



UNIVERSITÄT
BIELEFELD

Faculty of Business Administration
and Economics



Impulsvortrag: Zwischen Eigeninteresse und Versorgungsverpflichtung

Entscheidungsfindung in der GKV aus spieltheoretischer
Perspektive

Prof. Dr. Frank Riedel

Universität Bielefeld

22. Januar 2026

Spieltheorie und Praxis

- Spieltheorie ist die Theorie interaktiver strategischer Entscheidungen

- Spieltheorie ist die Theorie interaktiver strategischer Entscheidungen
- Entwickelt unter anderem von großen Mathematikern wie John von Neumann, John Nash u.a.

- Spieltheorie ist die Theorie interaktiver strategischer Entscheidungen
- Entwickelt unter anderem von großen Mathematikern wie John von Neumann, John Nash u.a.
- einziger deutscher Nobelpreisträger für Wirtschaft: Spieltheoretiker Reinhard Selten

- Spieltheorie ist die Theorie interaktiver strategischer Entscheidungen
- Entwickelt unter anderem von großen Mathematikern wie John von Neumann, John Nash u.a.
- einziger deutscher Nobelpreisträger für Wirtschaft: Spieltheoretiker Reinhard Selten
- Verständnis strategischer Situationen und Problemlösung

- Spieltheorie ist die Theorie interaktiver strategischer Entscheidungen
- Entwickelt unter anderem von großen Mathematikern wie John von Neumann, John Nash u.a.
- einziger deutscher Nobelpreisträger für Wirtschaft: Spieltheoretiker Reinhard Selten
- Verständnis strategischer Situationen und Problemlösung
- Design von Spielregeln für Institutionen und Zusammenleben

Das Bielefelder Institut für Mathematische Wirtschaftsforschung

- Gegründet mit der Uni Bielefeld 1970, Interdisziplinarität
- Reinhard Selten 1972–1984
- europäischer Standort für mathematische Spieltheorie und Finanzmathematik



- Auktionen: Mobilfunklizenzen
- Zuteilung: Kitas, Schulen, Universitäten
- Gesundheitswesen: Nieren

Grimm, Veronika; Riedel, Frank; Wolfstetter, Elmar G.

Working Paper

The Third Generation (UMTS) Spectrum Auction in Germany

CESifo Working Paper, No. 584

Provided in Cooperation with:

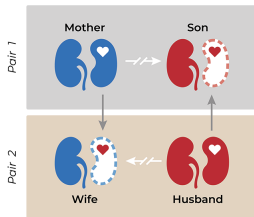
Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Paired Kidney Exchange

In kidney paired exchange, you have a donor willing to donate a kidney on your behalf, but you are incompatible with the donor or want to try to find a better match. With kidney paired exchange, your donor will donate their kidney to another recipient in exchange for a compatible kidney for you.

In the example at right, the first pair, a mother and her son, are incompatible. The second pair, a husband and his wife, are also incompatible. In this exchange, the mother donates to the wife of the second pair and the husband donates to the son in the first pair; this is called a loop.

Kidney paired exchange was originally created to overcome donor-recipient incompatibility; however, as a kidney patient with a compatible donor, you may want to participate in a paired exchange to find a donor who is a better match for you, while still allowing your donor to



Ziel des Vortrags

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:
- Ziel:

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:
- Ziel:
 - welche Rollen die Akteure spielen,

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:
- Ziel:
 - welche Rollen die Akteure spielen,
 - verstehen, warum rationale Akteure ineffiziente Ergebnisse produzieren,

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:
- Ziel:
 - welche Rollen die Akteure spielen,
 - verstehen, warum rationale Akteure ineffiziente Ergebnisse produzieren,
 - Auswege andenken.

- Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – und gleichzeitig massive Schnittstellenprobleme zwischen ambulant und stationär.
- Wir werfen einen spieltheoretisch-analytischen Blick auf die Interaktion:
- Ziel:
 - welche Rollen die Akteure spielen,
 - verstehen, warum rationale Akteure ineffiziente Ergebnisse produzieren,
 - Auswege andenken.
- Sektorenübergreifende Versorgung krankt in Deutschland nicht an den Akteuren, sondern an einer Entscheidungsstruktur mit falschen Anreizen.

Sektorenübergreifende Versorgung:

Warum trotz guter Absichten nicht immer das beste Ergebnis herauskommt

Erläutert am Beispiel des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V

Akteure und Interessen

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)
- Kassenärztliche Vereinigung (ambulante Sicherstellung)

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)
- Kassenärztliche Vereinigung (ambulante Sicherstellung)
- Krankenkassen (Kosten & Beitragssatz)

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)
- Kassenärztliche Vereinigung (ambulante Sicherstellung)
- Krankenkassen (Kosten & Beitragssatz)
- Landeskrankenhausgesellschaft (stationäre Kapazitäten)

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)
- Kassenärztliche Vereinigung (ambulante Sicherstellung)
- Krankenkassen (Kosten & Beitragssatz)
- Landeskrankenhausgesellschaft (stationäre Kapazitäten)
- Weitere Beteiligte

Akteure und Interessen

- Land (politische Zielsetzung, Versorgungssicherheit)
- Kassenärztliche Vereinigung (ambulante Sicherstellung)
- Krankenkassen (Kosten & Beitragssatz)
- Landeskrankenhausgesellschaft (stationäre Kapazitäten)
- Weitere Beteiligte

Ein nicht-kooperatives Verhandlungsspiel ohne verbindliche Auszahlung

Alle sitzen an einem Tisch – aber mit getrennten Interessen.

Das Dilemma

- Alle wollen Kooperation – niemand kann sie erzwingen

- Alle wollen Kooperation – niemand kann sie erzwingen
- Gemeinsames Optimum: sektorenübergreifende Planung

- Alle wollen Kooperation – niemand kann sie erzwingen
- Gemeinsames Optimum: sektorenübergreifende Planung
- Individuelles Optimum: sektorale Interessen schützen

- Alle wollen Kooperation – niemand kann sie erzwingen
- Gemeinsames Optimum: sektorenübergreifende Planung
- Individuelles Optimum: sektorale Interessen schützen
- Ergebnis: am Status Quo orientierte Empfehlungen

- Alle wollen Kooperation – niemand kann sie erzwingen
- Gemeinsames Optimum: sektorenübergreifende Planung
- Individuelles Optimum: sektorale Interessen schützen
- Ergebnis: am Status Quo orientierte Empfehlungen
- Rationales Verhalten führt zu minimalem Konsens.

Das strategische Dilemma zwischen ambulant und stationärem Akteur

Zwei Akteure: Krankenhäuser und KV

Krankenhaus \ KV	Kooperativ	Ambulant optimiert
Kooperativ	(300,300)	(100, 500)
Kapazitätsoptimiert	(500,100)	(150,150)

Das strategische Dilemma zwischen ambulant und stationärem Akteur

Zwei Akteure: Krankenhäuser und KV

Krankenhaus \ KV	Kooperativ	Ambulant optimiert
Kooperativ	(300,300)	(100, 500)
Kapazitätsoptimiert	(500,100)	(150,150)

Rationales Verhalten erzeugt schlechtes Ergebnis

Das beste gemeinsame Ergebnis entsteht, wenn alle kooperieren. Aber sobald jemand befürchten muss, allein Risiken zu tragen, wird Vorsicht zur rationalen Strategie. Deshalb ist der Status quo stabil.

Die Rolle asymmetrischer Information

Akteur	Gute Information über ...	Wenig Information über ...
KV	Ambulante Auslastung, Niederlassung	Kosten und Kapazitäten der KH
Krankenhäuser	Bettenauslastung, Notfallbelastung	Ambulante Substituierbarkeit, Praxisökonomie
Krankenkassen	Abrechnungsdaten, Fallzahlen	Medizinische Notwendigkeit
Land	Versorgungsziele, politische Risiken	Operative Realität der Leistungserbringung

Akteur	Gute Information über ...	Wenig Information über ...
KV	Ambulante Auslastung, Niederlassung	Kosten und Kapazitäten der KH
Krankenhäuser	Bettenauslastung, Notfallbelastung	Ambulante Substituierbarkeit, Praxisökonomie
Krankenkassen	Abrechnungsdaten, Fallzahlen	Medizinische Notwendigkeit
Land	Versorgungsziele, politische Risiken	Operative Realität der Leistungserbringung

Gesellschaftlich optimal wäre es, alle Information transparent zu machen – in der Verhandlung ist es aber individuell optimal, die eigene Information nicht zu veröffentlichen und stattdessen für sich selbst zu nutzen.

(Keine) Auswege

Anreize setzen sich auf Dauer durch

- Empfehlungen sind nicht bindend

Anreize setzen sich auf Dauer durch

- Empfehlungen sind nicht bindend
- Kosten sind sektoral, Nutzen ist gemeinsam

Anreize setzen sich auf Dauer durch

- Empfehlungen sind nicht bindend
- Kosten sind sektoral, Nutzen ist gemeinsam
- Abweichung vom Status quo ist riskant

Anreize setzen sich auf Dauer durch

- Empfehlungen sind nicht bindend
- Kosten sind sektoral, Nutzen ist gemeinsam
- Abweichung vom Status quo ist riskant
- Kooperation lohnt sich nicht

Anreize setzen sich auf Dauer durch

- Empfehlungen sind nicht bindend
- Kosten sind sektoral, Nutzen ist gemeinsam
- Abweichung vom Status quo ist riskant
- Kooperation lohnt sich nicht
- Verschleppen kann die bessere Strategie sein

- Mehr Abstimmung
- Mehr Gremien
- Mehr Detailregeln

Ergebnis: Mehr Komplexität – gleiche Anreize.

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

- Akteure reagieren auf Belohnungen und Risiken

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

- Akteure reagieren auf Belohnungen und Risiken
- Anreize entstehen durch

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

- Akteure reagieren auf Belohnungen und Risiken
- Anreize entstehen durch
 - auszahlungsrelevante Regeln,

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

- Akteure reagieren auf Belohnungen und Risiken
- Anreize entstehen durch
 - auszahlungsrelevante Regeln,
 - (gemeinsame) Budgets

Verhalten folgt Anreizen, nicht Appellen.

Anreizmechanismen – eine kurze Einordnung

- Akteure reagieren auf Belohnungen und Risiken
- Anreize entstehen durch
 - auszahlungsrelevante Regeln,
 - (gemeinsame) Budgets
 - Verantwortung

- Entscheidungen müssen Konsequenzen haben

- Entscheidungen müssen Konsequenzen haben
- Kooperatives Verhalten sollte belohnt werden

- Entscheidungen müssen Konsequenzen haben
- Kooperatives Verhalten sollte belohnt werden
- Rein eigennutzorientiertes Verhalten sollte nicht optimal sein, eventuell sanktioniert werden

- Entscheidungen müssen Konsequenzen haben
- Kooperatives Verhalten sollte belohnt werden
- Rein eigennutzorientiertes Verhalten sollte nicht optimal sein, eventuell sanktioniert werden
- Verschleppen müsste “teuer” werden

Gute Auswege verändern nicht die Akteure, sondern die **Spielregeln**.

Ansatzpunkte

Gute Auswege verändern nicht die Akteure, sondern die **Spielregeln**.

Ansatzpunkte

- Bündelung von Verantwortung

Gute Auswege verändern nicht die Akteure, sondern die **Spielregeln**.

Ansatzpunkte

- Bündelung von Verantwortung
- Sichtbarmachung von Kosten und Nutzen

Gute Auswege verändern nicht die Akteure, sondern die **Spielregeln**.

Ansatzpunkte

- Bündelung von Verantwortung
- Sichtbarmachung von Kosten und Nutzen
- Ziel: ein System von Regeln, das den Akteuren die richtigen Anreize zu kooperativem Verhalten und Informationsteilung gibt

Gute Auswege verändern nicht die Akteure, sondern die **Spielregeln**.

Ansatzpunkte

- Bündelung von Verantwortung
- Sichtbarmachung von Kosten und Nutzen
- Ziel: ein System von Regeln, das den Akteuren die richtigen Anreize zu kooperativem Verhalten und Informationsteilung gibt
- Ein mögliches Instrument:
Vergabemechanismen

- Statt:

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben
 - für eine Region oder Patientengruppe

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben
 - für eine Region oder Patientengruppe
- An Akteure aus:

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben
 - für eine Region oder Patientengruppe
- An Akteure aus:
 - ambulanter Versorgung

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben
 - für eine Region oder Patientengruppe
- An Akteure aus:
 - ambulanter Versorgung
 - stationärer Versorgung

- Statt:
 - langwieriger Abstimmungen
 - wechselseitiger Blockaden
- Vergibt das Land / ein Gremium:
 - klar definierte Versorgungsaufgaben
 - für eine Region oder Patientengruppe
- An Akteure aus:
 - ambulanter Versorgung
 - stationärer Versorgung
 - angrenzender Versorgungsbereiche

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert
 - Erfolg oder Misserfolg trifft das Konsortium gemeinsam

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert
 - Erfolg oder Misserfolg trifft das Konsortium gemeinsam
- Spieltheoretische Wirkung:

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert
 - Erfolg oder Misserfolg trifft das Konsortium gemeinsam
- Spieltheoretische Wirkung:
 - Koordination wird rational

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert
 - Erfolg oder Misserfolg trifft das Konsortium gemeinsam
- Spieltheoretische Wirkung:
 - Koordination wird rational
 - Verantwortung wird gebündelt

Mini-Beispiel: Regionale Notfallversorgung als Vergabeprojekt

- Ausgangslage:
 - Fragmentierte Zuständigkeiten zwischen KV und Krankenhaus
 - Hoher Koordinationsbedarf, diffuse Verantwortung
- Vergabeidee (gedankliches Beispiel):
 - Land definiert einen klaren Versorgungsauftrag:
 - ▶ 24/7 Notfallversorgung für Region X
 - ▶ inklusive ambulanter Vorsteuerung
 - Konsortium aus Krankenhaus und ambulanten Akteuren bewirbt sich
- Anreizmechanismus:
 - Gemeinsames Budget für die gesamte Versorgung
 - Qualitäts- und Mengenziele vorab definiert
 - Erfolg oder Misserfolg trifft das Konsortium gemeinsam
- Spieltheoretische Wirkung:
 - Koordination wird rational
 - Verantwortung wird gebündelt
 - Abweichung vom kooperativen Verhalten wird unattraktiv

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst
- Wenn wir Akteure ändern wollen, scheitern wir. Wenn wir das Spiel ändern, ändert sich das Verhalten automatisch.

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst
- Wenn wir Akteure ändern wollen, scheitern wir. Wenn wir das Spiel ändern, ändert sich das Verhalten automatisch.
- Sektorenübergreifende Versorgung ist kein Koordinationsproblem – sie ist ein Spieldesignproblem.

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst
- Wenn wir Akteure ändern wollen, scheitern wir. Wenn wir das Spiel ändern, ändert sich das Verhalten automatisch.
- Sektorenübergreifende Versorgung ist kein Koordinationsproblem – sie ist ein Spieldesignproblem.
- Bessere Institutionen mit geeigneten Anreizen können bessere Entscheidungen fördern

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst
- Wenn wir Akteure ändern wollen, scheitern wir. Wenn wir das Spiel ändern, ändert sich das Verhalten automatisch.
- Sektorenübergreifende Versorgung ist kein Koordinationsproblem – sie ist ein Spieldesignproblem.
- Bessere Institutionen mit geeigneten Anreizen können bessere Entscheidungen fördern
- Die Rolle der Politik besteht im Design solch geeigneter Anreizsysteme

- Mangelnde Effizienz im Gesundheitswesen liegt oftmals nicht am Egoismus der Akteure, sondern an den Mechanismen des Systems selbst
- Wenn wir Akteure ändern wollen, scheitern wir. Wenn wir das Spiel ändern, ändert sich das Verhalten automatisch.
- Sektorenübergreifende Versorgung ist kein Koordinationsproblem – sie ist ein Spieldesignproblem.
- Bessere Institutionen mit geeigneten Anreizen können bessere Entscheidungen fördern
- Die Rolle der Politik besteht im Design solch geeigneter Anreizsysteme
- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**