

**Gesundheitspolitisches Kolloquium des  
Fördervereins für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V.  
Frankfurt, 11. Februar 2014**

**Wettbewerb der Krankenkassen um Versicherte:  
Aktuelle gesundheitsökonomische  
Bestandsaufnahme**

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg- Essen	Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (EsFoMed)
Universitätsstr.	Bredeneyer Str. 2b
45127 Essen	45133 Essen

## Überblick:

1. Motive der Politik zur Einführung des Kassenwettbewerbs
2. Potenzielle Wettbewerbsparameter der Krankenkassen im Kassenwettbewerb der GKV
3. Die Finanzierungsmechanik der GKV und der Kassenwettbewerb
4. Empirische Befunde zum Kassenwechselerhalten der Versicherten
5. Kassenwettbewerb heute – wo stehen wir 21 Jahre nach Lahnstein?
6. Inwieweit hilft der Koalitionsvertrag der Wahlperiode 2013-2017?

# 1. Motive der Politik zur Einführung des Kassenwettbewerbs

- ▼ Seit Anfang der 1990er Jahre internationaler „Mega-Trend“ zur Einführung/Ausbau von reguliertem Kassenwettbewerb
- ▼ Motive und Ausgangssituationen im einzelnen recht unterschiedlich, insgesamt zwei Kategorien identifizierbar:
  - Effizienz
  - Gleichheit/Gerechtigkeit
- ▼ So auch in Deutschland, wo die Gleichheits-Überlegungen in Lahnstein die stärkere Rolle spielten
  - In der Diskussion war auch (Arbeitgeber-Vorschlag!) Abschaffung der schon bestehenden Kassenwahlrechte
  - SPD war der Treiber: nicht primär aus Effizienz-Überlegungen

## 2. Potenzielle Wettbewerbsparameter der Krankenkassen im Kassenwettbewerb der GKV

- ▼ Zum Zeitpunkt des GSG nach 15 Jahren „gemeinsam und einheitlich“ (und „hochzonen“) der Kostendämpfungspolitik  
Wettbewerbsparameter:
  - Beitragssatz (später: Zusatzbeitrag(ssatz))
  - eher begrenzte Möglichkeiten zu Satzungsleistungen
  - Service
- ▼ Seitdem: Ausbau von Wettbewerbsparametern insbesondere im Vertragsbereich (IV, HZV, BAÄV, Modellvorhaben, Rabattv.)
  - Mit der Möglichkeit, Kollektivverträge zu substituieren (und ggfs. Vergütungsvolumina zu bereinigen)
  - Aber: Default-Option der Kollektivverträge bleibt
  - HZV inzwischen kein „echter“ Selektivvertrag mehr
  - Gleichzeitig: Wettbewerb aus Kollektivvertrag stärker herausgenommen
- ▼ Erratische Bewegungen der Politik in Bezug auf Satzungsleistungen, zuletzt: deutlicher Ausbau als Wettbewerbsparameter

### 3. Die Finanzierungsmechanik der GKV und der Kassenwettbewerb

- ▼ Finanzielle Attraktivität einer Krankenkasse im Kassenwettbewerb wird beeinflusst von
  - Managementhandeln der Kassen
  - Ausgestaltung der Finanzierungsmechanik der GKV
    - ▼ Einschl. Merklichkeit für die Versicherten
- ▼ Einführung der Wahlfreiheit mit dem GSG flankiert durch Einführung des RSA
  - RSA-Reformen 2001 (DMPs, Risikopool) und 2009 (Morbi-RSA)
  - Weitere Reformen durch akt. Koalitionsvertrag beschlossen
- ▼ Übergang zu Zusatzbeiträgen mit Einführung des Gesundheitsfonds (2009)
  - Reform der Zusatzbeiträge ab 2011
  - Erneute Reform beschlossen durch akt. Koalitionsvertrag
- ▼ Finanzielle Situation zw. den Kassen aktuell sehr ungleich, wohl nur zum geringeren Teil durch Effizienzunterschiede getriggert

## 4. Empirische Befunde zum Kassenwechselverhalten der Versicherten /1

- ▼ Für die Jahre 1996 bis 2008 liegen mehrere analytische Studien vor:
  - auf aggregierter Kassen-Ebene: zum Zusammenhang zw. Marktanteil/Mitgliederentwicklung und Beitragssatz
    - ▼ Es bestand ein negativer Zusammenhang
    - ▼ Allerdings auch eine relativ hohe Beharrung finanziell eher unattraktiver Kassen
  - Auf individueller Versicherten-Ebene: zu Charakteristika und Einstellungen von Kassenwechslern und Nicht-Kassenwechslern
    - ▼ Wechselmotiv Beitragssatz dominant
    - ▼ Insbesondere „gute Risiken“ (nach RSA) wechselten
    - ▼ Wer zu Kassen mit höheren Beitragssatz wechselte, war in der Tendenz eher ein schlechteres Risiko
    - ▼ Wissen über Rahmenbedingungen bei Nicht-Wechslern signifikant schlechter als bei Wechslern

## 4. Empirische Befunde zum Kassenwechselverhalten der Versicherten /2

- ▼ Für die Jahre seit 2009 liegen rein deskriptive Beobachtungen und bislang nur wenige wissenschaftliche Studien vor:
  - Reagibilität der Versicherten auf Zusatzbeiträge hat im Vergleich zur Situation vor 2009 zugenommen
  - Reaktion auf Prämienausschüttungen ist geringer als die auf Zusatzbeiträge, aber auch in erwarteter Richtung
  - Für die jüngste Situation (keine Zusatzbeiträge in der gesamten GKV): Wechsel sehr gering ausgeprägt, eher die durchschnittlichen, teilweise die „schlechten Risiken“ wechseln

## 5. Kassenwettbewerb heute – wo stehen wir 21 Jahre nach Lahnstein /1

- ▼ Was *leistet* der Kassenwettbewerb?
  - Kassen sind um effiziente Strukturen und kostengünstige Versorgung bemüht.
  - Kassen sind deutlich besser über Krankheitsspektrum/ Versorgungssituation der Versicherten informiert und bauen teilweise darauf ihr Vertragshandeln auf
  - Kassen haben cum grano salis ggn. den Versicherten den Wandel vom Parafiskus zum Dienstleister vollzogen



## 5. Kassenwettbewerb heute – wo stehen wir 21 Jahre nach Lahnstein /2

- ▼ Was *leistet* der Kassenwettbewerb *nicht*?
  - Kassen sind cum grano salis nicht ernsthaft um Abbau von Unterversorgung bemüht
  - Kassenwettbewerb führt zumindest gegenwärtig nicht zu einer längerfristigen Kosteneffektivitätsperspektive der Kassen
  - Kassenwettbewerb ist kein geeignetes Instrument in der Krankheitsprävention
  - Preissignale sind nur teilweise Ausdruck von Wirtschaftlichkeit

## 5. Kassenwettbewerb heute – wo stehen wir 21 Jahre nach Lahnstein /3

- ▼ Woran liegen die Schwächen in der Leistungsfähigkeit des Kassenwettbewerbs?
  - Nach wie vor bestehende systematische Unter- und Überdeckungen im RSA
  - Kurzfristig wirkende Anreize für das Kassenmanagement
  - Bürokratische Hürden (Genehmigungsvorbehalte) für das Vertragshandeln
  - Fehlende Bereitschaft der Politik, Sicherstellungsaufträge auf die im Wettbewerb stehenden Kassen zu übertragen
  - Keine hinreichende Transparenz für die Versicherten zur Beurteilung des wettbewerblichen Handelns der Kassen

## 6. Inwieweit hilft der Koalitionsvertrag der Wahlperiode 2013-2017?

- ▼ Reform der Finanzarchitektur verringert die (über-)große Merkllichkeit der Zusatzbeiträge
- ▼ Reform des RSA beseitigt einige Webfehler, lässt allerdings andere Baustellen offen
- ▼ Das Bekenntnis im Koalitionsvertrag zu mehr „Freiräumen“ der Krankenkassen, „um im Wettbewerb gute Verträge gestalten...zu können“ bedarf der gegenwärtig noch fehlenden Operationalisierung.
- ▼ Dies gilt auch für die in Aussicht gestellte Erleichterung von Bereinigungen von Vergütungen
- ▼ „Freigabe“ der Vergütungen bei HzV sind kein Beitrag zur Ausgestaltung von Wettbewerb als Such- und Entdeckungsprozess
- ▼ Vereinheitlichung der Aufsichts- und Genehmigungsvorgaben bei Selektivverträgen in der Wirkung ambivalent
- Insgesamt: etwas Hoffnung ist angebracht, eine gesunde Portion Skepsis aber auch

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

Kontakt:

[juergen.wasem@medman.uni-due.de](mailto:juergen.wasem@medman.uni-due.de)

Tel.: 0201 183 4072/4537

Fax: 0201 183 4073

[www.mm.wiwi.uni-due.de](http://www.mm.wiwi.uni-due.de)