

Vertragswettbewerb

—

GKV-WSG

Dr. Gerald Gaß
Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht
Berlin, 18. April 2007



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Überblick

1. Wettbewerb in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem
2. Wettbewerbsstrukturen im GKV System
-ein kurzer Rückblick-
3. Vertragswettbewerb im GKV-WSG



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Gesundheitspolitische Herausforderungen

- Fortschritte der Medizin und der Medizintechnik dürfen den Patienten nicht vorenthalten bleiben
- Verwendung knapper Mittel in effizienten und effektiven Strukturen

Wir brauchen Innovationen im System, um die Herausforderungen zu meistern!



Arbeit

Soziales

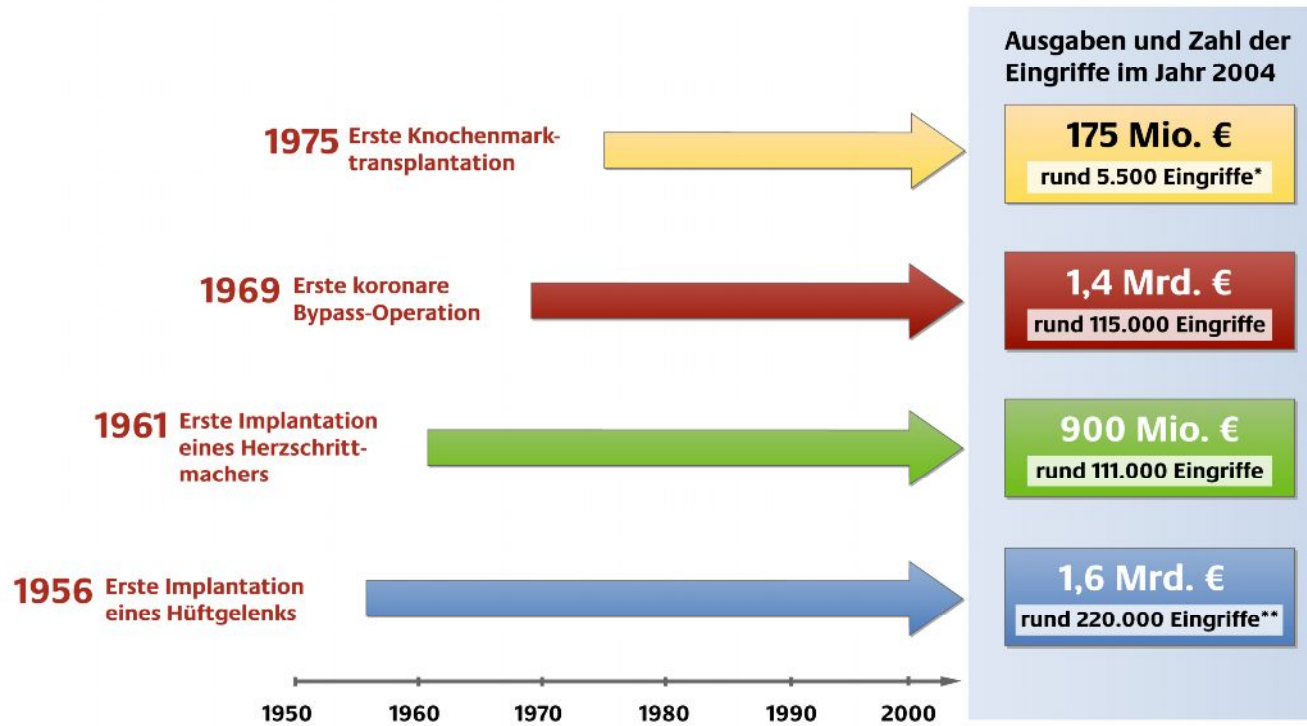
Familie

Gesundheit



Medizinischer Fortschritt an ausgewählten stationären Eingriffen

Jahr des Ersteingriffs, Anzahl der Eingriffe und Ausgaben 2004



* Inklusive Stammzelltransfusionen

** Eingriffe am Hüftgelenk inklusive Hüftgelenksimplantationen

Datenquelle: Bundesministerium für Gesundheit

www.die-gesundheitsreform.de © Bundesministerium für Gesundheit



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Wie kommen Innovationen in das System?

1. Durch die Veränderung von Rahmenbedingungen infolge „externer“ politischer Entscheidungen, z.B. DMP
2. Durch wettbewerbliche Entwicklungen innerhalb bestehender Rahmenbedingungen, z.B. Integrierte Versorgung



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Wer beklagt, dass die Wettbewerbsorientierung im GKV-System nur schleppend verläuft, verkennt die historischen Wurzeln unseres Systems und überschätzt die politische Machbarkeit von Revolutionen im Föderalismus.



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Beispiele wettbewerbshemmender Strukturen im GKV System

- Kollektivverträge als Ergebnis der Vorgaben zu einheitlich und gemeinsamen Handeln
- Gesamtvergütung im ambulanten Sektor
- Verbändewesen bei den Krankenkassen
- Sicherstellungsauftrag der KVen
- Arzneimittelpreisverordnung, Mehr-, Fremdbesitzverbot bei Apotheken
- Kontrahierungszwang und duale Finanzierung im Krankenhaus
- ...



Arbeit
Soziales
Familie
Gesundheit

Die Frage ist nicht mehr:
Wieviel Wettbewerb brauchen
wir?

sondern

Wieviel einheitlich und
gemeinsames Handeln
brauchen wir?



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Voraussetzungen für Wettbewerb - allgemein -

- informierte und nutzenorientierte Kunden – Markttransparenz
- Anbiervielfalt
- unabhängige Qualitätssicherung
- Marktbeherrschende Stellungen vermeiden durch Wettbewerbsrecht



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Voraussetzungen für Vertragswettbewerb im GKV System - im besonderen -

- Sicherstellungsauftrag bei den Krankenkassen
- Kontrahierungszwang auflösen
- wettbewerbsorientierte Vergütungssysteme
- Patientensouveränität herstellen
- Vertragskompetenz bei den einzelnen Kassen und Leistungsanbietern ansiedeln
- einheitlicher Pflichtleistungskatalog



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

*Die strategischen
gesundheitspolitischen
Reformen der letzten fünfzehn
Jahre haben dafür gesorgt,
dass Wettbewerb möglich ist.*



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Was bewirken Reformen?

ausgewählte Beispiele im Hinblick auf
Wettbewerbselemente



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Beispiele für die Schaffung wettbewerbsfördernder Strukturen im GKV System

- Einführung der DRGs
- Verlagerung von Kompetenzen auf Einzelkassen, Erleichterung der Kassenfusion
- Wahltarife **Neu!**
- Morbi RSA **Neu!**
- ambulante Honorare ab 2009 **Neu!**
- Integrierte Versorgung, Modellvorhaben, Hausarzttarife
- Flexibilisierung der Berufsausübung durch Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, MVZ...



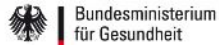
für Rheinland-Pfalz

Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit



Integrierte Versorgung

Optimale Behandlung durch effizienten Einsatz der Mittel



Juli 2006: Start des ersten IV-Projekts, das eine komplette medizinische Versorgung für eine Region anbietet (Netzwerk "Gesundes Kinzigtal" in Baden-Württemberg)

April 2006: Start des größten Versorgungsnetzwerks für Darmkrebs im Ruhrgebiet („Darmzentrum Herne“)

Oktober 2005: Start des ersten IV-Projekts für Multiple-Sklerose-Patienten (Uniklinikum Gießen / Marburg)

Juni 2005: Start des bundesweit ersten IV-Projekts zur Senkung der Frühgeburtsrate in Nordrhein-Westfalen („Hallo Baby“)

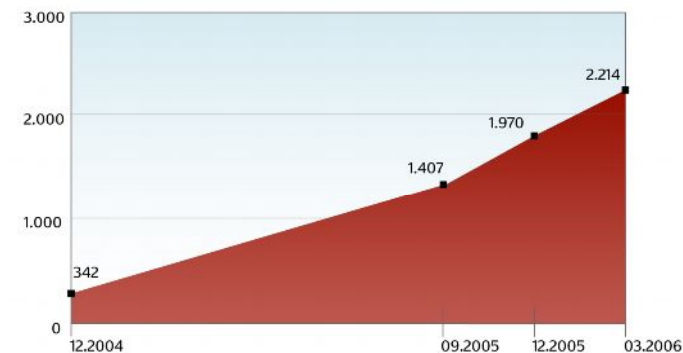
September 2004: Start eines der größten IV-Projekte für Patienten mit Herzinfarkt ("Herzinfarktverbund Essen")

Januar 2004: Mit der Gesundheitsreform 2004 startet eine Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung

November 2002: Abschluss des deutschlandweit ersten IV-Vertrags in Lübeck (KV Schleswig-Holstein, Marienkrankenhaus Lübeck, BKK Dräger)

Integrierte Versorgung bedeutet, dass verschiedene Leistungserbringer koordiniert zusammenwirken: Niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken bieten den Patientinnen und Patienten eine vernetzte Versorgung an. Krankenkassen können zu diesem Zweck besondere Kooperationsverträge abschließen. Die Partner vereinbaren den Austausch von Informationen und verpflichten sich zu bestimmten Behandlungsstandards auf der Höhe des medizinischen Wissens. Seit der Gesundheitsreform 2004 wird der Ausbau der Integrierten Versorgung durch eine Anschubfinanzierung gefördert.

Abgeschlossene IV-Verträge



Datenquelle: Bundesversicherungsamt

www.die-gesundheitsreform.de © Bundesministerium für Gesundheit

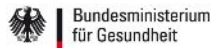


Arbeit

Soziales

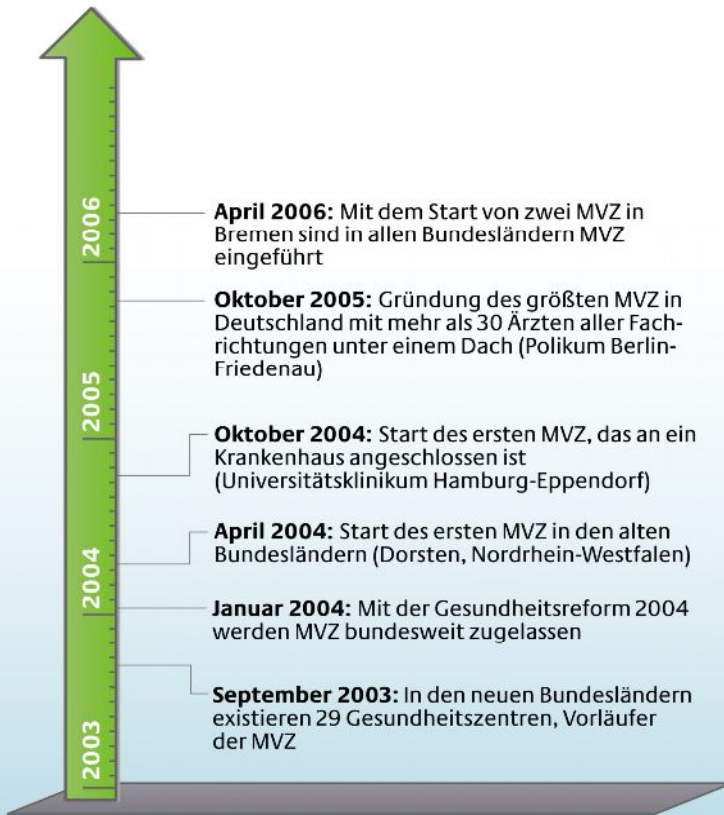
Familie

Gesundheit



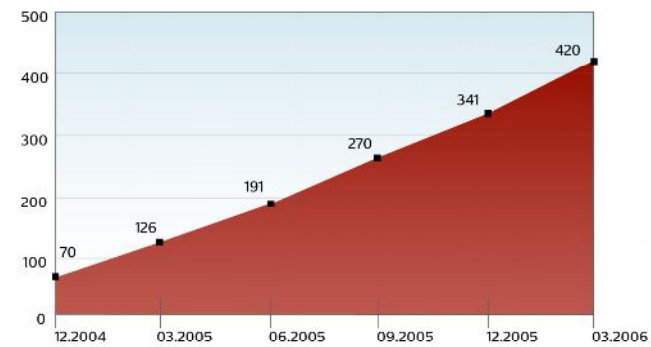
Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Gute Behandlung unter einem Dach



Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind Einrichtungen für eine fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete. Alle an der Behandlung Beteiligten verständigen sich über Krankheitsverlauf, Behandlungsziele und Therapie und bieten damit den Patientinnen und Patienten eine medizinische Versorgung aus einer Hand. MVZ stehen in der Tradition der ostdeutschen Polikliniken (später Gesundheitszentren), die einen vergleichbaren Versorgungsansatz verfolgt haben. Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde die Gründung von MVZ bundesweit ermöglicht.

Zugelassene MVZ



Datenquelle: Bundesversicherungsamt

www.die-gesundheitsreform.de © Bundesministerium für Gesundheit



Arbeit

Soziales

Familie

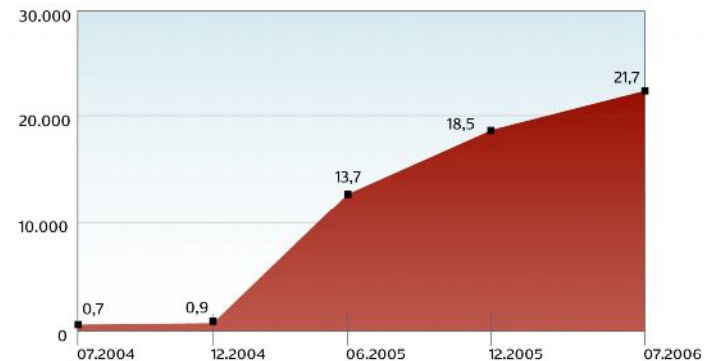
Gesundheit

Hausarztmodelle Der Arzt als Lotse im System



Im Rahmen von Hausarztmodellen schließen die Krankenkassen mit besonders qualifizierten Hausärzten Verträge ab. Patientinnen und Patienten können auf freiwilliger Basis daran teilnehmen: Sie verpflichten sich gegenüber ihrer Krankenkasse, mindestens ein Jahr lang immer zuerst einen Hausarzt ihres Vertrauens aufzusuchen, der sie durch alle Behandlungsprozesse begleitet. Mit der Gesundheitsreform 2004 sind alle Krankenkassen verpflichtet worden, ein Hausarztmodell anzubieten. Sie können ihren Versicherten für die Teilnahme einen finanziellen Bonus gewähren.

So viele Versicherte können sich in ein Hausarztmodell einschreiben (in Millionen)



Datenquelle: Bundesversicherungsamt

www.die-gesundheitsreform.de © Bundesministerium für Gesundheit



IQWiG

Institut für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Gesundheitsinformation.de
UNABHÄNGIG, OBJEKTIV UND GEPRÜFT



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit



Wettbewerbsbedingung informierte und mündige Patienten

- www.patient-als-partner.de
- www.lernen-vom-besten.de
- www.patienten-information.de
- www.patientenbeauftragte.de
- www.g-ba.de
- www.iqwig.de
- www.medikamente-im-test.de
- www.forum-patientensicherheit.de
- www.patientenstellen.de



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Schwerpunkte dieser Reform sind insbesondere:

1. Krankenversicherungsschutz für alle
2. medizinisch notwendigen Leistungen auf der Höhe des medizinischen Fortschritts
3. Qualität und Effizienz durch die Intensivierung des Wettbewerbs auf Kassen- und auf Leistungserbringerseite
4. Abbau von Bürokratie - mehr Transparenz



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Vertragswettbewerb im SGB V

Integrierte Versorgung
§140a ff

Hausarztverträge
§73b

Rabattverträge
Arzneimittel
§130a

Besondere ärztliche
Versorgung §73c

Heilmittelverträge
§125

Hilfsmittelverträge
§127

Krankentransport
§133



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit



ausgewählte Änderungen des Vertragsrechts durch das GKV WSG

Hausarztverträge §73b SGB V

- Pflichtangebot der Kassen
- öffentliche Ausschreibung
- Bereinigung der Gesamtvergütung
- keine Gesamtvertraglichen Regelungen mehr



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

ausgewählte Änderungen des Vertragsrechts durch das GKV WSG

besondere ambulante ärztliche Versorgung §73c SGB V

- Teilbereiche oder gesamte Sicherstellung
- öffentliche Ausschreibung
- Bereinigung der Gesamtvergütung
- kein Pflichtangebot der Krankenkassen



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

ausgewählte Änderungen des Vertragsrechts durch das GKV WSG

Rabattverträge Arzneimittel

§130a SGB V

- Einzelkassen oder Zusammenschlüsse
- öffentliche Ausschreibung
- Anreize zur Verordnung der rabattierten Arzneimittel
- Vergaberecht ist anzuwenden



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

ausgewählte Änderungen des Vertragsrechts durch das GKV WSG

Heilmittelverträge

§125 SGB V

- Einzelkassen oder Zusammenschlüsse
- Übergangsvorschrift für bisherige Zulassungsinhaber
- Marktvolumen 3,5 MRD Euro



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

ausgewählte Änderungen des Vertragsrechts durch das GKV WSG

Hilfsmittelverträge

§127 SGB V

- Einzelkassen oder Zusammenschlüsse
- öffentliche Ausschreibung, soweit zweckmäßig
- Vergaberecht ist anzuwenden
- Marktvolumen 4,5 MRD Euro



für Rheinland-Pfalz

Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Wettbewerb in der akutstationären Versorgung - ein Ausblick -

aktuelle Situation

- Kontrahierungszwang
- Krankenhausplanung
- DRG als Festpreis
- duale Finanzierung

*die Umstellung auf ein wettbewerbsorientiertes System
wird nur schrittweise erfolgen und einen Zeitraum
von mindestens zehn Jahren erfordern*



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit

Zusammenfassung

- ✘ Strukturreformen aus den Jahren 2000 und 2004 und 2006 wirken nachhaltig (DRGs; IV, MVZ, DMP, IQWIG ...)
- ✘ Weitere Flexibilisierungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurden auf den Weg gebracht
- ✘ Die Akteure brauchen Zeit und Erfahrung, um sich von kollektivvertraglichen Vereinbarungen auf Einzelverträge einzustellen
- ✘ Die Strukturen für weitere wettbewerbsgesteuerte Bereiche wurden gelegt



Arbeit

Soziales

Familie

Gesundheit