

Forschungsbericht „ Effizientere und leistungsfähigere Gesundheitsversorgung als Beitrag für eine tragfähige Finanzpolitik in Deutschland“

Stärkung der Wettbewerbsorientierung in der stationären Versorgung

Bertram Häussler

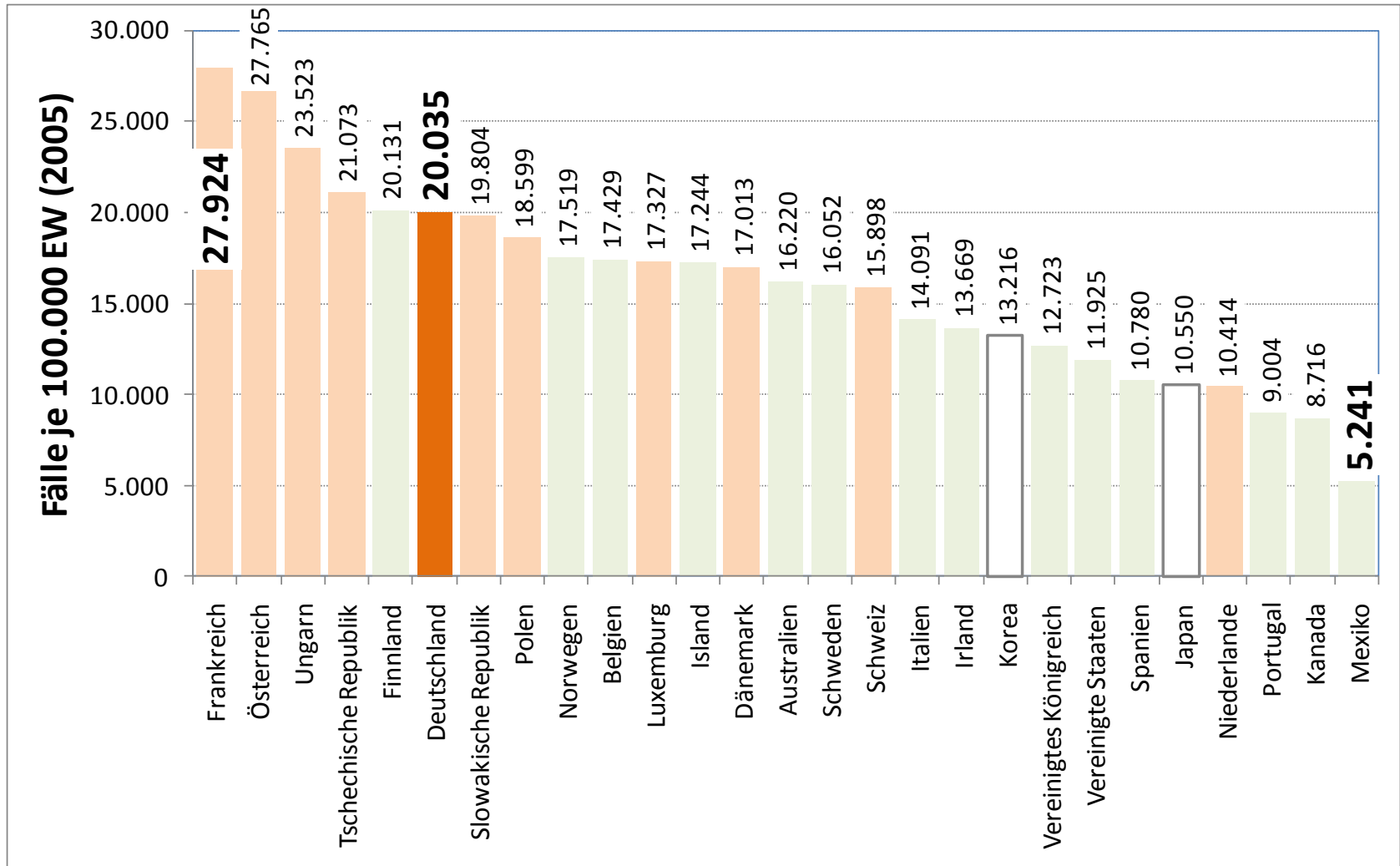
IGES Institut

Berlin, 11. September 2009

- 1. Wettbewerbspotenziale in der stationären Versorgung**
- 2. Zum Leitbild gleicher Preis für gleiche Leistung**
- 3. Empfehlungen für einen effizienten Preiswettbewerb zwischen Krankenhäusern**

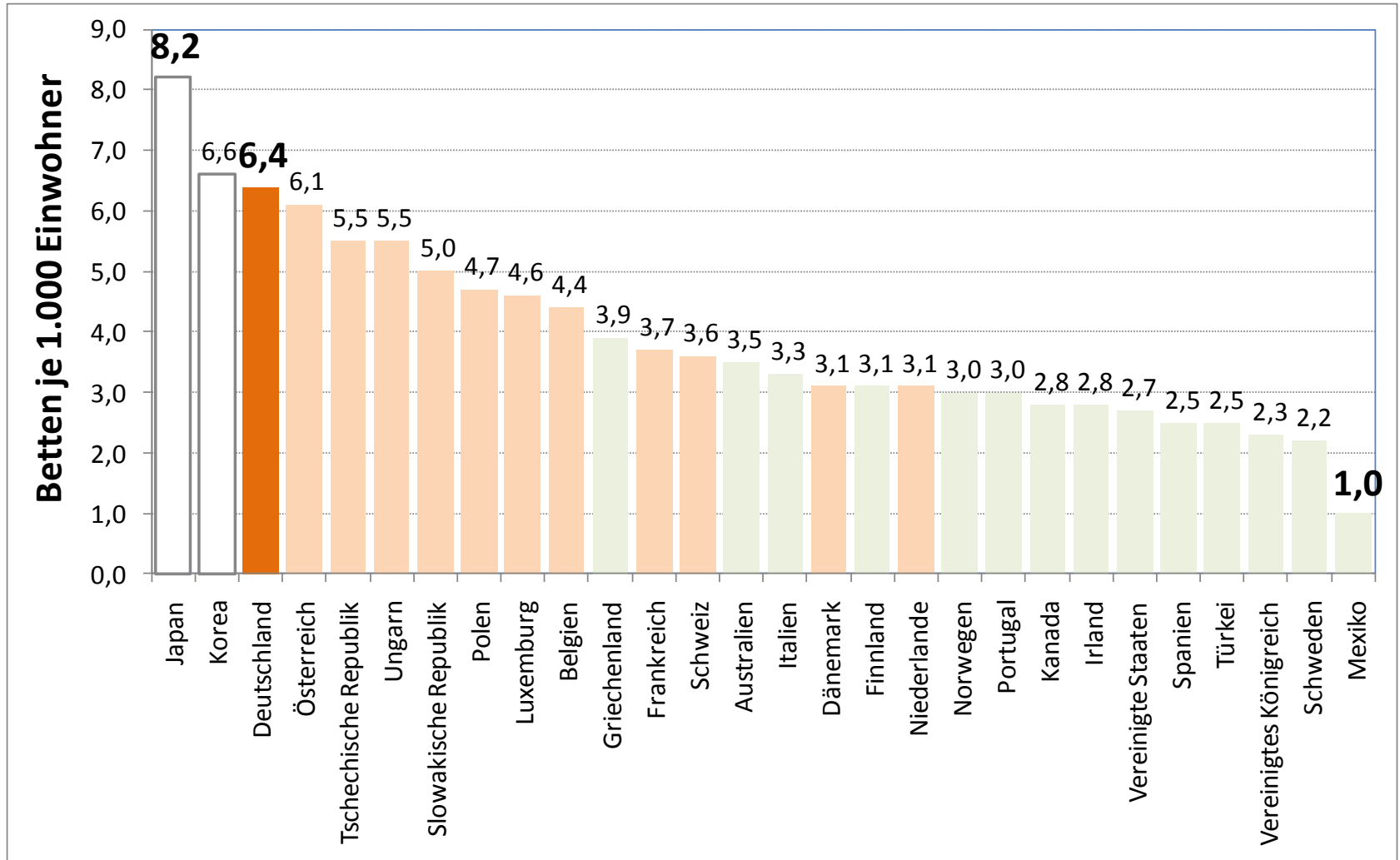
Wettbewerbspotenziale in der stationären Versorgung

D: Fallzahl im Krankenhaus im oberen Mittelfeld



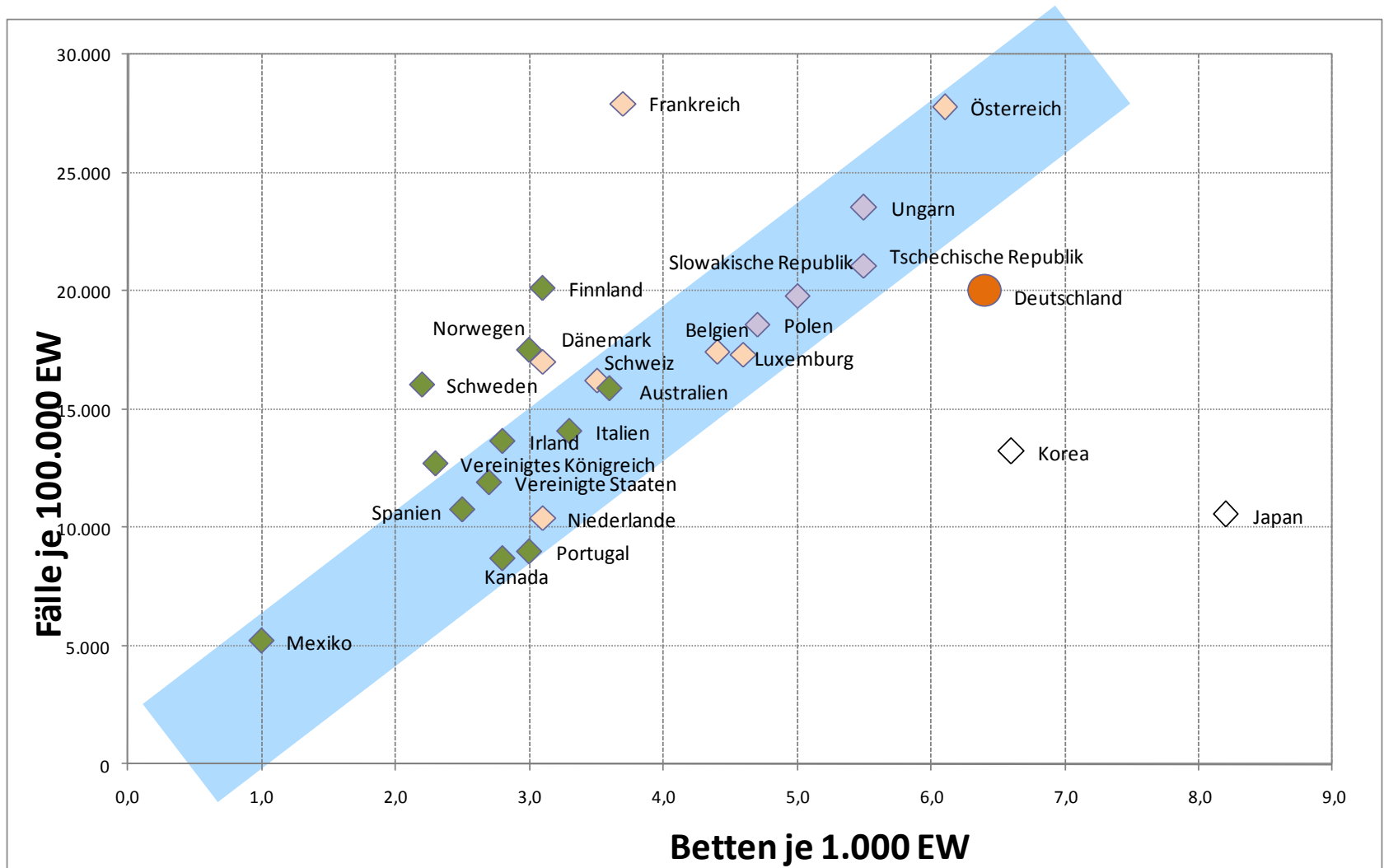
Quelle: OECD 2008

D: Bettendichte sehr hoch



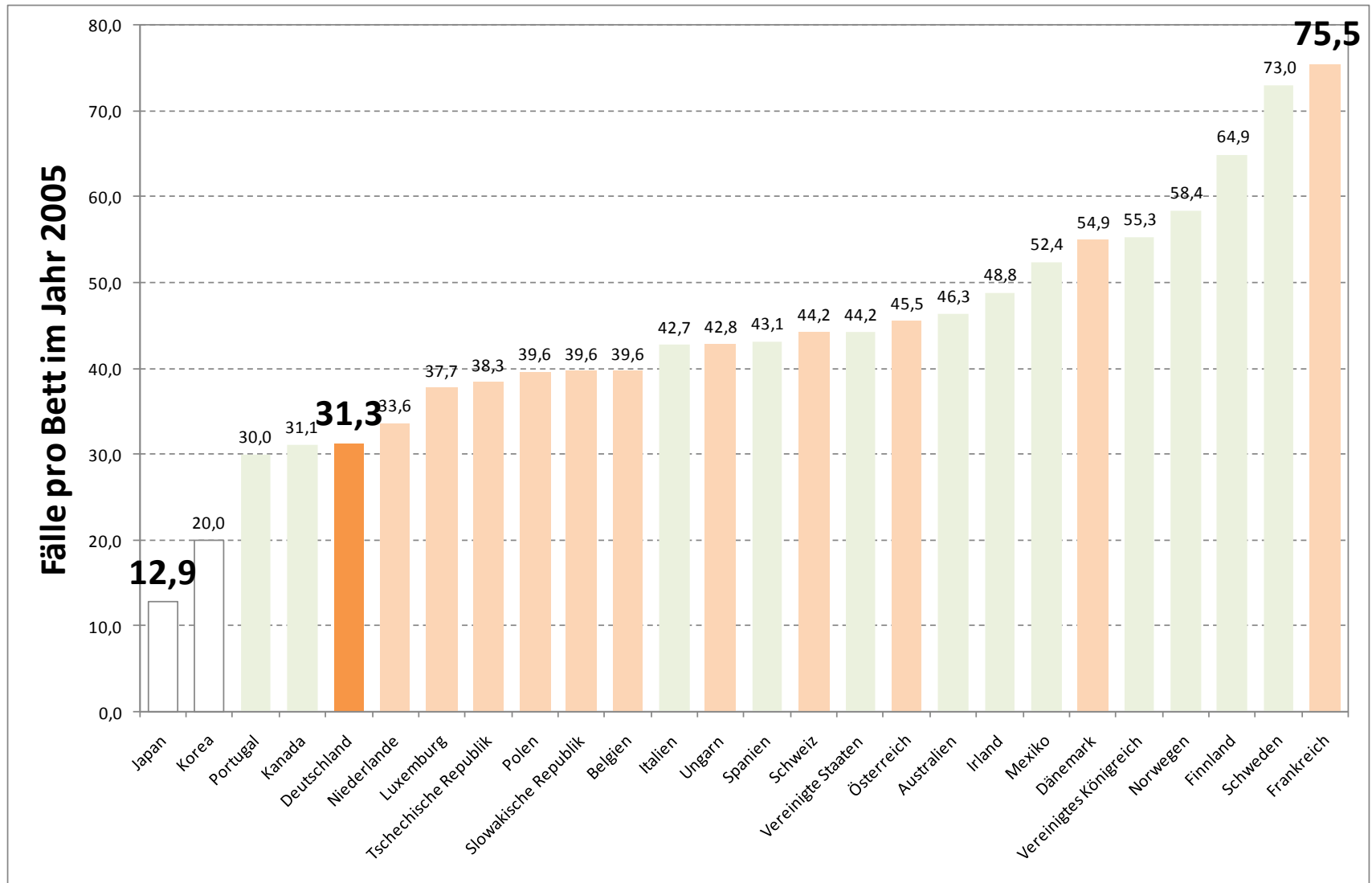
Quelle: OECD 2008

Korrelation zwischen Bettendichte und Fallhäufigkeit, 2005



Quelle: OECD 2008

D: Bettennutzung sehr gering



Zum Leitbild „Gleicher Preis für gleiche Leistung“

Wann sind Preisunterschiede wettbewerbskonform?

Einschränkungen

- des Marktzugangs (z.B. geschütztes Monopol)
- von Arbitragemöglichkeiten
- der Markttransparenz bzgl. Preis- und Leistungsunterschieden



Preiswettbewerb nicht funktionsfähig

Leistungen substituierbar, aber nicht gleichwertig (Heterogenität)



dauerhafte Preisunterschiede begründbar



kombinierter Preis-Qualitäts-Wettbewerb

- **Einführung des DRG-Systems ist erster, wichtiger Schritt auf dem Weg zu effizientem Preiswettbewerb**
 - Herstellung von Transparenz bezüglich Kostenunterschiede
 - einheitliche Leistungsdefinitionen als Referenzsystem (morbiditätsdefiniert)
- **Weitere notwendige Schritte zum effizienten Preiswettbewerb**
 - Möglichkeit von Preisunterschieden, die Qualitäts- und Präferenzunterschiede reflektieren
 - Lockerung des Kontrahierungszwangs der Krankenkassen
- **Stattdessen: administrierte Vereinheitlichung der Preise**
 - einheitliche Landesbasisfallwerte seit 2009
 - bundeseinheitlicher Basisfallwertkorridor bis 2014

Hoher Anpassungsdruck auf Anbieter mit überdurchschnittlichen Kosten, aber:

- **Einheitliche Leistungsdefinitionen des DRG-Systems schaffen nur Scheinhomogenität, gleiche Preise sind dann nicht effizient.**
- **Anbieter mit überdurchschnittlicher Wirtschaftlichkeit geben diese nicht in Form von Preissenkungen an Nachfrager weiter.**
- **Anbieter mit überdurchschnittlichen Kosten können keine höheren Preise verlangen, auch wenn hierfür eine Zahlungsbereitschaft besteht.**
- **Einheitliche Preise schränken Möglichkeiten zur Finanzierung von Qualitätsverbesserungen ein.**

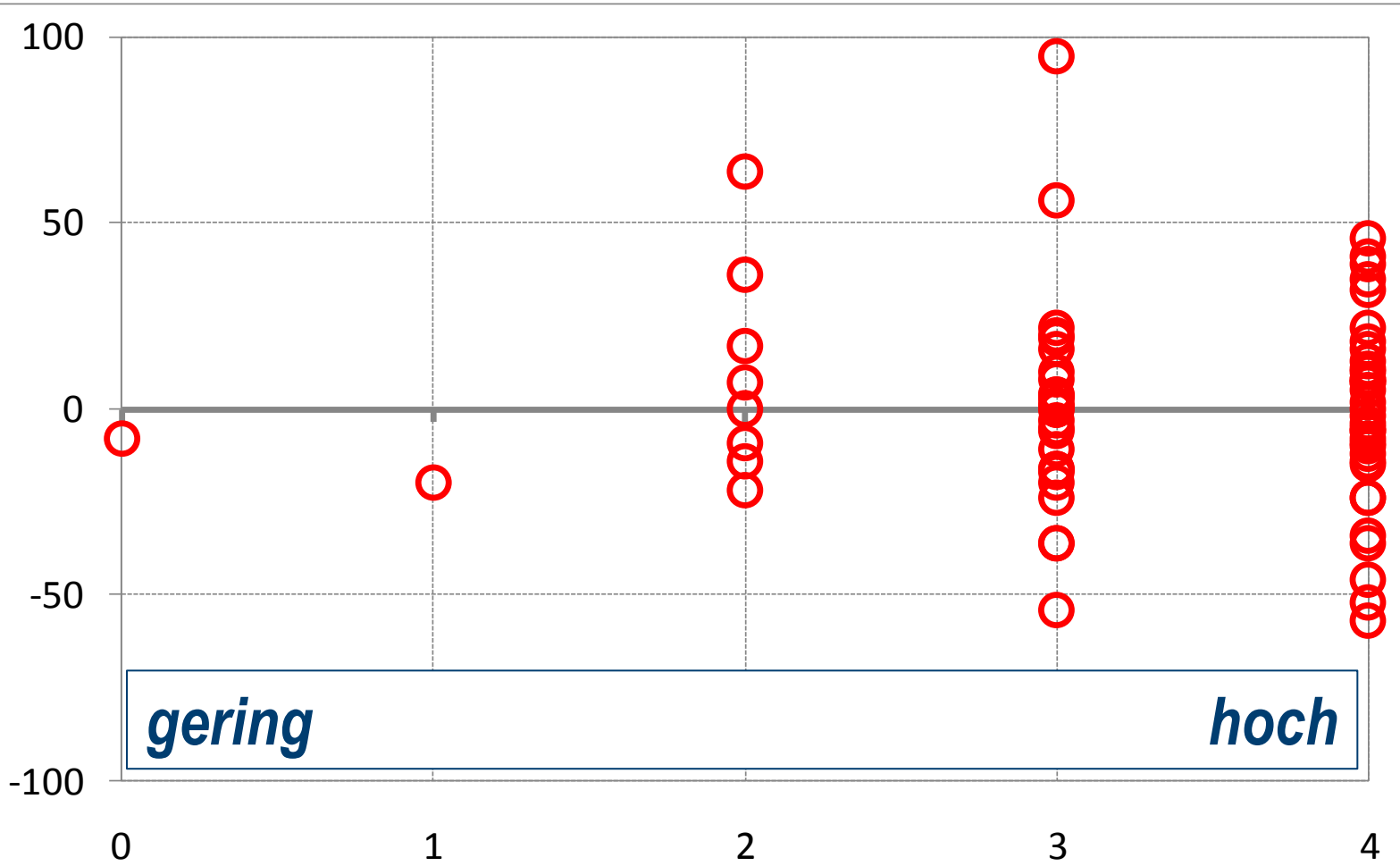
- **Gesundheitspolitisches Ziel: einseitige Fixierung des Wettbewerbs auf Preise/Kosten durch Qualitätswettbewerb ersetzen.**
- **Problem: mangelnde Qualitätstransparenz**
 - Preisunterschiede sind offensichtlicher als Qualitätsunterschiede
 - Ein reiner Qualitätswettbewerb ist wesentlich schwächer als ein Preiswettbewerb.
- **Unterschiedliche Preise vermitteln Angebotsunterschiede wirkungsvoller als Qualitätsvergleiche.**

Qualitätsunterschiede → Veränderung von Marktanteilen?



(Berlin, ausgew. chir. Eingriffe, 2005/2006)

Veränderung der Fallzahl
von 2005 auf 2006



Qualitätsindikator (BQS) für ausgew. chir. Eingriffe

- **Aus Sicht der GKV beschränkt das gegenwärtige Preissystem den Wettbewerb auf Kostensenkung bis zum Durchschnittsniveau und auf die oft wenig transparente Leistungsqualität.**
- **Eine wettbewerbliche und differenzierte Preisbildung widerspricht prinzipiell nicht dem Grundsatz „gleicher Preis für gleiche Leistung“, sondern – im Gegenteil – führt diesen konsequent fort.**

Einwände gegen eine stärkere Preisdifferenzierung



- **Preisdifferenzierungen können Intransparenz des Angebots erhöhen.**
- **Preisdifferenzierungen können auch zur Abschöpfung monopolistischer Gewinne genutzt werden.**
 - Auf den häufig regional begrenzten Teilmärkten der stationären Versorgung gibt es monopolähnliche Marktstrukturen.
- **Preisdifferenzierungen erhöhen Transaktionskosten und fördern eine „Fragmentierung der Versorgungslandschaft“.**
 - Bsp. US-Krankenhausmarkt:
ausgeprägte Preisdifferenzierung als Ausdruck von Marktsegmentierung, Preisdiskriminierung und Ineffizienzen.

Empfehlungen für einen effizienten Preiswettbewerb zwischen Krankenhäusern

Ziele eines stärkeren Preiswettbewerbs



Preisdifferenzierungen erhöhen Effizienz, wenn sie

- **Angebotsunterschiede transparenter machen,**
- **den Kostenwettbewerb intensivieren,**
- **zusätzliche Angebote für bislang nicht bediente Nachfragesegmente schaffen.**

Kontrollierte Erweiterung der preiswettbewerblichen Spielräume (1)



- **Fortführung des gegenwärtigen DRG-Fallpauschalensystems als maßgebliches Vergütungssystem**
- **Krankenhäuser können für einzelne DRG abweichende Fallwerte vereinbaren.**
 - Abschlag, z.B. bei Kostenvorteilen.
 - Aufschlag, z.B. bei besonderen Qualitätszusagen
 - Beschränkung auf DRG-Auswahl oder Festlegung eines (anfänglichen) Korridors möglich.
 - aus Transparenzgründen keine Abweichung von einheitlichen Leistungsdefinitionen des DRG-Systems

Kontrollierte Erweiterung der preiswettbewerblichen Spielräume (2)



- **Preisdifferenzierungen gegenüber Vertragspartnern (Krankenkassen) nur nach einheitlichem System**
 - Aus Transparenzgründen gilt für alle potenziellen Vertragspartner dasselbe krankenhausspezifische Preissystem (z.B. einheitliches mengenabhängiges Staffelpreissystem).
 - öffentlicher Zugang zu krankenhausspezifischen Regeln
- **Selektive Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zur Vereinbarung abweichender Preise**
 - kein Ausgleich im Kollektivsystem von Mehr-/Mindererlösen infolge selektiver Vereinbarungen
 - Gestaltungsaufgaben: kausale Zuordnung (Beweislast) und Anpassung der Krankenhausplanung (mögliche Widersprüche zu Versorgungsaufträgen)

