

# Gesundheits- und Sozialrecht

Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Potsdam e.V.

*Manuel Siegmund*

Gesundheitsökonom & Privatdozent



# Integrierte Versorgung – Meilensteine

**1996** – freie Krankenkassenwahl, Beitragssätze frei wählbar zur Wettbewerbsdifferenzierung, Leistungskataloge weitestgehend vorgeschrieben

**2000** – einheitliche Leistungskataloge geringe Spielräume nur im Bereich der Gesundheitsförderung. Erste Modellprojekte entstehen um Akzente gegenüber Wettbewerber zu setzen

**2004** – hohe Anzahl von Modellen der integrierten Versorgung, Hausarztmodelle, Bonusmodelle, Selbstbehalte, Beitragsrückzahlungen, Zusatzversicherungen etc.

# Wettbewerb der Krankenkassen ab 2007

- Intransparenter Markt durch Vielzahl an Bonusmodellen, Hausarztmodelle weisen unterschiedliche Beitragssätze auf, Kostenübernahmen diverser Leistungen außerhalb des gesetzliche vorgeschriebenen Leistungskataloges
- **Ausblick**: Gesundheitsfonds mit einheitlichem Beitrag schafft vordergründig Preistransparenz für Versicherte; Preis-Leistungsverhältnis einer Krankenkasse wird je nach Tarifwahl aber erheblich variieren

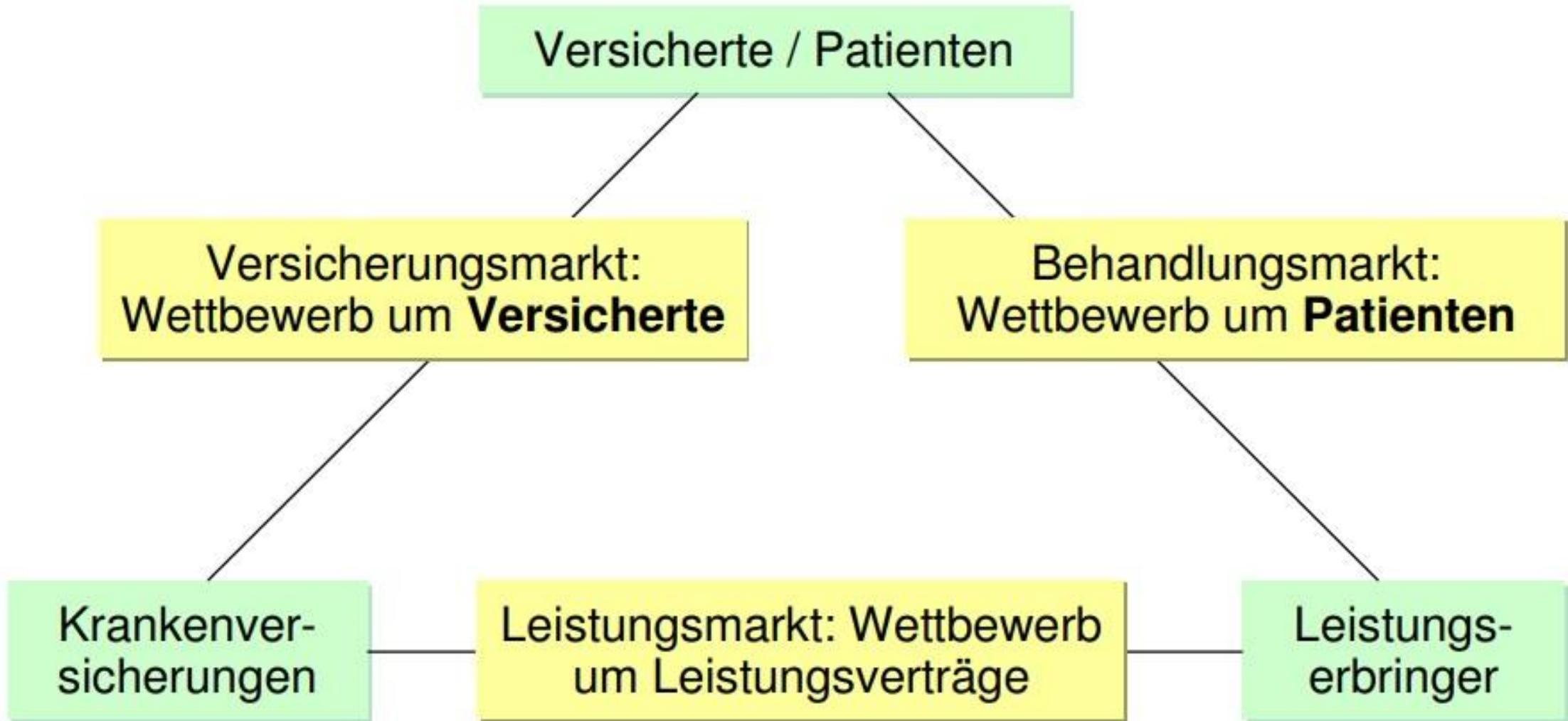


**Verstärkt dies den Wettbewerb um Leistungsangebote und Versorgungsqualität?**

# Einblick in den § 53 SGB V (01.04.2007)

- (3) Die Krankenkasse hat in ihrer Satzung zu regeln, dass für Versicherte, die an besonderes Versorgungsformen nach den §§ 63, 73b, 73c, 137f oder **140a** teilnehmen, **Tarife angeboten werden**. Für diese Versicherten kann die Krankenkasse eine **Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigungen** vorsehen.
- (9) Die Aufwendungen für jeden Wahltarif müssen aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden.

# Wettbewerbsfelder und Märkte



# Die Grundidee der integrierten Versorgung

„Integrierte Gesundheitsversorgung beinhaltet sämtliche Formen der Kooperationen in einem möglichst effizienten, patientenorientierten Versorgungsprozess.“ *(Roland Berger Strategy Consultants)*

## ... fokussiert Patienten

- Gesunde Versicherte sollten sich die beitragsgünstigste Krankenkasse aussuchen,
- Kranke Versicherte sollten Zusatzangebote, neue Versorgungsformen, DMP, Modellvorhaben usw. eingehend vergleichen

# Optionen der Krankenkassen im Wettbewerb

## 1. Integrierte Versorgung für Patienten

- Verbesserung der Versorgungssituation (Qualität)
- Effizientere Leistungen führen zur Senkung von Versorgungskosten (= Vorteil im Preiswettbewerb um alle Versicherte)
- Entspricht „Versorgungsbedürfnis“ von Patienten und Versicherten
- **ABER**: Gefahr des überdurchschnittlichen Marktanteils bei Versicherten mit jeweiligen Erkrankungen

# Optionen der Krankenkassen im Wettbewerb

## 2. Integrierte Versorgung für Versicherte

- Schwerpunkt sind Leistungen im Zusammenhang mit Prävention und Vorsorge
- Entspricht dem Versorgungsbedürfnis von Versicherten
- Kann punktuell zu Kostenmanagement beitragen (erhöhtes Kostenbewusstsein, vertragliche Bindung von Ärzten o. ä.)
- Investition in Zukunft durch Vermeidung von späteren Folgekosten
- **ABER**: finanzielle Ressourcen zur Ausweitung attraktiver Leistungen sind begrenzt

# Beispiel der integrierten Versorgung - Versichertenorientiert -



## **AOK – Junior – Das Hausarztmodell für Kinder und Jugendliche**

- Vertrag mit der KV und Verband der Kinder- und Jugendärzte (§ 140a SGB V) seit 01.10.2006
- Präventiver Ansatz: Vermeidung von Erkrankungen durch Bewegung und gesunder Ernährung
- Zusätzliche U7a sowie Erhöhung der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen, Impfungen etc.

# Beispiel der integrierten Versorgung - Versichertenorientiert -



## AOK – Junior – Das Hausarztmodell für Kinder und Jugendliche

### Hoher Wettbewerbsvorteil:

- Großes öffentliches Interesse
- Spricht alle Familien mit Kindern an
- Zusätzliches Leistungsplus: Erstattung Sportvereinsbeitrag bei nachgewiesener aktiver Teilnahme
- Aktuelle Teilnehmerzahl ca. 22.000

# Beispiel der integrierten Versorgung - Patientenorientiert -

## **Vertrag mit einem Pflegedienst der Region**

- Regelt Behandlungen von Patienten mit degenerativen Nervenerkrankungen wie Parkinson und Multipler Sklerose sowie Immunschwäche-Erkrankungen wie z.B. HIV
- **Ziel**: Optimierung der Versorgung, Behandlung in häuslicher Umgebung, Vermeidung häufiger Krankenhausaufenthalte
- Kostengünstiger Bezug der eingesetzten Arzneimittel

# Beispiel der integrierten Versorgung - Patientenorientiert -

## **Wettbewerbsrelevanz:**

- Keine offensive Vermarktung
- Finanzieller Vorteil durch wirtschaftlichere Versorgung
- **Patientenbefragung**: hohe Patientenzufriedenheit hinsichtlich Service- und Versorgungsqualität (*Studie der Stockholmer Health Economics*)

# Integrierte Versorgung für Pflegebedürftige

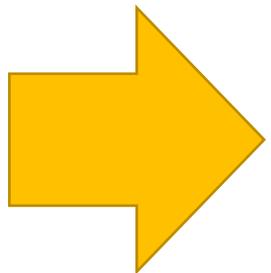
<b>Fokus Patient</b>	<b>Fokus Versicherter</b>	
<b>Patientenorientierung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Bessere Versorgungsqualität durch kontinuierliche Betreuung durch gewählten Hausarzt (auch zu Unzeiten)</li><li>→ Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und somit Sicherstellung der medizinische Versorgung im gewohnten Umfeld</li><li>→ Stärkung und Erhalt der Selbstständigkeit</li></ul>	<b>Effizienzsteigerung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und Rettungsfahrten</li><li>→ Nutzung günstiger Arzneimittelbezugswege</li><li>→ Vermeidung Fortschreiten von Erkrankungen und Folgeerkrankungen</li><li>→ Verringerung Häuslicher Krankenpflege</li><li>→ Effizienter Hilfsmitelein-satz</li></ul>	<b>Wettbewerbseffekt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Positives Image „AOK kümmert sich“</li><li>→ Versorgungsbedürfnis für Zukunft</li><li>→ positive Erfahrungen der Angehörigen</li><li>→ Herausstellung des „Solidargedankens“ durch dieses Produkt</li></ul>

# Handlungsmaximen und Ausblick

## Integrierte Versorgung als

- Instrument zur Marktdifferenzierung oder
- als Kostensenkungsinstrument zum Bestehen im Preiswettbewerb?

## *Ihre Meinung?*

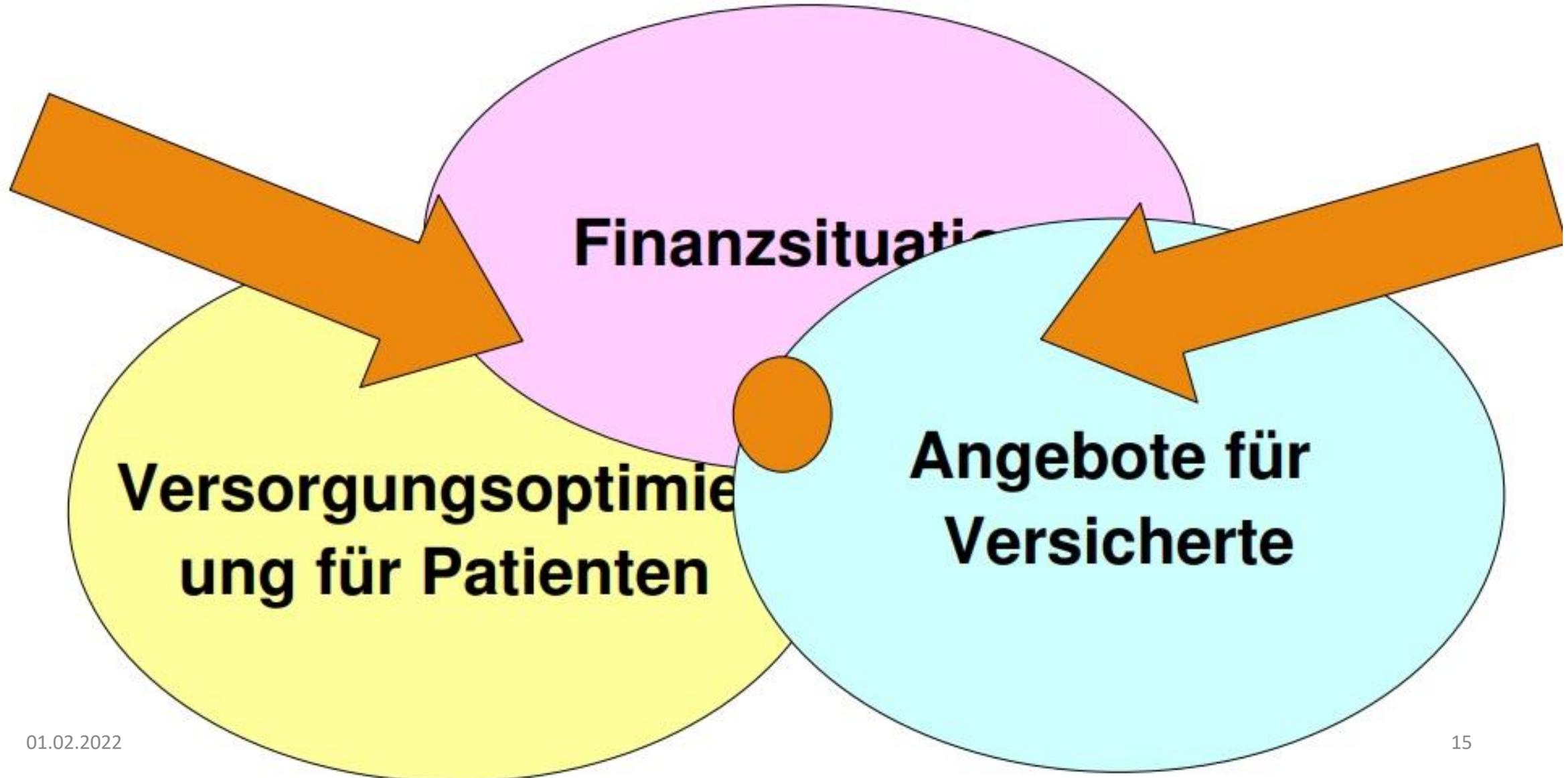


Krankenkassen müssen integrierte Versorgung mit beiden Zielrichtungen einsetzen,

- um Wettbewerbsvorteil zu erreichen bzw.
- um keinen Wettbewerbsnachteil zu haben.

# Königsdisziplin für eine Krankenkasse

**Ziel:** Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Krankenkassen erreichen



# Die Handlungsmaxime

- Zukünftige populationsorientierte integrierte Versorgungen müssen beiden Zielgruppen gerecht werden und diese erreichen, um wirtschaftlich bestehen zu können
- Das Modell der integrierte Versorgung wird nur einen Wettbewerbsvorteil darstellen, wenn
  - ✓ Deutliche Erhöhung der Qualität
  - ✓ Hohes Maß an Wirtschaftlichkeit und
  - ✓ Berücksichtigung der Präferenzen einer großen Zahl von Versicherten

# Die integrierte Versorgung ermöglicht den Krankenkassen den Wettbewerb ...

- um die besten Leistungen (Anbieterselektion und Versorgungsqualität),
- um Wirtschaftlichkeit (Bestehen im Preiswettbewerb) und
- um Innovationen (versicherten- bzw. patientenorientierte Wahltarife).