



Wettbewerb in der sozialen Kranken- versicherung – Erfahrungen des Marktführers in Deutschland

**Symposium Wettbewerb und Solidarität
in der Krankenversicherung**

16. Mai 2008 in Warmbad Villach

Dr. Klaus Jacobs

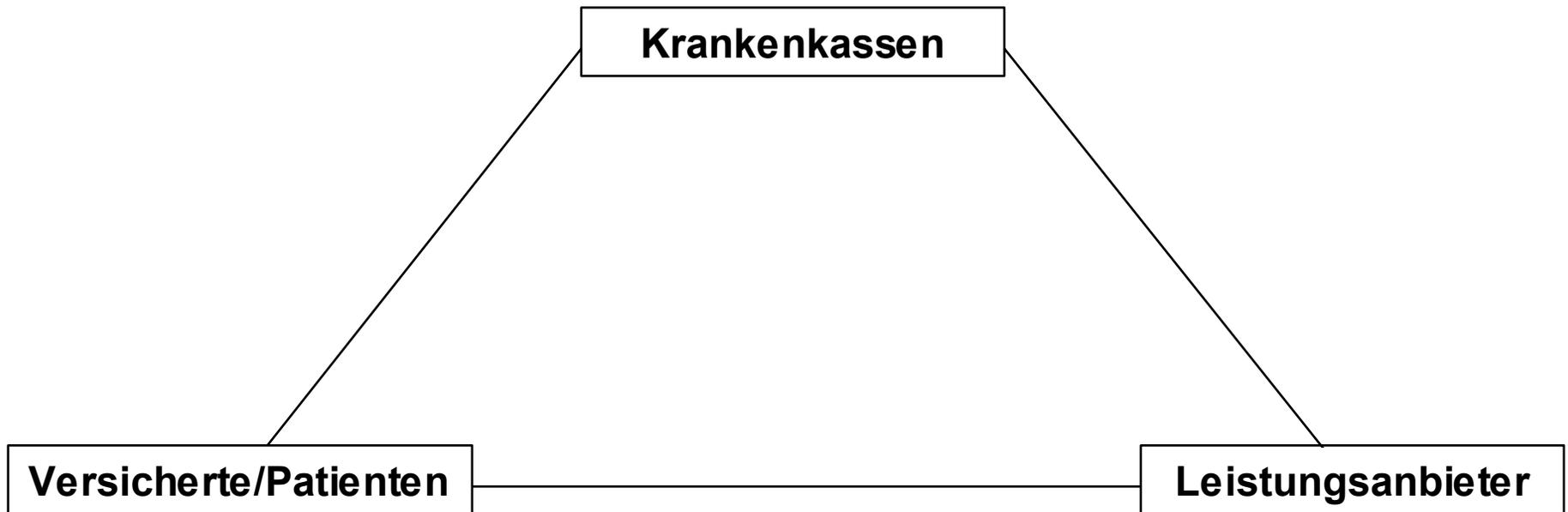
Agenda

- **Die GKV vor Einführung der freien Kassenwahl**
- **Steuerungsfunktion des Kassenwettbewerbs**
- **Wettbewerbsrealität ab 1996**
 - Wettbewerblicher Ordnungsrahmen
 - Wettbewerbstauglichkeit der Krankenkassen
 - Wettbewerbsinhalte
- **Schlussfolgerungen und Ausblick**

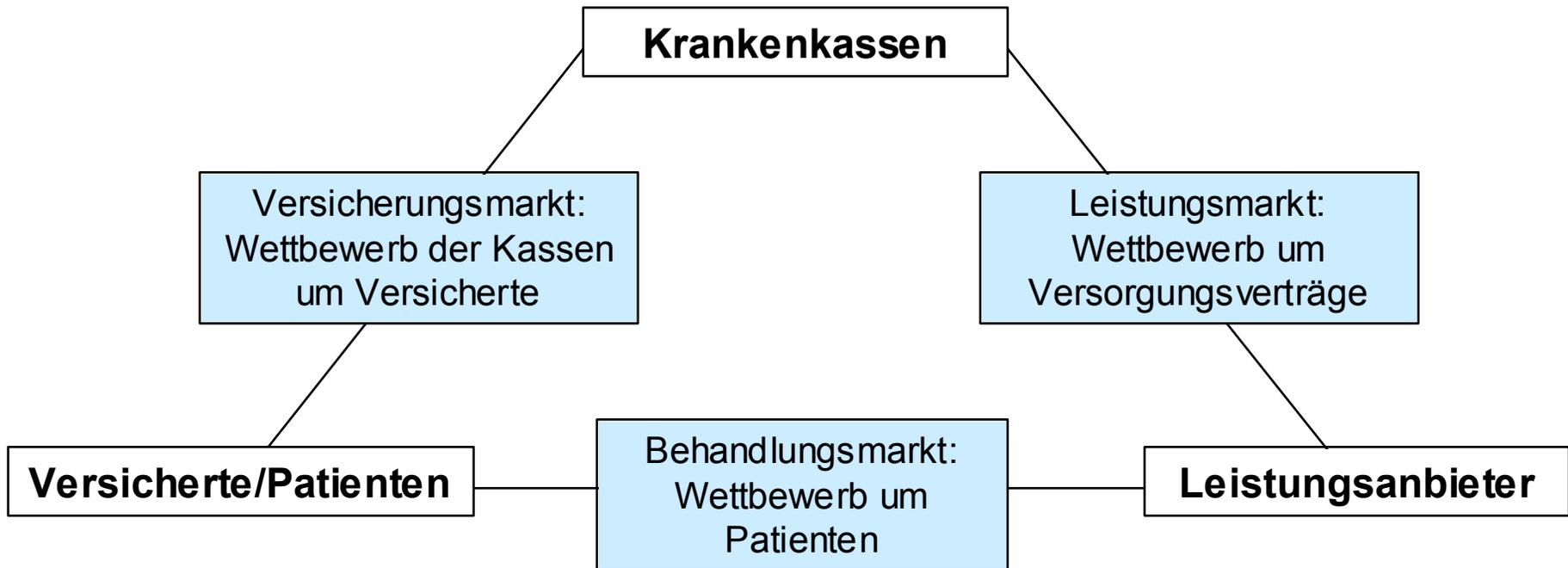
Die GKV vor Einführung der freien Kassenwahl

- **Ein Zuweisungssystem mit Öffnungsklauseln**
 - individuelle Wahlmöglichkeiten für alle Angestellten zu Ersatzkassen für Angestellte (teilweise begrenzt für bestimmte Angestelltenberufe)
 - kollektive Wahlmöglichkeiten durch Gründung von Betriebs- und Innungskrankenkassen
 - offene Flanke zur privaten Krankenversicherung für gutverdienende Angestellte (bis heute kaum verändert)
- **Ergebnis:**
Hochgradig verzerrter Wettbewerb um Teilgruppen der GKV-Mitglieder nach krankensicherungs-fremden (berufsständigen) Kriterien;
weder ausgeprägtes Interesse, noch Möglichkeiten der Kassen zur Steuerung der Gesundheitsversorgung

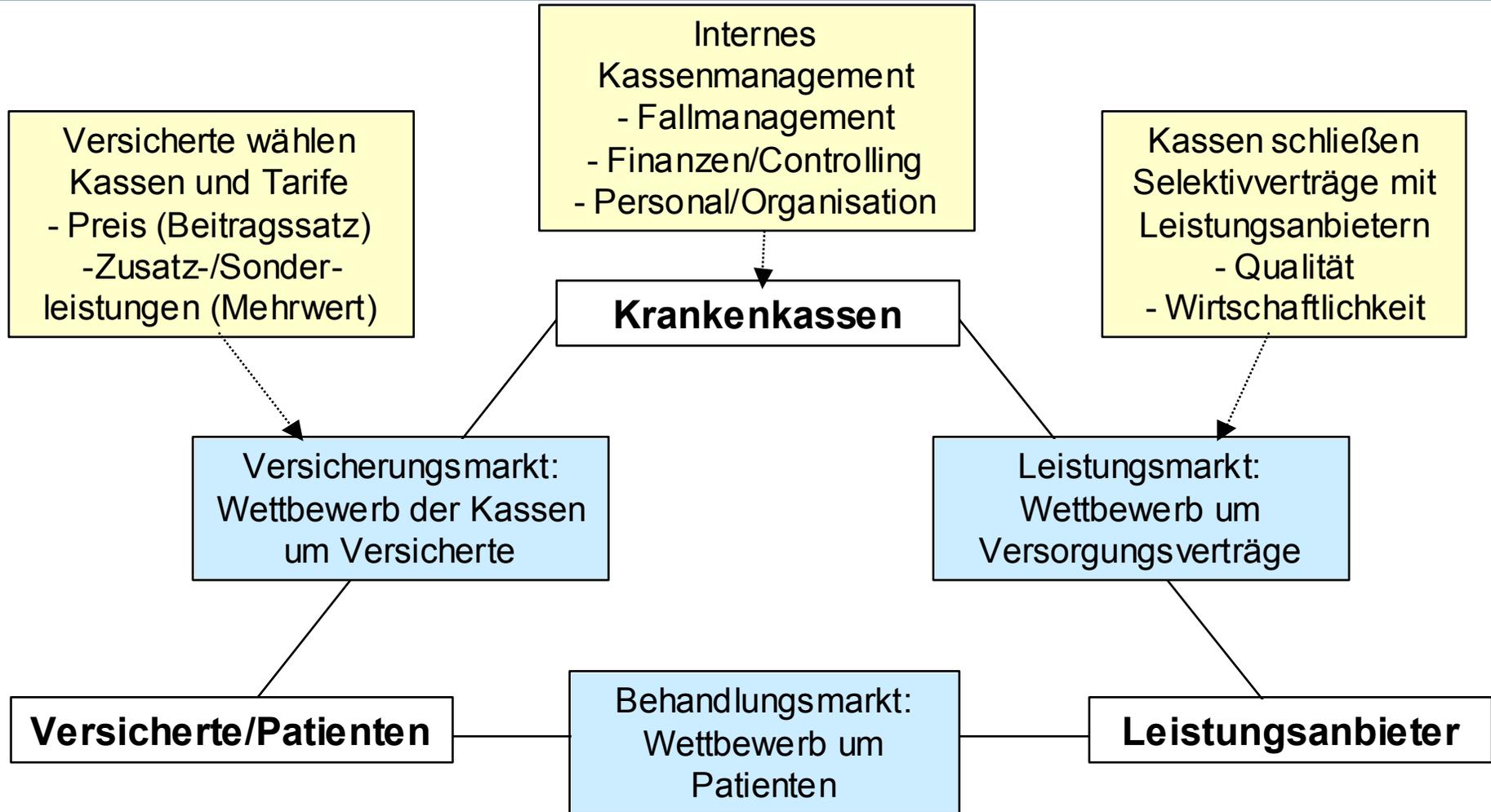
Theoretisches Intermezzo zum Kassenwettbewerb



Theoretisches Intermezzo zum Kassenwettbewerb



Theoretisches Intermezzo zum Kassenwettbewerb



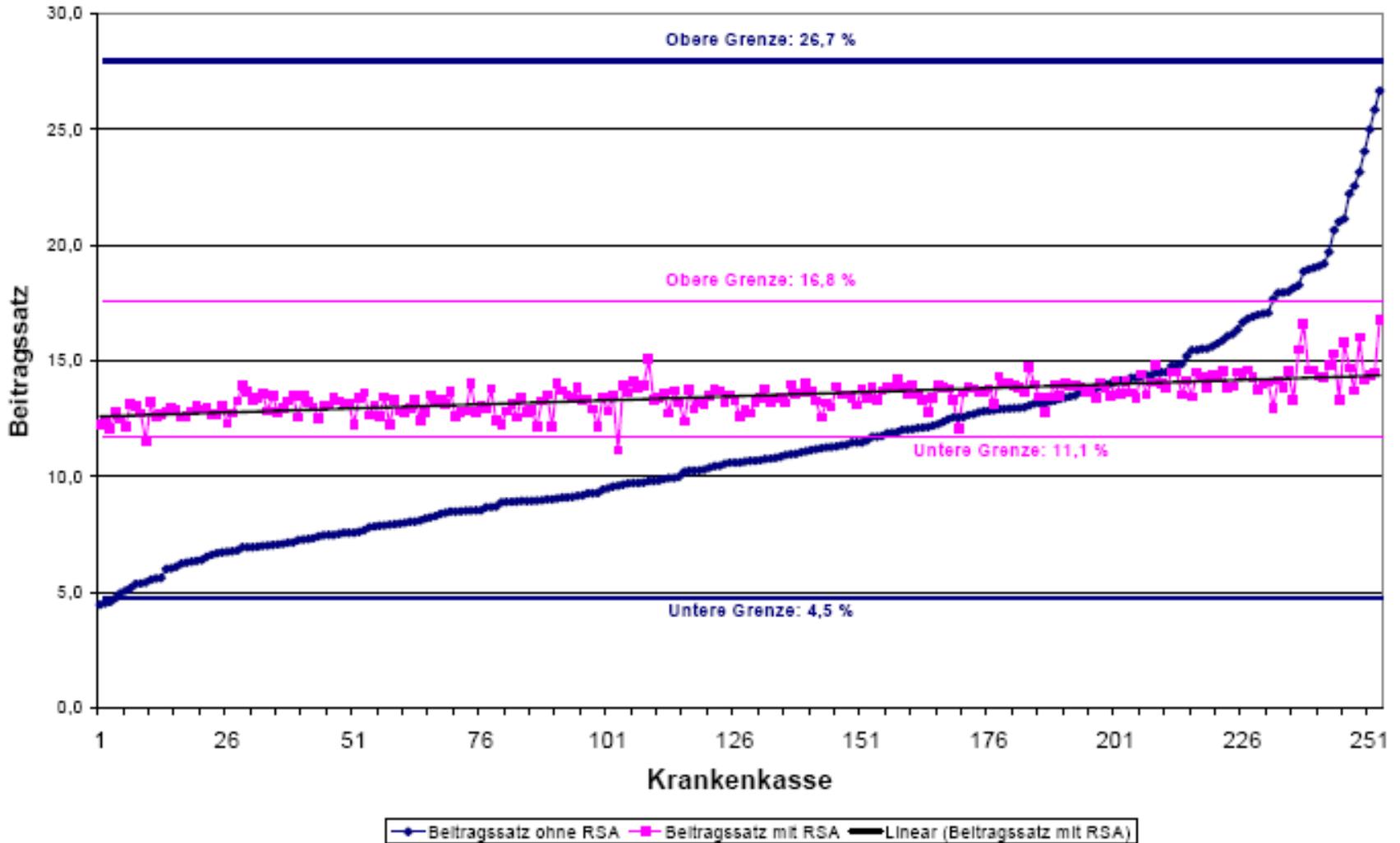
Agenda

- **Die GKV vor Einführung der freien Kassenwahl**
- **Steuerungsfunktion des Kassenwettbewerbs**
- **Wettbewerbsrealitäten ab 1996**
 - Wettbewerblicher Ordnungsrahmen
 - Wettbewerbstauglichkeit der Krankenkassen
 - Wettbewerbsinhalte
- **Schlussfolgerungen und Ausblick**

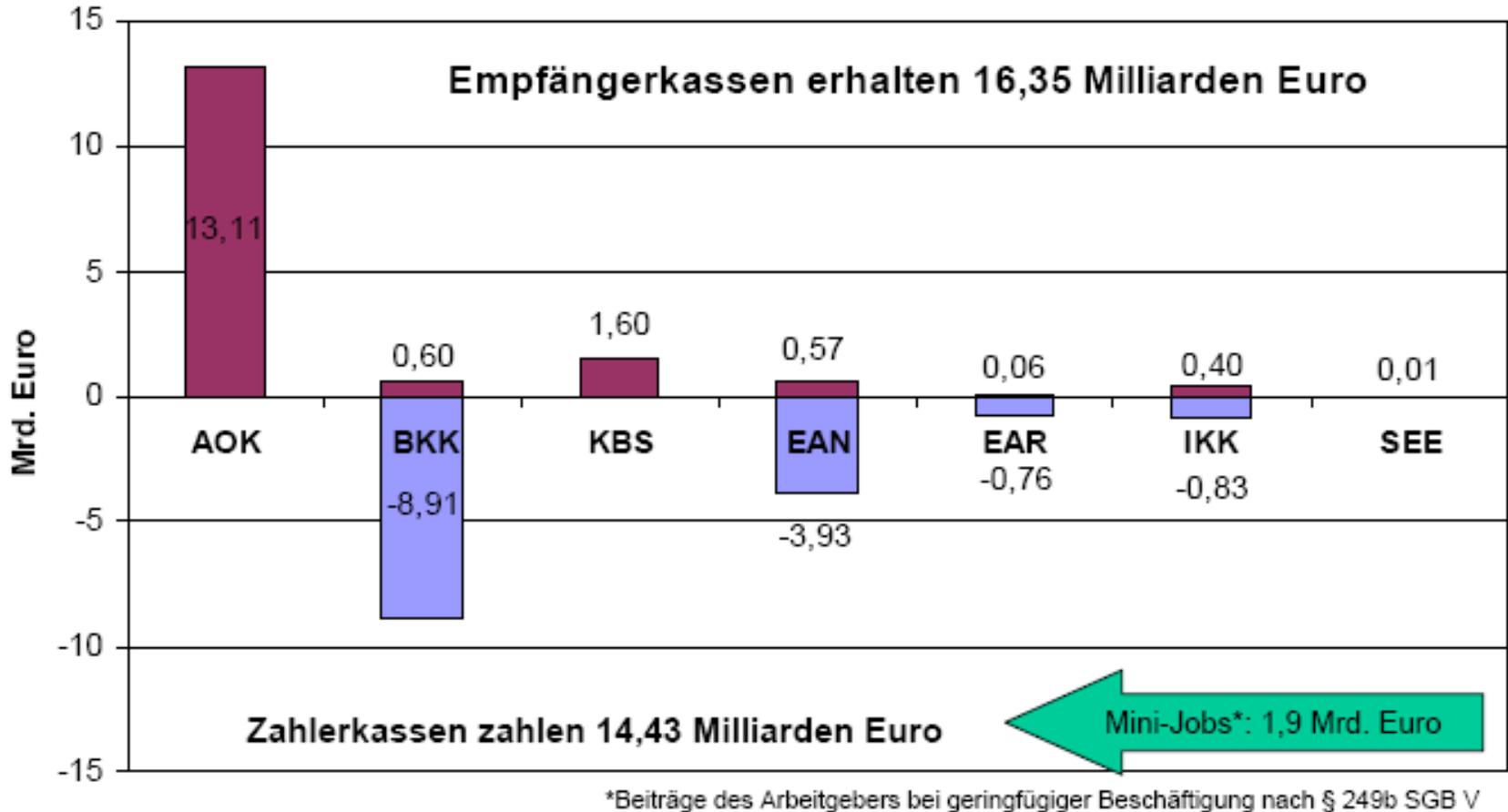
Der wettbewerbliche Ordnungsrahmen

- **Weithin unbeschränkte individuelle Krankenkassenwahl für alle GKV-Mitglieder ab 1996**
- **Risikostrukturausgleich zwischen allen Krankenkassen zum Ausgleich unterschiedlicher Anteile der Kassen an den GKV-weiten Solidaraufgaben ab 1994**
 - beitragspflichtige Einnahmen der Mitglieder (zu 92 %)
 - Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten
 - gesonderte Berücksichtigung von Beziehern einer Erwerbsminderungsrente
- **Aber: nach wie vor fast keine Möglichkeiten der Krankenkassen zur Beeinflussung der überwiegend kollektiv gesteuerten Gesundheitsversorgung**

Ausgabendeckende Beitragssätze mit und ohne RSA 2005

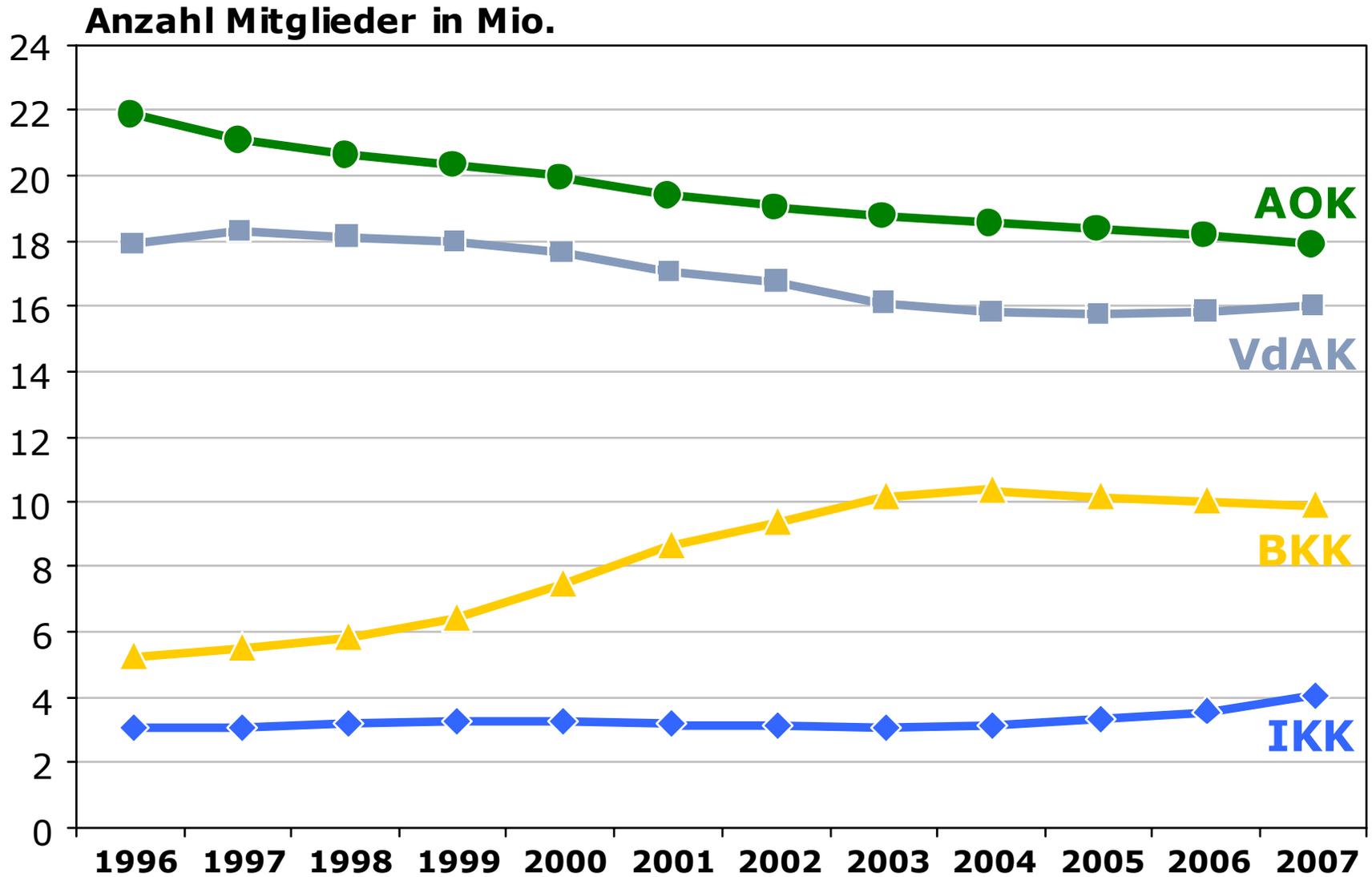


Transfervolumen RSA und Risikopool 2005

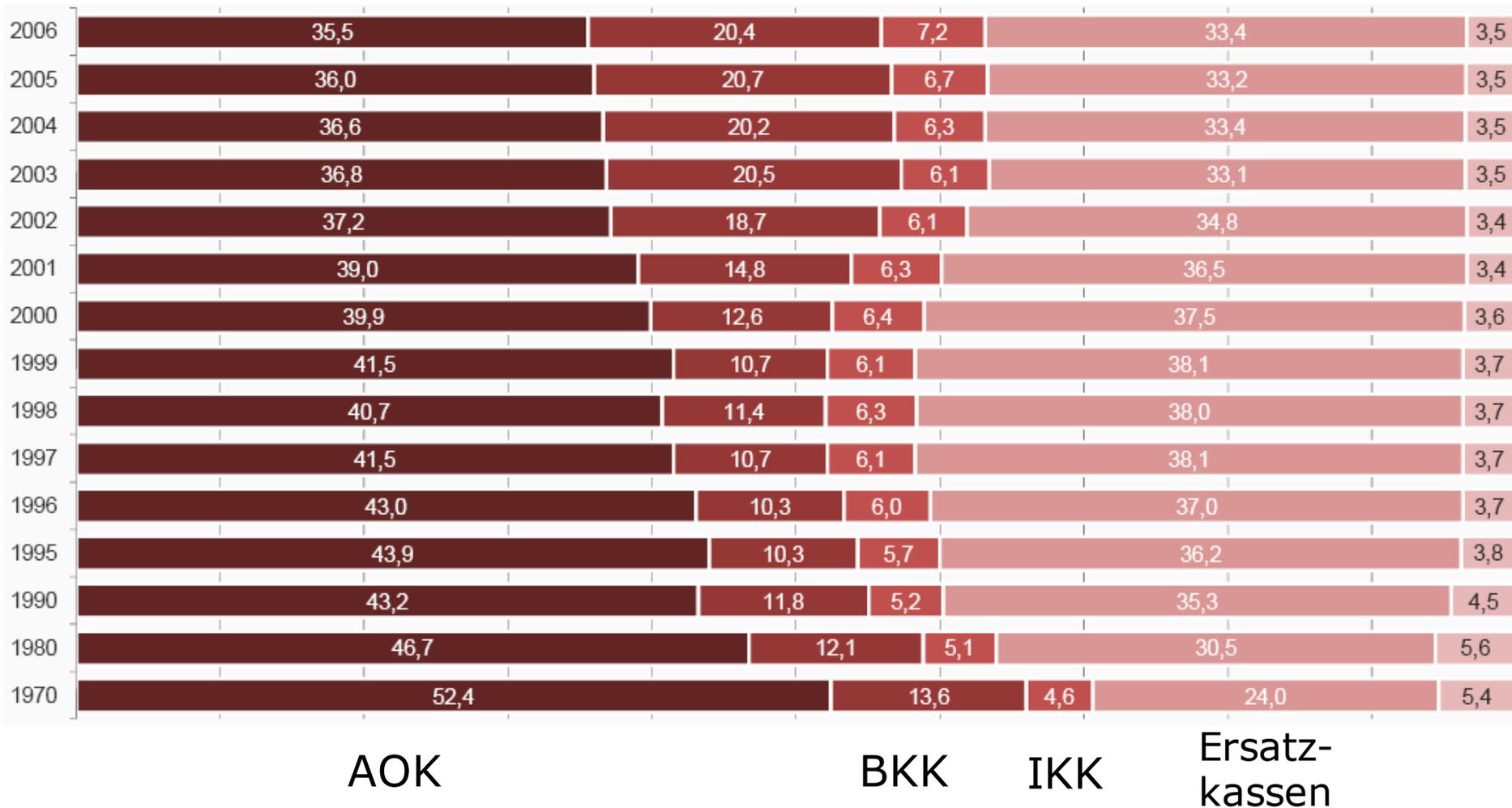


Bundesversicherungsamt, Referat VII 2

Entwicklung der GKV-Mitglieder nach Kassenarten



Marktanteile der GKV-Mitglieder nach Kassenarten



Quelle: BMG

Unternehmenspolitische Konsequenzen für die AOK

Dienstleistungsunternehmen statt Verwaltungsbehörde:

- **Konsolidierung der Organisationsstrukturen**
 - 1994, vor Einführung der freien Kassenwahl, gab es in den alten Bundesländern noch 239 selbstständige AOKn
 - heute gibt es noch 15 selbstständige AOKn
- **Konsequente Dienstleistungsorientierung gegenüber Versicherten, Arbeitgebern als „Gesundheitskasse“**
- **Fall- und Kostenmanagement zur Ausgabenbegrenzung (vor allem bei Krankenhaus und Krankengeld)**
- **Pharmakotherapieberatung von Ärzten**
- **dazu erforderlich: grundlegend veränderte Personal- (entwicklungs)politik (u.a. Akademisierung)**

Exkurs: Kompetenzmanagement



Die Anforderungen an die Mitarbeiter der AOKs haben sich seit Mitte der 90er Jahre aufgrund

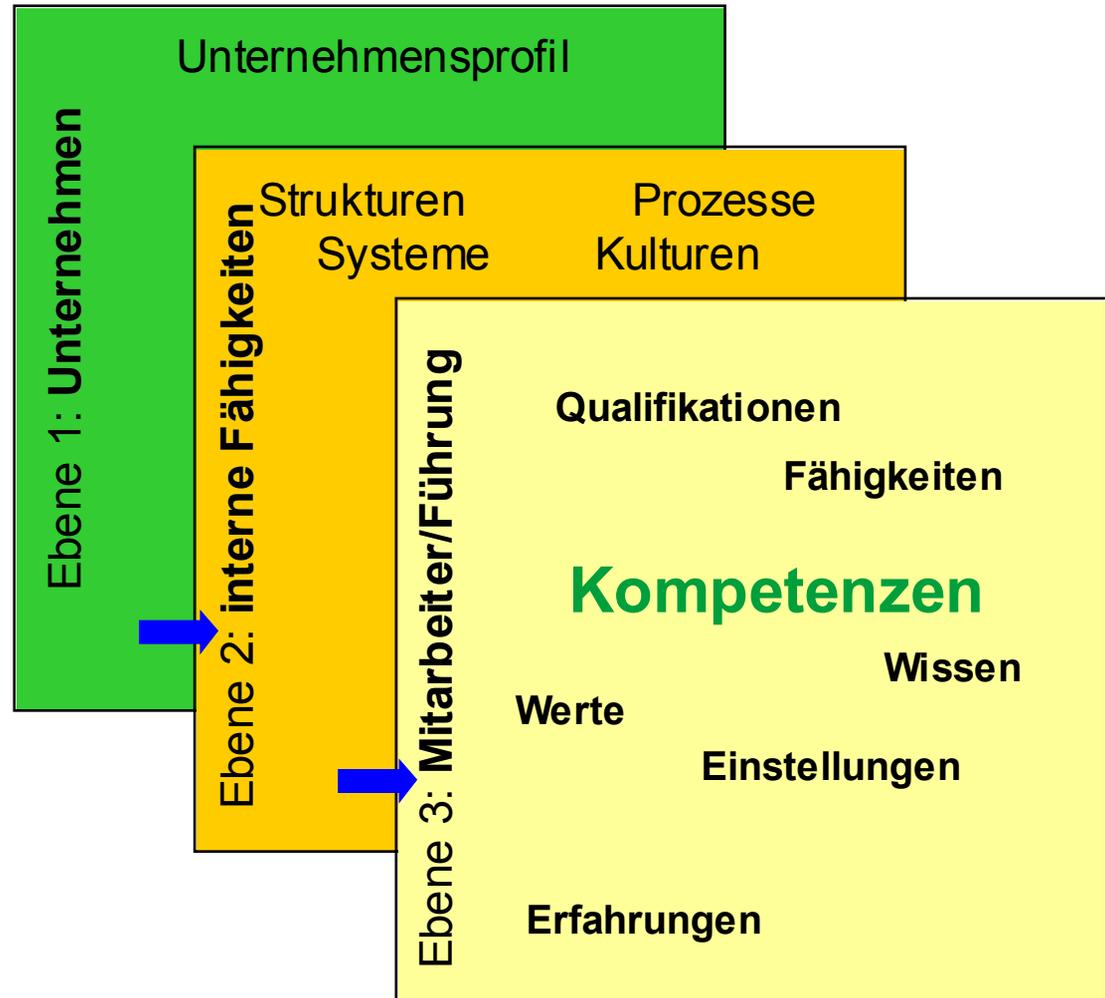
- des intensivierten Wettbewerbs in der GKV,
- verbunden mit neuen Aufgaben und Produkten sowie
- gestiegenen Anforderungen seitens der Kunden umfassend verändert.

Dabei hat die Veränderungsdynamik stetig zugenommen. Dies erforderte eine intensive Beschäftigung der Personalentwicklung in der AOK mit der Frage, welche Kompetenzen die Mitarbeiter heute und in Zukunft brauchen und welche Instrumente der Personalentwicklung die Kompetenzentwicklung sicherstellen können. Dies führte zur Entwicklung eines Kompetenzmanagements in der AOK.

Das AOK-Kompetenzmodell

Aufbauend auf den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für das Unternehmen AOK werden die benötigten internen Fähigkeiten abgeleitet: Welche Strukturen, Systeme, Kulturen und Prozesse benötigt man in der AOK?

Anschließend werden jene Mitarbeiterkompetenzen ermittelt, die insbesondere darin unterstützen, einen Wettbewerbsvorteil zu gewinnen. Kompetenzmanagement verknüpft Unternehmensentwicklung systematisch mit der Mitarbeiterentwicklung.



Schlüsselkompetenzen der AOK



Ausrichten an
Strategien

Ausrichten
am Markt

Steuern von
Veränderung

Ausrichten an
Prozessen

Entwickeln und
Fördern von
Innovationen

Abwägen von
Kosten und
Nutzen

Arbeiten mit Ko-
operationen und in
Netzwerken

Orientieren am
Team

Schlüsselkompetenzen sind jene Kompetenzen, die im Hinblick auf die Gestaltung und Steuerung von aktuellen, aber auch absehbaren künftigen Herausforderungen von grundsätzlicher Bedeutung für den Unternehmenserfolg sind.

Die Auswahl und Definition von Schlüsselkompetenzen steht immer in direktem Bezug zu den Unternehmensstrategien und -zielen.

Anwendungsbereiche von Kompetenzmanagement im Personalbereich

Kompetenzmanagement

Auswahl/ Stellen- besetzung

- Anforderungsprofile
- Interviewleitfäden
- Assessment Center
- etc.

Personalent- wicklung

- Entwicklungsbedarfe
- Entwicklungswege
- etc.

Beurteilung

- Feedbackgespräche
- Standortbestimmungen
- Jahresgespräche
- 180°/360°-Feedbacks
- etc.

Führung

- Mitarbeiterführung
- Teamentwicklung
- Führungskultur
- etc.

Vergütung

- Zielvereinbarung
- Gehaltserhöhung
- etc.

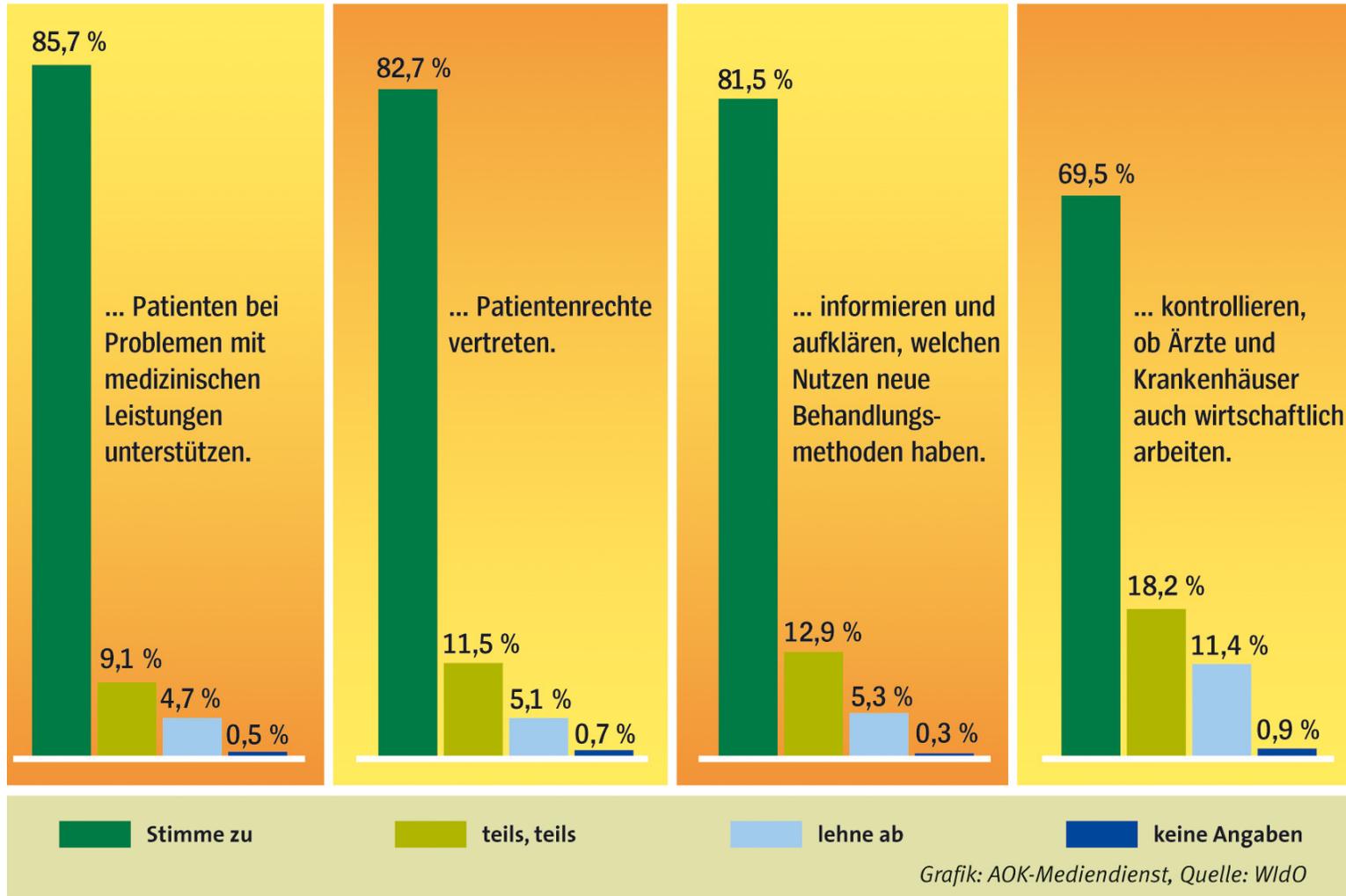
Unternehmensherausforderungen

Einige ausgewählte Wettbewerbsaktivitäten

- **Serviceorientierung gegenüber Versicherten und Arbeitgebern**
 - Präventionsangebote, Beratung zur Versorgung
 - Unterstützung beim betrieblichen Gesundheitsmanagement
- **Angebote von Zusatzleistungen (z.B. Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen) und Wahltarifen**
- **Beratung von Leistungserbringern im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**
- **Klarer versorgungspolitischer Schwerpunkt: Disease-Management-Programme seit ihrer Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich ab 2002**

Erwartungen der Versicherten an die Kassen

Die Krankenkassen sollen stärker als bisher...



Einige ausgewählte Wettbewerbsaktivitäten

- **Serviceorientierung gegenüber Versicherten und Arbeitgebern**
 - Präventionsangebote, Beratung zur Versorgung
 - Unterstützung beim betrieblichen Gesundheitsmanagement
- **Angebote von Zusatzleistungen (z.B. Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen) und Wahltarifen**
- **Beratung von Leistungserbringern im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**
- **Klarer versorgungspolitischer Schwerpunkt: Disease-Management-Programme seit ihrer Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich ab 2002**

Optionen für Wahltarife seit dem 01.04.2007

	Tarif	Definition	Gesetzliche Vorgaben
<p>§ 53 SGB V Wahl- tarife</p>	<p>Selbstbehalttarife</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prämienzahlung an Versicherte bei Übernahme Eigenanteil an Kosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Für pflicht- und freiwillig versicherte Mitglieder • 3 Jahre Bindung an Tarif und Krankenkasse (Ausnahme: Tarife für besondere Versorgungsformen) • Sonderkündigungsrecht für "besondere Härtefälle", nicht bei Beitragssatzerhöhung • Prämienzahlung für einen Tarif: bis 20% der vom Mitglied im Jahr gezahlten Beiträge (max. 600 € p.a.)
	<p>Kostenerstattungs- tarife</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Prämienzahlung durch Versicherte zur Deckung der Mehrkosten der Kasse 	
	<p>Tarife für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Prämienzahlung durch Versicherte zur Deckung der Mehrkosten der Kasse 	
	<p>Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rückzahlung Beitragsanteil bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen (Beitragsrückerstattung) 	
	<p>Tarife für besondere Versorgungsformen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prämienzahlung an Versicherte oder Zuzahlungsermäßigung bei Hausarztтарifen, DMPs etc. 	



Neu: Die AOK-WAHLTARIFE

Entscheiden Sie selbst, wie viel Sie zahlen!

In Zukunft haben Sie als AOK-Versicherter ganz neue Möglichkeiten: Wenn Sie sich zum Beispiel für einen Selbstbehalttarif entscheiden, erhalten Sie Jahr für Jahr einen hohen Bonus von Ihrer Gesundheitskasse. **Infos am Service-Telefon 0180 2 113366* oder unter www.aok.de**

* 6 Cent pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom

Einige ausgewählte Wettbewerbsaktivitäten

- **Serviceorientierung gegenüber Versicherten und Arbeitgebern**
 - Präventionsangebote, Beratung zur Versorgung
 - Unterstützung beim betrieblichen Gesundheitsmanagement
- **Angebote von Zusatzleistungen (z.B. Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen) und Wahltarifen**
- **Beratung von Leistungserbringern im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**
- **Klarer versorgungspolitischer Schwerpunkt: Disease-Management-Programme seit ihrer Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich ab 2002**

Klinik-Konsil der AOK



Klinik-Konsil
Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte

[Home](#) [Kontakt](#) [Impressum](#) [Datenschutz](#)

Klinik-Konsil

[Diagnose \(ICD\)](#)

[Behandlung \(OPS\)](#)

[Qualitätsberichte \(PDF\)](#)

[Methodik / Hilfe](#)

[Apotheke](#)

[Arzt und Praxis](#)

[Heilberufe](#)

[Hilfsmittelanbieter](#)

[Krankenhaus](#)

[Krankentransport](#)

[Pflege](#)

[Reha / Vorsorge](#)

[Zahnheilkunde](#)

[Service Versicherte](#)

[Service Firmenkunden](#)

[AOK-Bundesverband](#)

[WIdO](#)

Start



Klinik-Konsil Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte

Suchen Sie Krankenhäuser ...

- [▶ ... zu einer Diagnose \(ICD\)](#)
- [▶ ... zu einer Behandlung \(OPS\)](#)
- [▶ ... Qualitätsberichte \(in PDF-Version\)](#)
- [▶ ... Methodik / Hilfe](#)

Die Informationen des Klinik-Konsil beruhen auf den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V und Erkenntnissen der AOK. Sie ersetzen nicht die individuelle Beratung durch die behandelnden Ärzte oder sonstige Dritte. Klicken Sie [hier](#) für weitere Erläuterungen.

 Seite drucken

Top ▲

Klinik-Konsil der AOK



Klinik-Konsil

Krankenhausinformationen der AOK für Ärzte

[Home](#) [Kontakt](#) [Impressum](#) [Datenschutz](#)

Klinik-Konsil

Diagnose (ICD)

Behandlung (OPS)

Qualitätsberichte (PDF)

Methodik / Hilfe

Apotheke

Arzt und Praxis

Heilberufe

Hilfsmittelanbieter

Krankenhaus

Krankentransport

Pflege

Reha / Vorsorge

Zahnheilkunde

[Service Versicherte](#)[Service Firmenkunden](#)[AOK-Bundesverband](#)[Wido](#)

Krankenhaussuche zu einer Behandlung

[→ Tipp: Suchpfad ändern](#)Suchpfad: [Start](#) / [Kode der Behandlung](#) / [Suchradius](#) / [Treffer-Auswahl](#) / Krankenhaus**Kode, Bezeichnung:** 5377, Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators**PLZ, Stadt, Radius:** 38820, Halberstadt, 20 km[▶ Neue Suche](#) [▶ Methodik / Hilfe](#)

Detailinformationen zum Krankenhaus

Name:	Klinikum Dorothea Christiane Erxleben Quedlinburg gGmbH
Strasse:	Ditfurter Weg 24
PLZ:	06484
Ort:	Quedlinburg
Bettenzahl:	481
Entfernung (km):	11
Tel.:	0 39 46 / 9 09-0 05
Fax:	0 39 46 / 9 09-17 05
Internet:	http://www.klinikum-quedlinburg.de
E-Mail:	info@klinikum-quedlinburg.de
Qualitätsbericht:	pdf

Ergebnisse AOK-Daten-Auswertung

Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

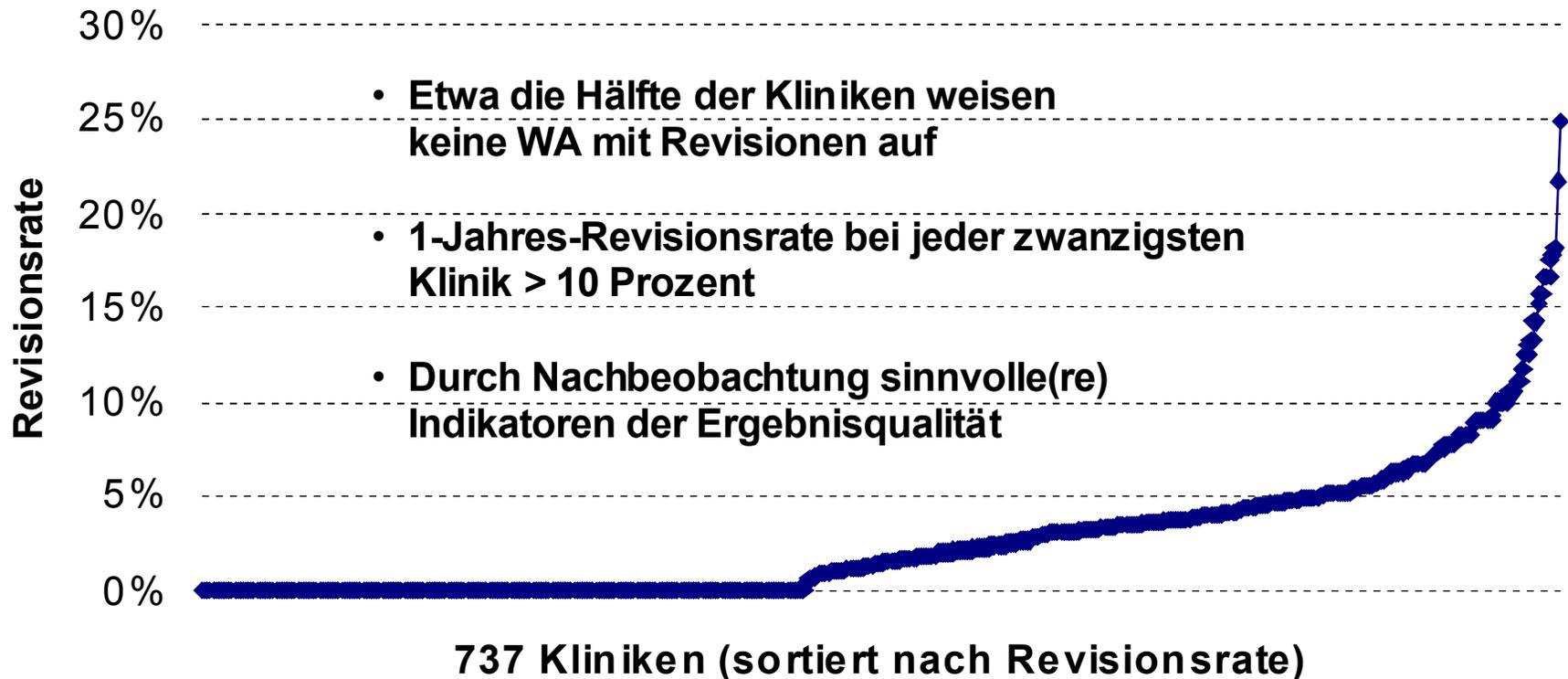
Relative Häufigkeit:

Das Krankenhaus gehört zu den 50% aller Krankenhäuser, die die Leistung durchschnittlich häufig erbringen.

Durchschnittliche Verweildauer der AOK-Patienten (Tage): **14,7****Durchschnittsalter** der AOK-Patienten: **75,8**

Beispiel für Qualitätsmessung mit Follow-ups

Revision mit Wechsel oder Entfernung innerhalb eines Jahres nach Knie-TEP (AOK Krankenhausfälle 2003)*



* nur Kliniken mit mindestens 10 AOK Fällen, 2003 noch ohne Seitenlokalisierung

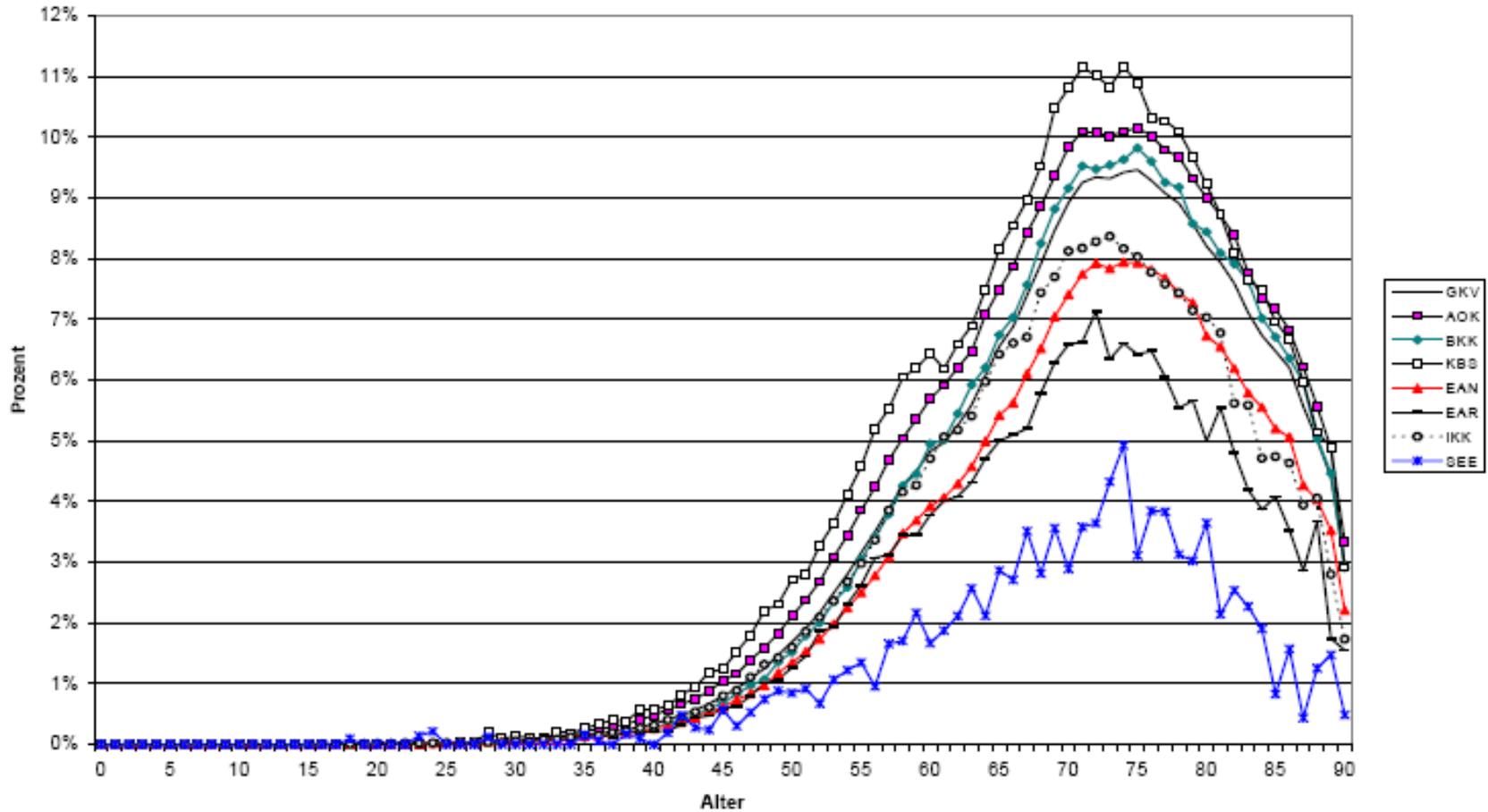
Einige ausgewählte Wettbewerbsaktivitäten

- **Serviceorientierung gegenüber Versicherten und Arbeitgebern**
 - Präventionsangebote, Beratung zur Versorgung
 - Unterstützung beim betrieblichen Gesundheitsmanagement
- **Angebote von Zusatzleistungen (z.B. Vermittlung von privaten Zusatzversicherungen) und Wahltarifen**
- **Beratung von Leistungserbringern im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung**
- **Klarer versorgungspolitischer Schwerpunkt: Disease-Management-Programme seit ihrer Berücksichtigung im Risikostrukturausgleich ab 2002**

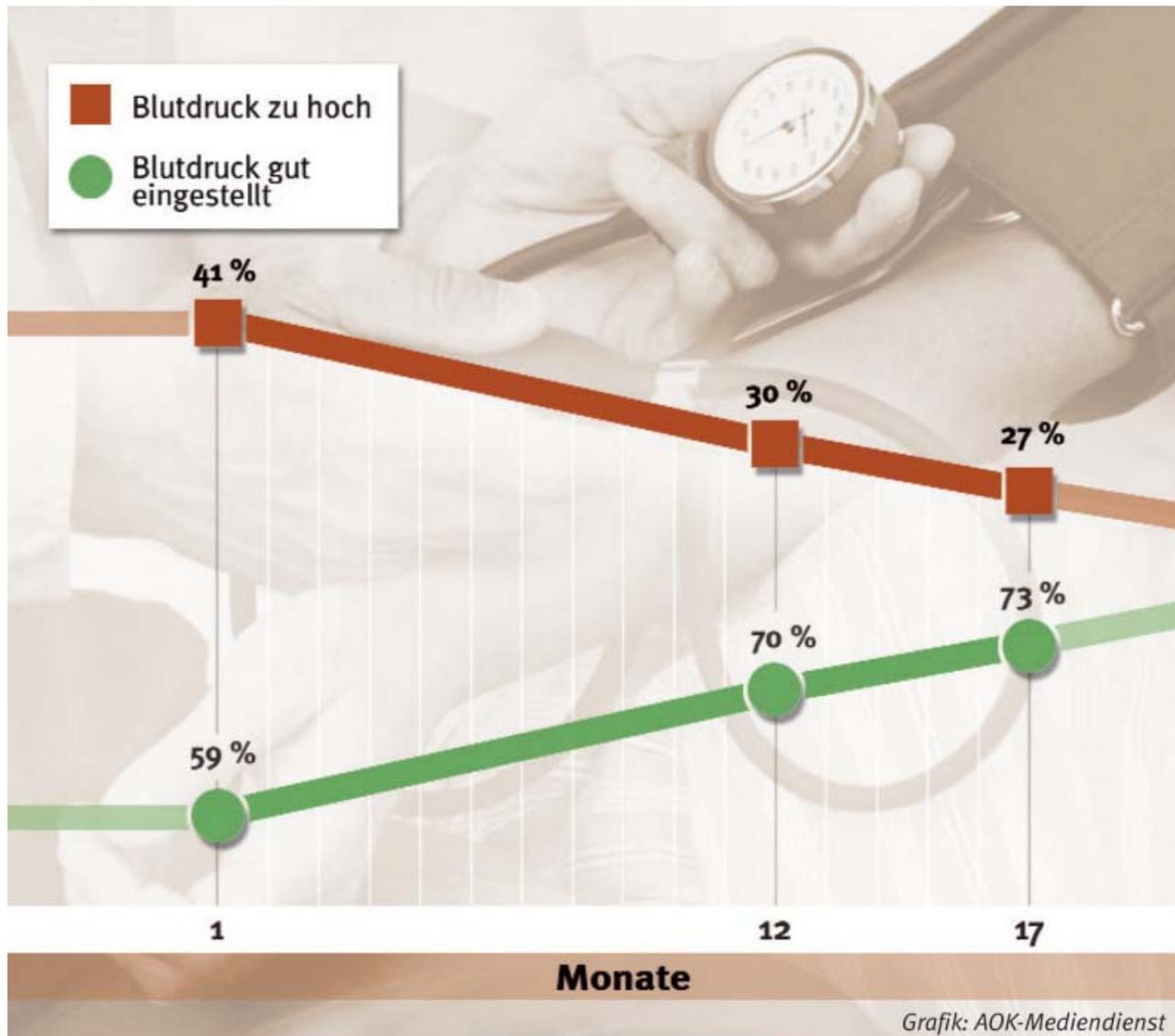
Verbreitung Disease-Management-Programme der AOK



DMP-Einschreibequoten nach Alter 2005



Erfolge bei Teilnehmern am DMP Diabetes Typ 2



Agenda

- **Die GKV vor Einführung der freien Kassenwahl**
- **Steuerungsfunktion des Kassenwettbewerbs**
- **Wettbewerbsrealitäten ab 1996**
 - Wettbewerblicher Ordnungsrahmen
 - Wettbewerbstauglichkeit der Krankenkassen
 - Wettbewerbsinhalte
- **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Zentrale Wettbewerbserfahrungen aus Deutschland

- Die Wettbewerbsorientierung der GKV hat bei den Kassen ungeheure Impulse ausgelöst, die bei fortgesetzter Plan- und Kollektivwirtschaft vermutlich ausgeblieben wären.
- Die Krankenkassen sind zu aktiven Sachwaltern der Interessen ihrer Versicherten geworden und zu aktiven „playern“ (statt bloßen „payern“) in der Gesundheitsversorgung (oder zumindest erkennbar auf dem Weg dorthin).
- Der Krankenkassenwettbewerb in einem solidarisch ausgestalteten Versicherungssystem benötigt einen klaren Ordnungsrahmen („solidarische Wettbewerbsordnung“), der dafür sorgt, dass die Wahrnehmung der Solidaraufgaben systemübergreifend erfolgt, und damit vor unerwünschter Risikoselektion vorbeugt: Dann sind Solidarität und Wettbewerb sehr wohl miteinander vereinbar.

Zentrale Wettbewerbserfahrungen aus Deutschland

- Die AOK als frühere Basiskasse wäre ohne Risikostruktur- ausgleich nicht überlebensfähig.
- Insbesondere die (wenngleich ordnungspolitisch nicht unumstrittene) Anknüpfung der Disease-Management-Programme an den Risikostrukturausgleich hat gezeigt, dass der Krankenkassenwettbewerb die erwünschte Steuerungsfunktion in Bezug auf mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung erfüllen kann, wenn
 - zum einen die Anreize bei den Kassen stimmen und
 - zum anderen hinreichende Handlungsmöglichkeiten (insbesondere im Vertragsgeschäft) existieren.
- Bei einem entsprechend weiterentwickelten Ordnungsrahmen hat die AOK aufgrund ihrer hohen Sachkompetenz und ihrer Marktmacht beste Zukunftschancen im Wettbewerb.

Ein ganz aktueller Vorgeschmack...

Stuttgarter Nachrichten, 09.05.2008

Hausarzt lotst Patienten

Landes-AOK und Ärzteverbände schließen bundesweit
ersten Direktvertrag

Berliner Zeitung, 09.05.2008

Ärzte erhalten Geld erstmals direkt von der Krankenkasse

Vertrag der AOK Baden-Württemberg gilt als exemplarisch

Financial Times Deutschland, 09.05.2008

Revolution bei den Hausärzten

Ärzte in Baden-Württemberg vereinbaren höhere Honorare direkt mit AOK
- Kasse will durch günstige Medikamente sparen

Welt Die (überregional), 09.05.2008

„Historische Wende“ im Arzt-Patienten-Verhältnis

Erster Direktvertrag zwischen Hausarzt und AOK

Ärzte-Zeitung, 09.05.2008

Eine neue Epoche für die Hausärzte

Der Hausärzte-Vertrag für die AOK Baden-Württemberg
steht: Keine Budgets, schlanke Bürokratie, mehr Honorar



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Dr. Klaus Jacobs

+49 (0)228 843-393

klaus.jacobs@wido.bv.aok.de

Besuchen Sie uns im Internet:

www.wido.de