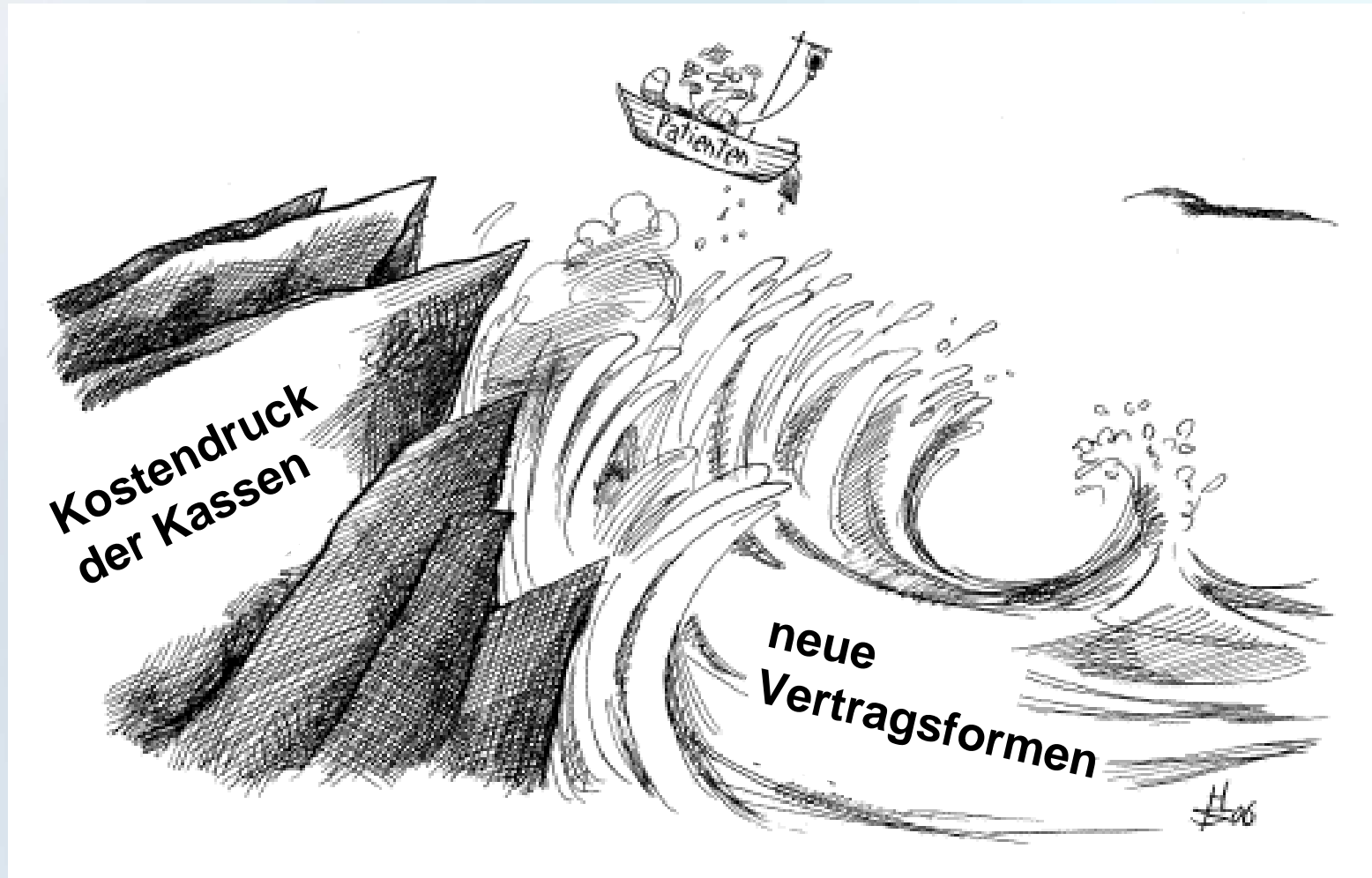


... und wo bleibt der Patient?



Agenda

- Hausarztverträge im kollektivvertraglichen System
- Hausarztzentrierte Versorgung - Schöne neue Vertragswelt?
- Verträge nach § 73b SGB V: Eine Herausforderung für die KVen
- Integration der Hausarztverträge in das KV-System

Forderungen der letzten Tage: Änderung des § 73b SGB V!

Vorstandschefs fordern Veto bei Hausarztverträgen:

„Der Hausärzterverband nutze seine Monopolstellung, um Vergütungsforderungen durchzusetzen, die sich auf eine Steigerung des hausärztlichen Honorars um 80% belaufen würde.“

Ärzte Zeitung, 11.06.2010

Kostenexplosion durch die Hausärzte?

„Bei der hausärztlichen Versorgung droht eine Ausgabenexplosion bisher nicht gekannten Ausmaßes“

Nürnberger Nachrichten, 11.06.2010

Kassenchefs warnen Rösler:

„Bei bundesweiter Umsetzung der Hausarztverträge drohen zusätzliche Mehrausgaben von bis zu 1,5 Milliarden Euro. Diesen stehen keine Verbesserungen der Versorgung gegenüber, die auch nur annähernd derartige Mehrausgaben rechtfertigen würden“.

SZ, 10.06.2010

Es fehlen umfassende Gestaltungs- und Steuerungsmöglichkeiten ...

Früher

KV hatte **Überblick**
über gesamtes
Versorgungsgeschehen

Heute

„Fleckerlteppich“

Diagnose- und Leistungs-
daten liegen **verteilt** bei
den einzelnen Vertrags-
partnern

→ eine **Transparenz** über
die Versorgung ist nicht
mehr gegeben!

... mit zum Teil fatalen Folgen für die Versorgung und einem erheblichen finanziellen und organisatorischen Mehraufwand für die KVen!

- Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Arzneimittelvereinbarungen: nicht mehr ordnungsgemäß durchführbar!
- Sicherstellung der Versorgung: nicht mehr aus einer Hand!
- Versorgungsforschung: nicht mehr umfassend möglich!
- Qualitätsverträge: vielleicht schon bald ein Relikt der Vergangenheit?!



Jeder möchte mitmischen, aber ... viele Köche verderben den Brei!



Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Arzneimittelvereinbarungen: Nicht mehr ordnungsgemäß durchführbar! (1/2)

Wirtschaftlichkeitsprüfung:

- Ohne Überblick über das gesamte Versorgungsgeschehen können...
 - ... Richtgrößen nicht mehr verhandelt werden
 - ... keine aussagekräftigen Statistiken mehr erstellt werden
 - ... die unabhängigen Prüfgremien das tatsächliche Leistungsgeschehen nicht mehr nachvollziehen

Voraussetzung einer korrekten Wirtschaftlichkeitsprüfung:
Die ärztliche Tätigkeit muss in ihrer **Gesamtheit** bewertet werden!

- ... ansonsten würden ggf. die Ärzte schlechter gestellt, die einen Großteil ihrer Leistungen im KV-System erbringen – nur weil deren Datenlage nachvollzogen werden kann - während die anderen „ungeprüft“ bleiben!

Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Arzneimittelvereinbarungen: nicht mehr ordnungsgemäß durchführbar! (2/2)

Ärzte Zeitung, 23.02.2010

KVWL plant Ausstieg aus Arzneimittelvereinbarung

"Können keine Verantwortung übernehmen für etwas, das wir nicht steuern"

KÖLN (iss). Der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) reicht es: Sie wird mit den Krankenkassen keine Arznei- und Heilmittelvereinbarungen mehr unterzeichnen.

"Wir können nicht länger die Verantwortung und die Haftung für etwas übernehmen, das wir nicht mehr steuern können", hat der 2. KVWL-Vorsitzende Dr. Wolfgang-Axel Dryden der "Ärzte Zeitung" gesagt. "Es ist ein Punkt erreicht, an dem es einfach nicht mehr geht."

Mit gesetzlichen Vorgaben wie Aut-idem-Regelung und Rabattverträgen habe der Gesetzgeber den KVen bereits die wirksame Steuerung bei den Arzneimittelverordnungen erschwert, so Dryden. Dadurch liege die Preisverantwortung weitgehend bei Apothekern und Krankenkassen. Die Selektivverträge und insbesondere die Hausarztverträge nach Paragraph 73b konterkarierten endgültig die Handlungsmöglichkeiten der KVen in diesem Bereich.

"In der gesetzlich erzwungenen neuen Welt mit geteilten Aufgaben und Bereinigung der Gesamthonorare ist es nicht akzeptabel, dass KVen mit dem verbleibenden Gesamthonorar ihrer Mitglieder für Überschreitungen der Arznei- und Heilmittelausgaben haften", betont Dryden. Sowohl für die Festlegung der Ausgabenvolumina als auch der Richtgrößen fehlten der KV unter diesen Bedingungen wichtige Berechnungsgrößen.

Sicherstellung der Versorgung: nicht mehr aus einer Hand! (1/2)

Die KV kann ihrer Aufgabe nur noch partiell nachkommen!

Im Selektivvertrag geht der Sicherstellungsauftrag an die jeweilige Krankenkasse über.

Folge: Niemand hat mehr die Gesamtübersicht und -kontrolle!

Denn: Krankenkassen stehen im Wettbewerb und wollen auch keine gemeinsame Sichtweise – denn das hieße, Daten aus der Hand geben!

Einheitlich und gemeinsam werden mit den Kassen künftig kaum noch zukunftsweisende Versorgungsverträge abgeschlossen:

→ **Ende des Kollektivvertrages** (ohne Gesetzesänderungen)!

Sicherstellung der Versorgung: nicht mehr aus einer Hand! (2/2)

Niemand hat mehr die Gesamtübersicht und -kontrolle!

Diese Problematik hat die Arbeitsgruppe der Gesundheitsminister der Länder mittlerweile erkannt:

„[Selektivverträge] **beschneiden die Möglichkeiten der KVen, ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen.** (...) Diese Entwicklung wird durch die Verpflichtung der Krankenkassen, ihren Versicherten hausarztzentrierte Versorgungsmodelle anzubieten und entsprechende Verträge abzuschließen, beschleunigt.“

... und fordert:

„Es wird **empfohlen**, § 73b Abs. 4 SGB V zu streichen, bzw. so zu modifizieren, dass die damit faktisch ermöglichte **Monopolstellung des Hausärzteverbandes beseitigt** wird.“

Ergebnispapier der Arbeitsgruppe der Gesundheitsminister der Länder (Fachebene) zu den Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der Gesundheitspolitik (Stand: 03.02.2010)

Versorgungsforschung: nicht mehr umfassend möglich! (1/2)

■ Fakt ist:

- Bis 1/2009 konnte die KVB Aussagen zur **ambulanten Versorgungssituation** und zum **Gesundheitsstatus der GKV-Versicherten** in Bayern treffen (d.h. zu rund **90 %** der Bevölkerung)
- Ab 2/2009 gibt es in Bayern **keine Institution mehr**, die das kann:
 - Wegen der Hausarzt-Vollverträge **fehlen der KVB** große Teile des Versorgungsgeschehens - **abgerechnete Leistungen, Diagnosen** -
- Ein Zusammenführen der Informationen der einzelnen Krankenkassen ist technisch und organisatorisch nicht möglich und von KS nicht gewollt!

Versorgungsforschung: nicht mehr umfassend möglich! (2/2)

Regionale Inzidenzverteilung von Darmkrebs und dessen Vorstufen

(wissenschaftliche Studie des Instituts für Krebs Epidemiologie e.V. an der Universität Lübeck (IKE), dem Krebsregister Bayern und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns)

- Erforschung der regionalen Verteilung von Colon-CA und dessen Vorstufen
- Basis: 800.000 Koloskopien (im Rahmen der Qualitätsmaßnahme Koloskopie der KVB dokumentiert)
- Solche Studien sind für andere Krebsarten – wie z.B. Hautkrebs - **nicht mehr möglich**. Denn: Hautkrebsscreening ist auch Leistung im Hausarztvertrag der AOK Bayern.

In Bayern gibt es nun **keine Institution mehr, die beantworten könnte:**

- ... wie viele GKV-Versicherte in Bayern nehmen Hautkrebsscreening in Anspruch?
- ... wie viele haben Diabetes?
- ... gibt es regionale Unterschiede?



Qualitätsverträge: vielleicht schon bald ein Relikt der Vergangenheit?!

- Die KVB bietet im Rahmen des Qualitätsprogramms „**Ausgezeichnete Patientenversorgung**“ derzeit **13 Qualitätsmaßnahmen** an.
- Teilnehmende Ärzte weisen ihre Qualität anhand definierter Kriterien nach.
- **Evaluation** der generierten Daten durch unabhängige wissenschaftliche Institute → wertvolle Datenbasis als **Benchmark** sowie zur **Versorgungsforschung**

Ohne vollständiges Bild über Versorgungs- und Leistungsdaten sind **Qualitätsprogramme schon bald nicht mehr „verargumentierbar“!**

Erheblicher finanzieller und organisatorischer Mehraufwand auf Seiten der KVen am Beispiel der Bereinigung (1/3)

Bereinigungsverfahren in der KVB ab 3/2010:

- **Bereinigungsanträge von 83 (!) Kassen in 2 Wochen (eBA-Beschluss)!**
- **Extremer zusätzlicher Verwaltungsaufwand** (Verhandlungen, Datenprüfung)
- **Gleichzeitig Wegbrechen von Einnahmen**
- **RLV-Zuweisung und RLV-Bereinigung** sind nach den Vorgaben im Beschluss des eBA praktisch **nicht umsetzbar**

Mehrkosten durch höheren Verwaltungsaufwand bei gleichzeitigem Rückgang der Verwaltungskosteneinnahmen.

→ Der Ausgleich muss entweder durch **Mehrbelastung** der KV-Mitglieder oder durch **Reduzierung des Service-Angebots der KVB** erfolgen!

Erheblicher finanzieller und organisatorischer Mehraufwand auf Seiten der KVen am Beispiel der Bereinigung (2/3)

Ist künftig nur noch eine begrenzte Überprüfung möglich?

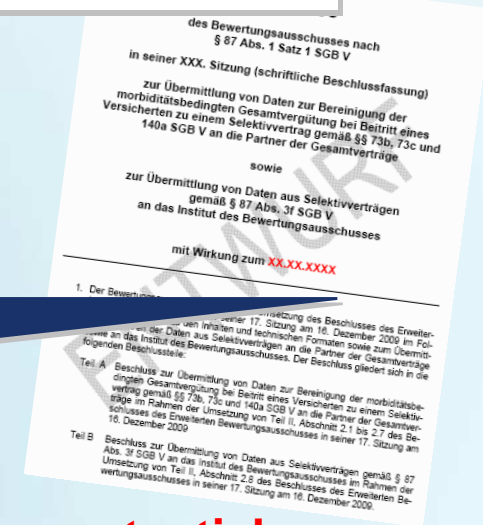
Institut des Bewertungsausschusses (InBA)

Entwurf des InBA zur Umsetzung des Bereinigungsbeschlusses des eBA vom 16.12.2009 sieht derzeit nur eine eingeschränkte Datenlieferung vor

Folge, wenn InBA-Entwurf unverändert käme:

- **statt 70 Mio. € hätten nur ca. 20 Mio. € Berichtigungspotential identifiziert werden können!**

Änderung notwendig, um hohe Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen und ungerechtfertigten Mittelentzug zu verhindern!



Erheblicher finanzieller und organisatorischer Mehraufwand auf Seiten der KVen am Beispiel der Bereinigung (3/3)

... und wer übernimmt die Kosten?

■ A. Krankenkassen:

- Wir fordern von den KS ab 3/2010 eine Beteiligung an unserem Verwaltungsaufwand für die Bereinigung.

■ B. Selektivvertragsteilnehmer:

- Beschluss der KVB-Vertreterversammlung vom 14.03.2010:

Von Mitgliedern, die an Verträgen nach §§ 73b, 73c oder 140a ff. SGB V teilnehmen und im Rahmen dieser Verträge Versicherte versorgen, für die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wird, kann zusätzlich zum Vomhundertsatz der Vergütung aus vertragsärztlicher Tätigkeit je eingeschriebenen Versicherten je Vertrag ein Beitrag erhoben werden.

Dieser Beitrag bemisst sich danach, welchen Aufwand die Abwicklung der Bereinigung bei der KVB verursacht. Abs. 1 Sätze 4 und 5 gelten entsprechend.“

Den Mehraufwand für die Bereinigung sollen die Verursacher bezahlen, nicht wir!

Agenda

- Hausarztverträge im kollektivvertraglichen System
- Hausarztzentrierte Versorgung - Schöne neue Vertragswelt?
- Verträge nach § 73b SGB V: Eine Herausforderung für die KVen
- Integration der Hausarztverträge in das KV-System

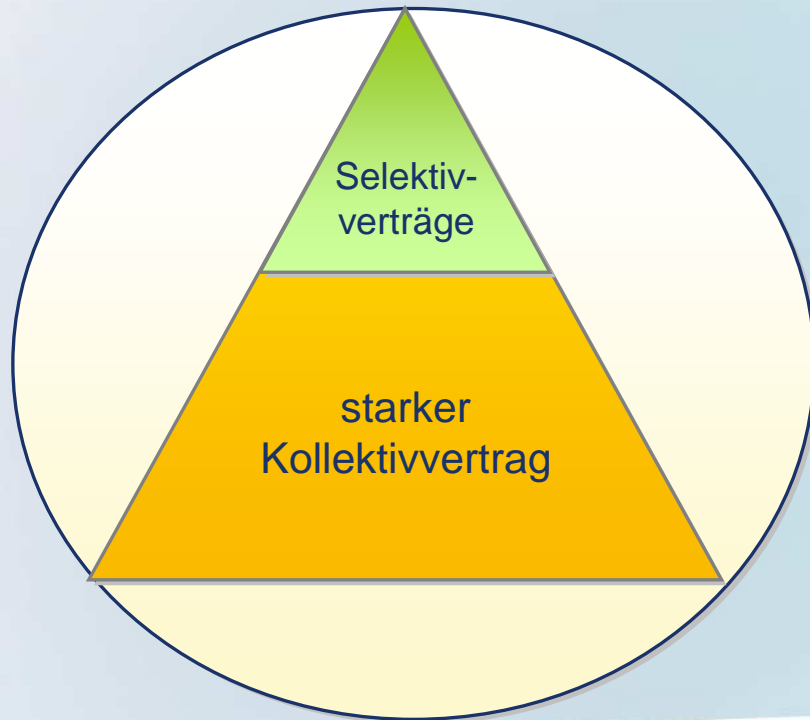
Wohin geht die Reise?



Wie könnte - und sollte - eine Ordnung im System aussehen? (1/4)

Wettbewerbsordnung

a) Beschränkung der § 73b-Verträge auf „**Add-on**“-Leistungen



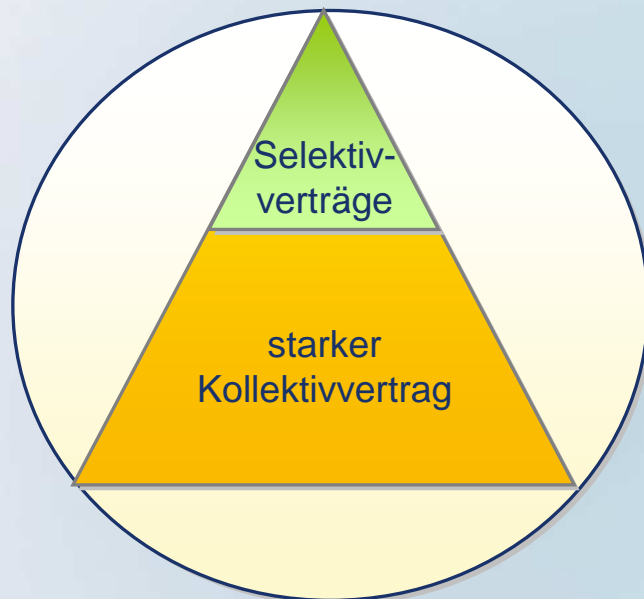
Selektivverträge nur als Innovations-treiber, die in sinnvollen Bereichen den Kollektivvertrag **ergänzen** – nicht ersetzen

Ein **starker Kollektivvertrag** sichert die flächendeckende, einheitliche Basisversorgung für alle Patienten

Wie könnte - und sollte - eine Ordnung im System aussehen? (2/4)

Wettbewerbsordnung

b) Beschränkung der § 73b-Verträge auf „Add-on“-Leistungen



Weiterer Vorteil:

Mit Beschränkung der Selektivverträge auf „Add-on“-Leistungen ist auch das **Problem der Bereinigung gelöst**, da keine Leistungen mehr aus dem Kollektivvertrag entfallen!

Wie könnte - und sollte - eine Ordnung im System aussehen? (3/4)

Selektivverträge „Add-on“ unter dem Dach der KV

z.B. Kinderarztvertrag mit der AOK

Oder Beispiel: „Add-on“-Hausarztvertrag der LKK mit der KVB (01.04.2010):

<ul style="list-style-type: none"> ■ Anhebung der Steuerungspauschale von 9 € auf 	15 €	Hausarztvertrag KVB – LKK (eingeschriebene Patienten)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Therapie- und Beratungsgespräch 	25 €	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zuschlag zum hausärztlich-geriatrischen Basisassessment 	10 €	Gesamtvertrag (alle LKK-Versicherte)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 	5 €	

Wie könnte - und sollte - eine Ordnung im System aussehen? (4/4)

**Selektivverträge können unter dem Dach der KV
abgewickelt werden – und das hat wesentliche Vorteile!**

- Abrechnung in gewohnter Weise über KVB
 - keine zusätzliche Abrechnung
 - keine zusätzliche Abrechnungssoftware
 - keine doppelte Patientenakte
 - keine Bereinigung notwendig
 - keine zusätzlichen Honorarunterlagen
- Keine Neueinschreibung der Versicherten



→ Einfache Abwicklung - geringe Verwaltungskosten!



Wir gestalten Versorgung.