorbider Patienten im RSA**
- **Grundsatz der Beitragssatzstabilität**
- **Verbot der Quersubventionierung**

Quelle: IGES

# Selektivvertragliche Innovationswettbewerb: Wie geht es weiter?



Quelle: IGES

# Stärkere Versorgungsorientierung durch „ergänzende Selektivität“



Quelle: IGES

# Finanzierung: Krankenkassenbudgets für FuE

fixer Anteil am Beitragsaufkommen

z.B. 0,5 %

rd. 922 Mio. € (2015)



Reduzierung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

Summe Alters- und Geschlechtszuweisungen

Absenkung z.B. um rd. 1 %



kassenindividuelle FuE-Budgets

nach Maßgabe RSA-Morbiditätszuschläge

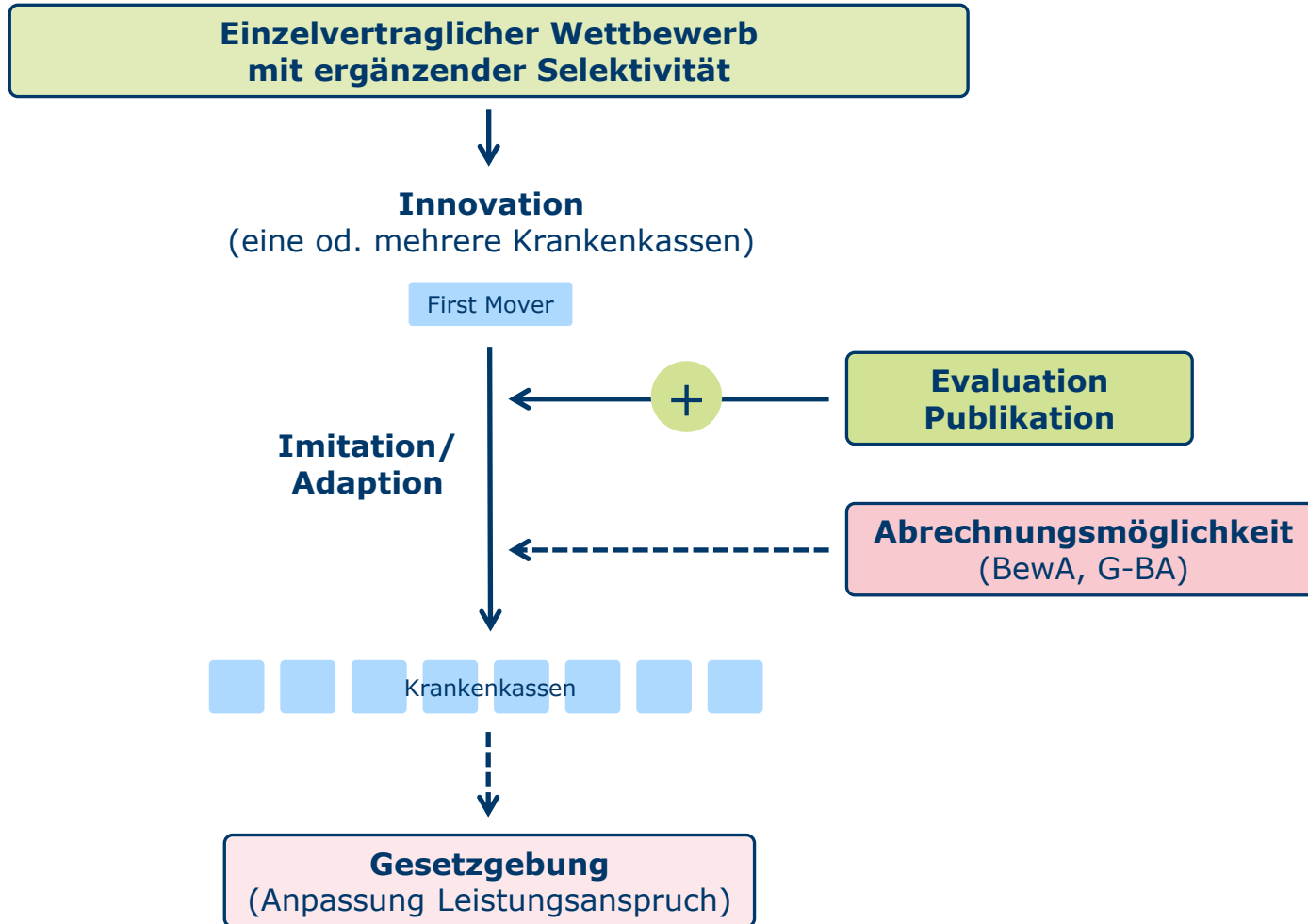
Krankenkassen mit kränkeren Versicherten erhalten höhere FuE-Mittel je Versicherten

- **Anpassungen des Risikostrukturausgleichs**
  - Überdeckungen der Kosten gesunder Versicherter beseitigen/verringern
  
- **Verwendung der Mittel aus FuE-Budgets:**
  - verpflichtend für **besondere Versorgung** (§140a) oder **Modellvorhaben** (§63)
  - **Vorab-Deklaration der Krankenkasse** über konkrete Versorgungsform, geplante Teilnehmerzahl, Strategie zur Erhöhung Kosteneffektivität (Messgrößen)
  - **Abruf zur Hälfte teilnahmeabhängig:** Anreiz, Teilnehmerzahlen realistisch zu planen und zu erreichen
  - Abruf **über mehrere Jahre möglich**



- Krankenkassen müssen durch FuE-Mittel finanzierte neue Versorgungsformen **durch unabhängige Stellen** evaluieren lassen und Ergebnisse **zeitnah** veröffentlichen
- **Vorgabe methodischer (Mindest-)Standards** der Evaluation sinnvoll: (therapieübergreifend) vergleichbare patientenrelevante Bewertungsmaßstäbe
- Einzelvertraglicher Wettbewerb mit ergänzender Selektivität zielt perspektivisch auf **Verbesserung des gesamten Versorgungssystems**
- **Innovationsanreize** durch First-Mover-Vorteile und (zeitlichem) Ressourcenaufwand der Imitation

# Verbreitung innovativer Versorgungsprozesse



Quelle: IGES

Einzelvertraglicher Wettbewerb mit ergänzender Selektivität ist optimaler Steuerungsansatz, wenn

- durch Innovationen **Kosteneffektivität** erhöht werden soll,
- Ungewissheit über **Qualität** neuer Versorgungsformen besteht.

Für andere Bereiche evtl. andere Steuerungsansätze sinnvoll:

- exklusive Selektivverträge (Arznei-/Hilfsmittel),
  - nicht-wettbewerbliche regulative Ansätze (Qualitätsdefizite).
- Ein **dezentraler Innovationswettbewerb** der Krankenkassen ist möglich.
- Werden die richtigen Funktionsbedingungen geschaffen, verspricht er längerfristig eine **höhere Innovationsdynamik** als ein zentraler Innovationsfonds.

IGES Institut

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**