

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

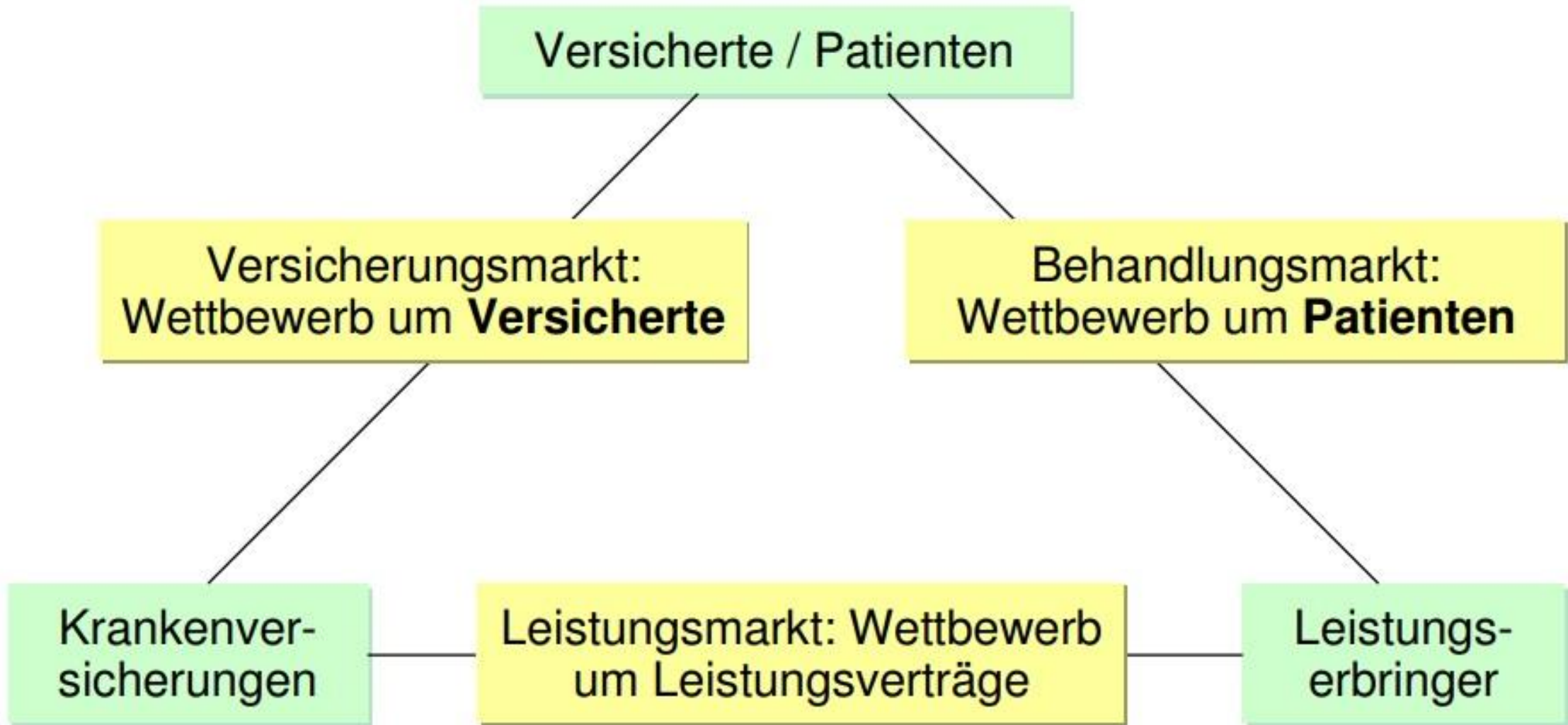


Verstärkt dies den Wettbewerb um Leistungsangebote und Versorgungsqualität?

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

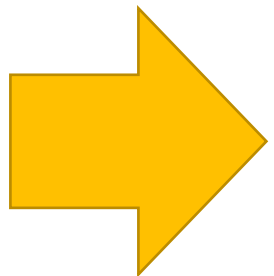
Fokus Patient	Fokus Versicherter	
Patientenorientierung <ul style="list-style-type: none">→ Bessere Versorgungsqualität durch kontinuierliche Betreuung durch gewählten Hausarzt (auch zu Unzeiten)→ Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und somit Sicherstellung der medizinische Versorgung im gewohnten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

Handlungsmaximen und Ausblick

Integrierte Versorgung als

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

Ihre Meinung?

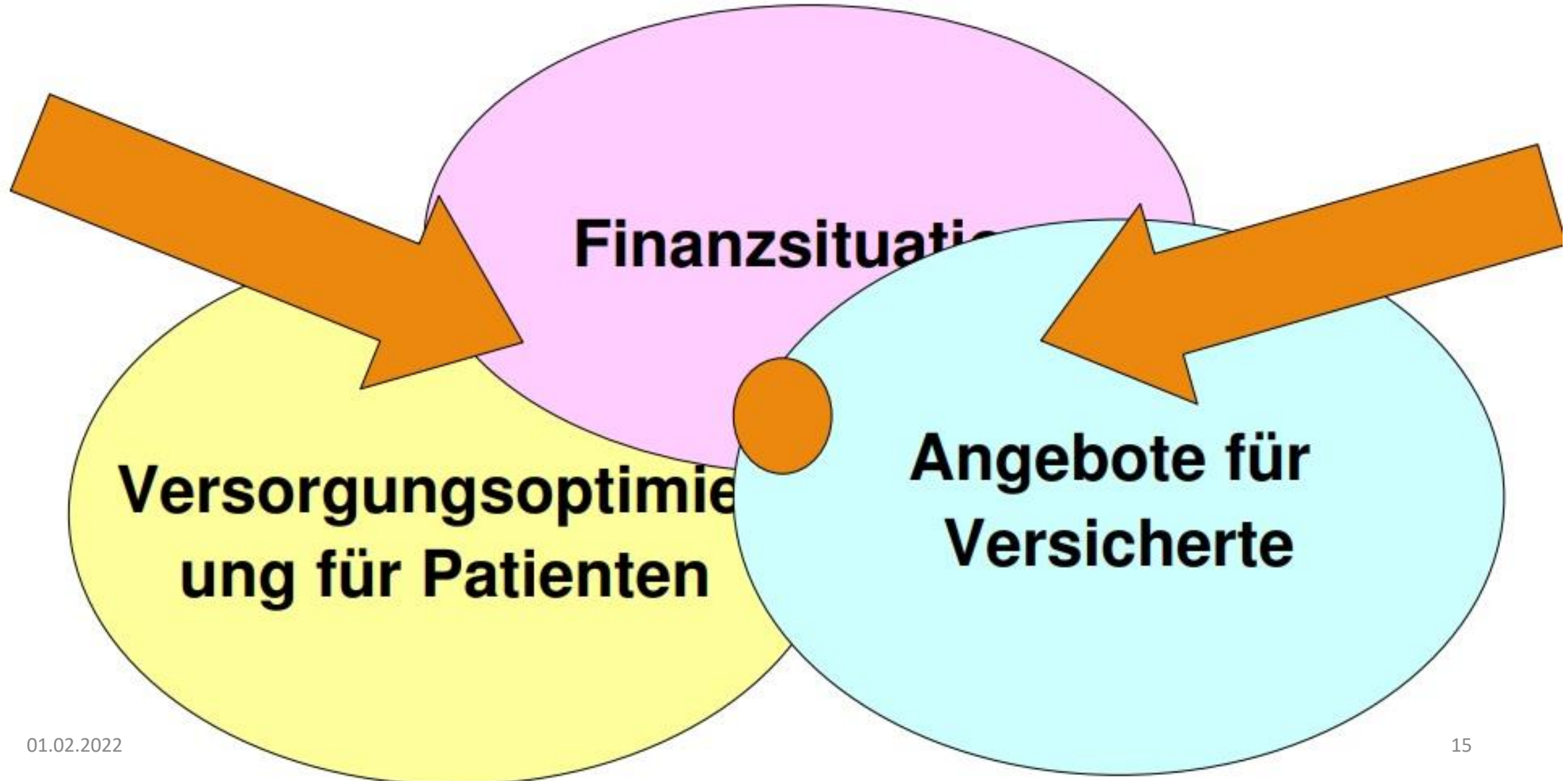


Krankenkassen müssen integrierte Versorgung mit beiden Zielrichtungen einsetzen,

- 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).