

Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

Dr. Volker Schmeichel

stellv. Leiter

Verband der Ersatzkassen e. V.

Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Magdeburg, November 2010



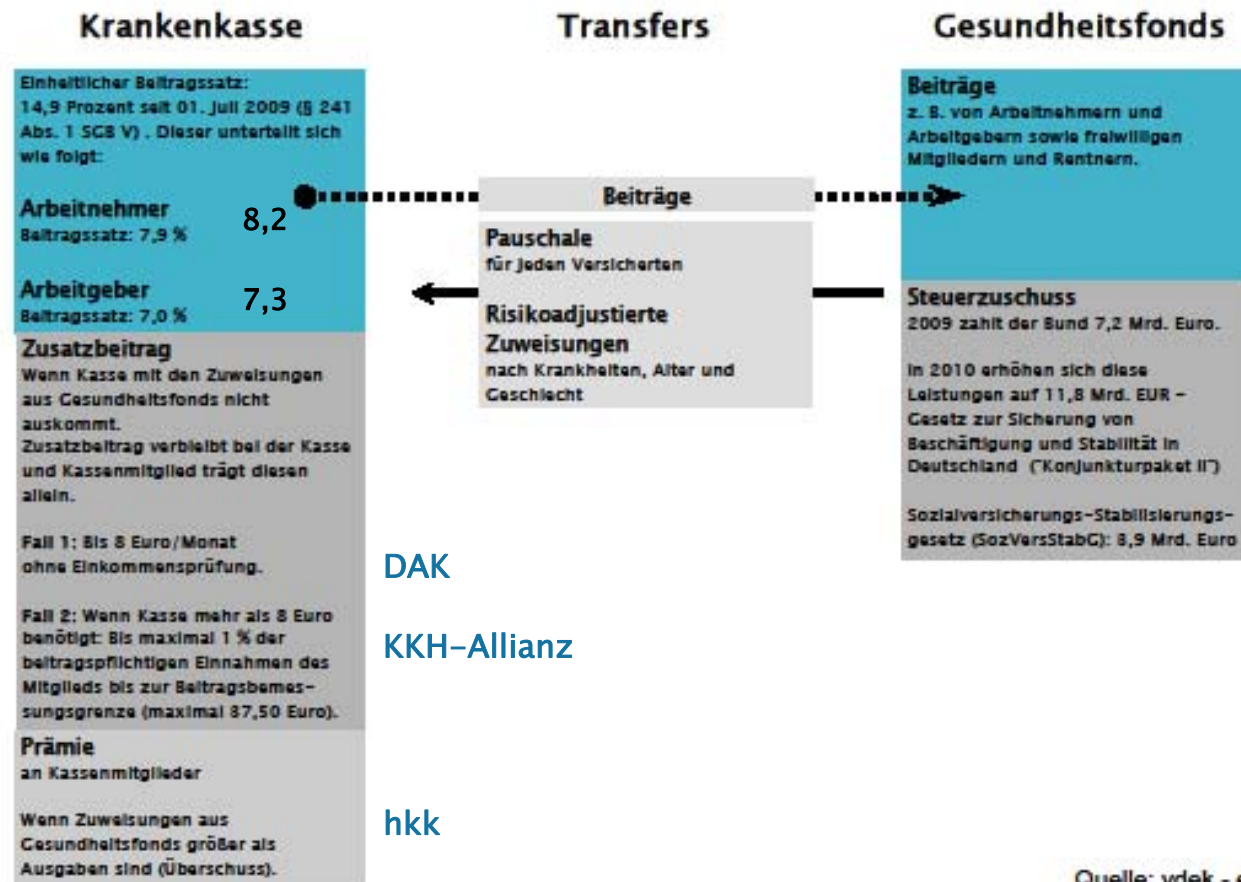
Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

1. Die Anreizwirkung (en) für Innovationen in der GKV
2. Die Suche nach Prozessinnovationen
3. Das AMNOG – innovativ?
4. Der Sachsen–Anhalt Bezug
5. Das Fazit

Gesundheitsfonds

Darstellung der grundsätzlichen Funktionsweise

Seit 1. Juli 2009



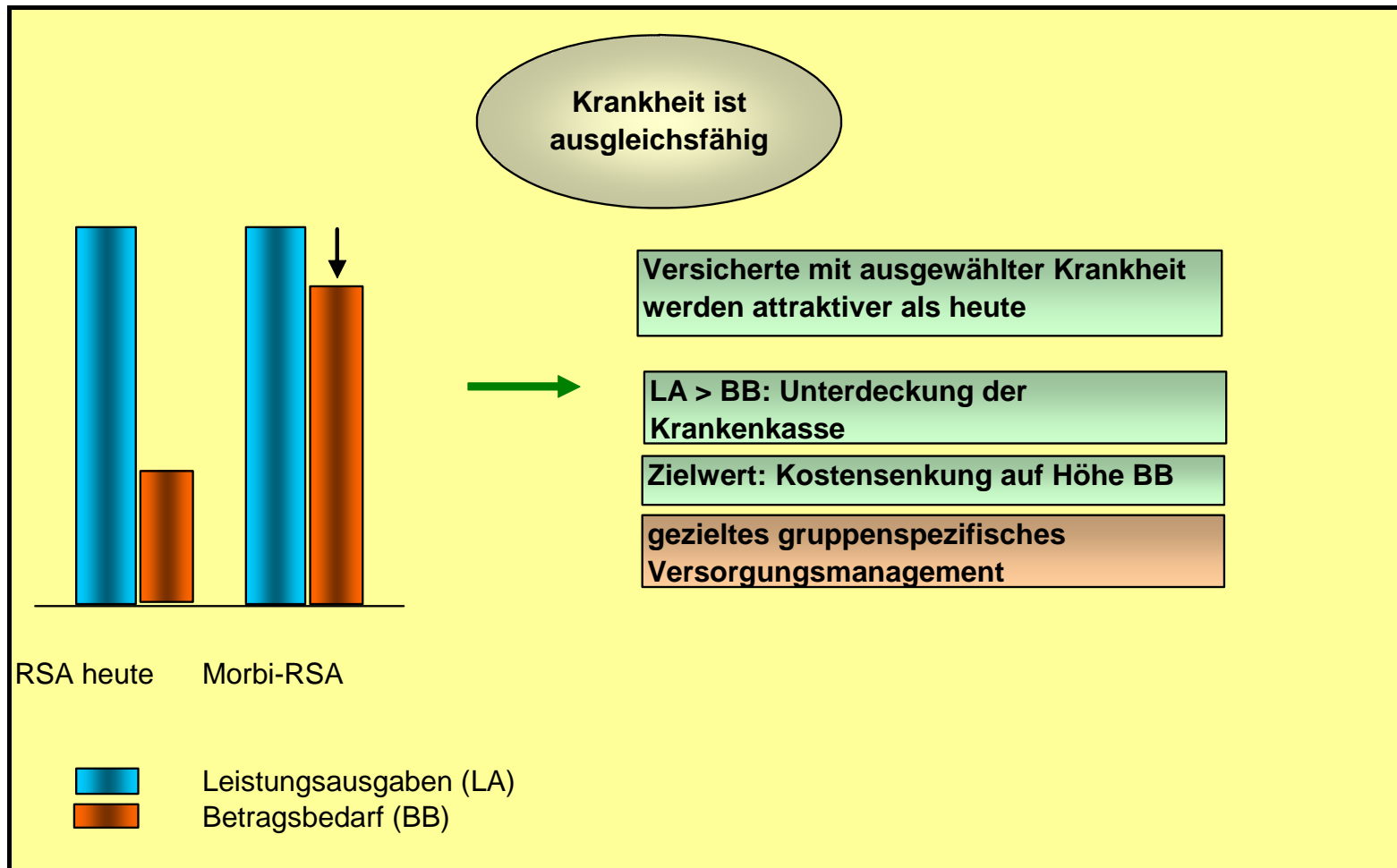
DAK

KKH-Allianz

hkk

Quelle: vdek - eigene Darstellung.

BVA-Morbi-Grupper – Anreizwirkung global





Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

1. Die Anreizwirkung für Innovationen in der GKV

These:

Die strukturellen Veränderungen in den Finanzierungsgrundlagen der GKV beschleunigen die Suche nach effizienteren Strukturen und Prozessen.

2. Die Suche nach Prozessinnovationen

3. Das AMNOG – innovativ?

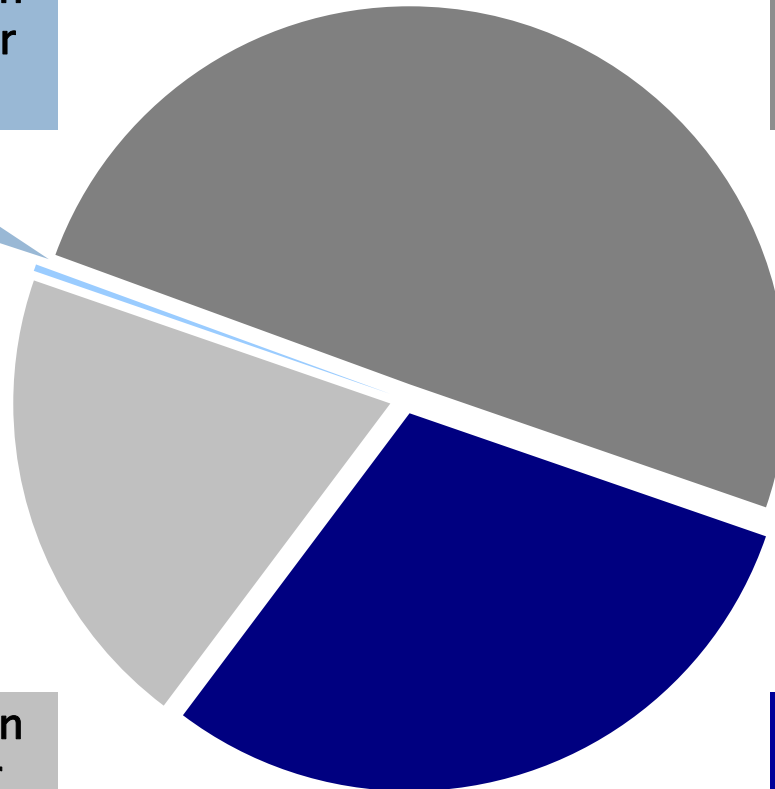
4. Der Sachsen–Anhalt Bezug

5. Das Fazit

Leistungsausgabenverteilung in der GKV

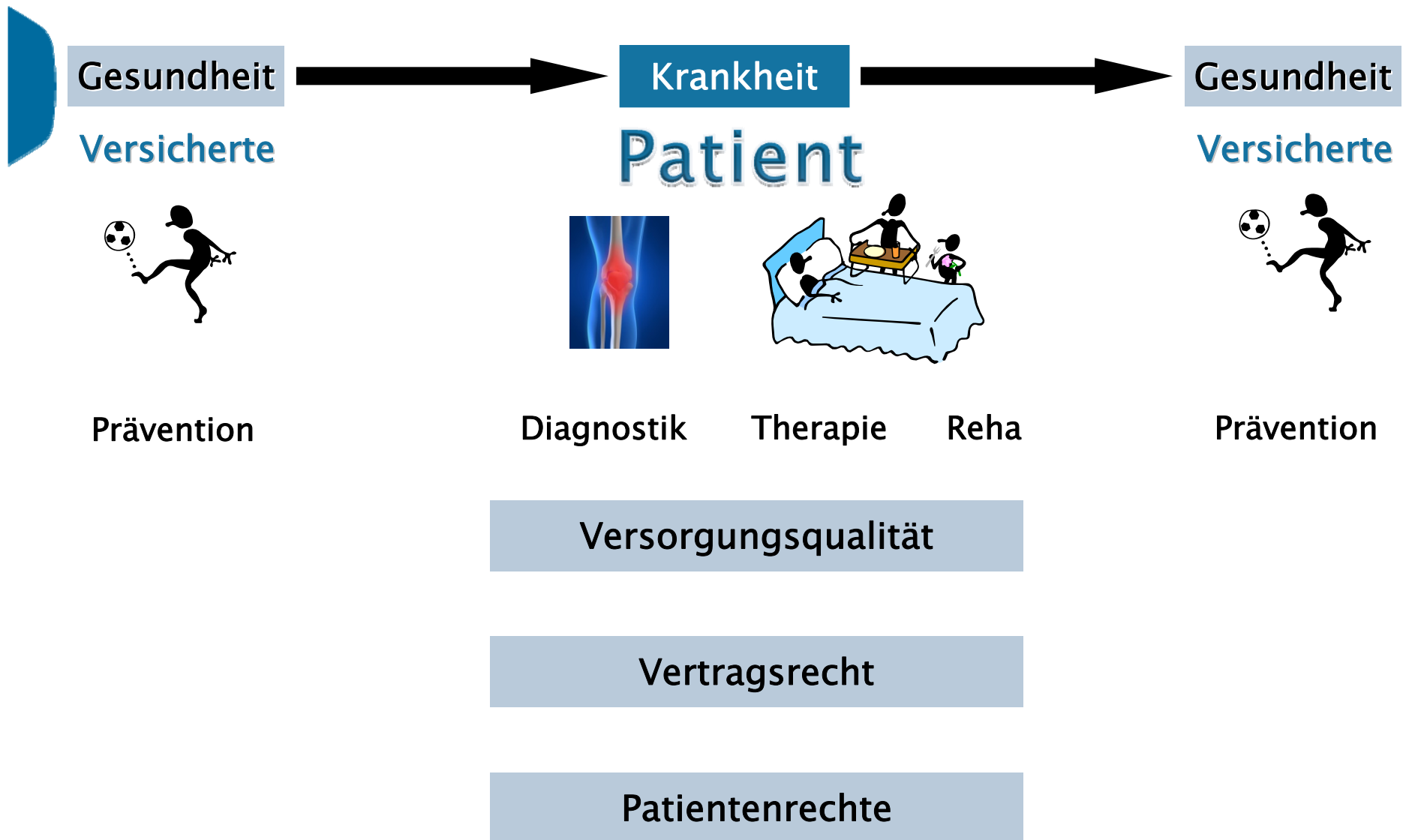
25 % der Versicherten verursachen 0,3% der Ausgaben

9 % der Versicherten verursachen 50% der Ausgaben



65 % der Versicherten verursachen 20% der Ausgaben

1 % der Versicherten verursachen 30% der Ausgaben





Versorgungsqualität

Fortbildung für
Ärzte

Gründung eines Institutes für Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Aufarbeitung med. Wissens

Behandlungsleitlinien

Nutzen-Bewertung f. Arzneien

Patienten-Information



Vertragsrecht

Qualitätswettbewerb

Versorgungsauftrag
KV und Kassen

Besondere
Versorgungsaufträge
(DMP)

Direktverträge bei
integrierter Versorgung

Hausarztssystem

Versichertenbonus

Teilöffnung der
Krankenhäuser

Für ambulante
Versorgung

In unterversorgten
Regionen

Für hochspezialisierte
Leistungen



Qualitätswettbewerb – AOK– BW Vorbild?

integrierten AOK–Hausarzt– und Facharzt–Programm.

Sie stellten die Vorteile des Programmes gegenüber der KV–Regelversorgung und die bereits nachweisbaren Verbesserungen in der Versorgungsqualität vor.

Die AOK betonte, dass die bessere Versorgungsqualität trotz höherer Arzthonorare finanzneutral sei und durch erfolgreiche Versorgungssteuerung, unter anderem im Medikamentenbereich, Einsparungen erzielt würden. Das 2010 mit den Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie erfolgreich gestartete AOK–Facharzt–Programm soll im nächsten Jahr um die Bereiche Neurologie / Psychiatrie und Orthopädie ausgedehnt werden.

Hauptproblem

Der eingeschlagene innovative Versorgungsweg mit Selektivverträgen außerhalb des KV–Systems auf Basis der Paragraphen 73b und 73c SGB V setze nach einhelliger Meinung der Vertragspartner erfolgreich an den Hauptproblemen der kollektivvertraglichen Regelversorgung an: **Der unzureichenden Koordination der Behandlung, die zu Unter-, Fehl– oder Überversorgung der Patienten führt, und der schlecht kalkulierbaren Vergütung ärztlicher Leistungen, die zudem falsche Anreize setzt.**



Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

1. Die Anreizwirkung(en) für Innovationen in der GKV

2. Die Suche nach Prozessinnovationen

These:

Die Krankenkassen präferieren bei der Suche nach neuen „Abläufen“ kalkulierbare – sich sofort rechnende – Veränderungen. Das impliziert auch stringente, generelle Partizipierungsforderungen

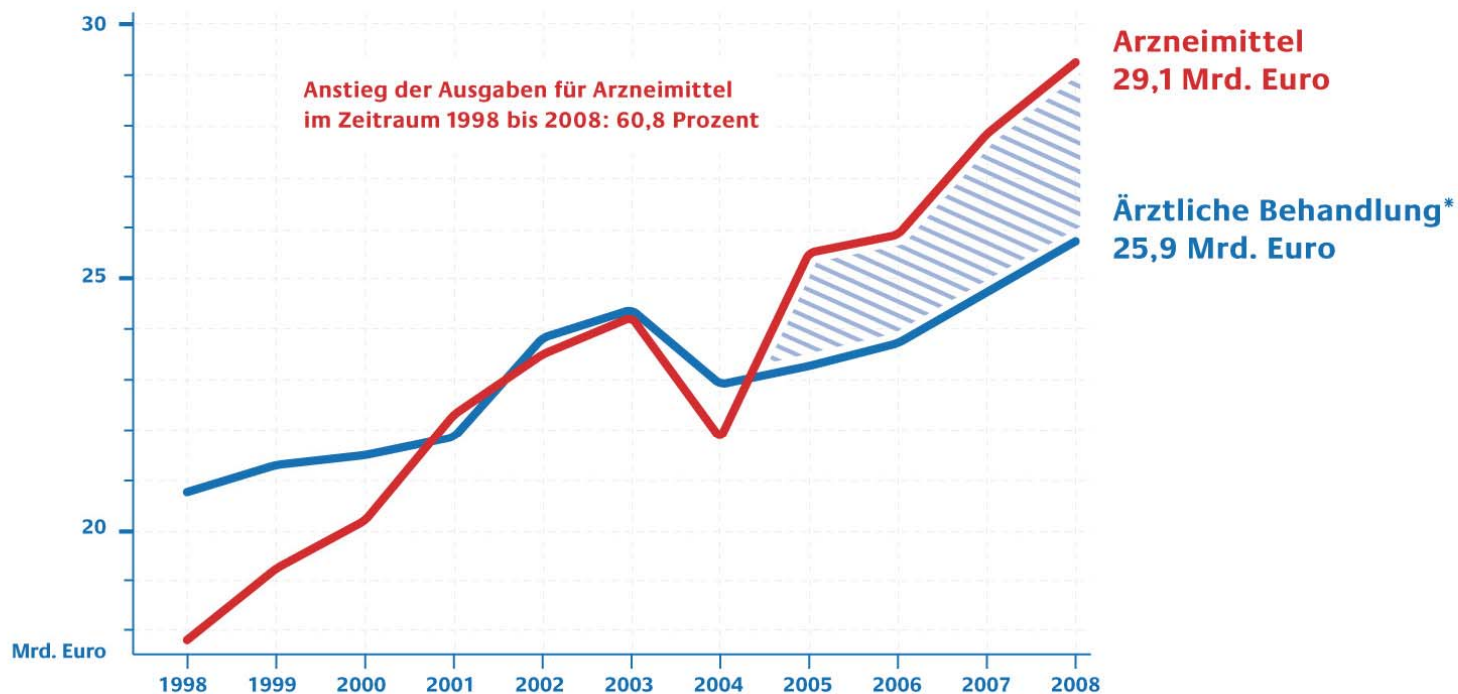
3. Das AMNOG – innovativ?

4. Der Sachsen–Anhalt–Bezug

5. Das Fazit

Überdurchschnittlicher Ausgabenanstieg bei Arzneimitteln

Ausgabenentwicklung in der GKV für Arzneimittel und ärztliche Behandlung, Stand 1. Januar 2009



*ohne Zuzahlungen, Soziotherapie, Prävention und Früherkennung, ab 2002 einschließlich Dialysesachkosten

AMNOG innovativ ?

Reform des GKV–Arzneimittelmarktes

Kurzfristig wirksame Einsparungen bei Arzneimittelkosten ab 2011 von rund 2,4 Mrd. Euro pro Jahr (2,2 Mrd. Euro für die GKV)

- 1,2 Mrd. Euro pro Jahr durch Erhöhung der gesetzlichen Hersteller–Rabatte für Arzneimittel ohne Festbetrag von 6 % auf 16 % einschließlich Preismoratorium.
- 0,2 Mrd. Euro pro Jahr durch Einbeziehung der Arzneimittel aus Krankenhausambulanzen GKV–ÄndG eingebracht.
- 0,2 Mrd. Euro pro Jahr ab 2011 zusätzlich durch Übertragung der gesetzlichen Hersteller–Rabatte auf die private Krankenversicherung und die Beihilfeträger.
- 0,2 Mrd. Euro durch Anhebung des Apothekenrabatts von 1,75 € auf 2,05 € je Packung verschreibungspflichtiger Arzneimittel in den Jahren 2011 und 2012
- 0,2 Mrd. Euro pro Jahr beim Großhandel. Ab 2012 Absenkung des Volumens des Großhandelszuschlags für rezeptpflichtige Arzneimittel (GKV und PKV). Im Jahre 2011 gilt als Übergangsregelung ein Großhandelsrabatt von 0,85 % mit gleichem Einsparvolumen. Der Anteil der GKV an der Einsparung beträgt rd. 85 % bzw. rd. 170 Mio. Euro.
- 0,3 Mrd. Euro pro Jahr durch Rabattsenkung der Impfstoffpreise auf internationale Vergleichspreise (GKV und PKV).
- 0,1 Mrd. Euro pro Jahr für Zytostatika durch Vereinbarung marktgerechter Abrechnungspreise für Zytostatika in Infusionen (nur GKV).



AMNOG innovativ ?

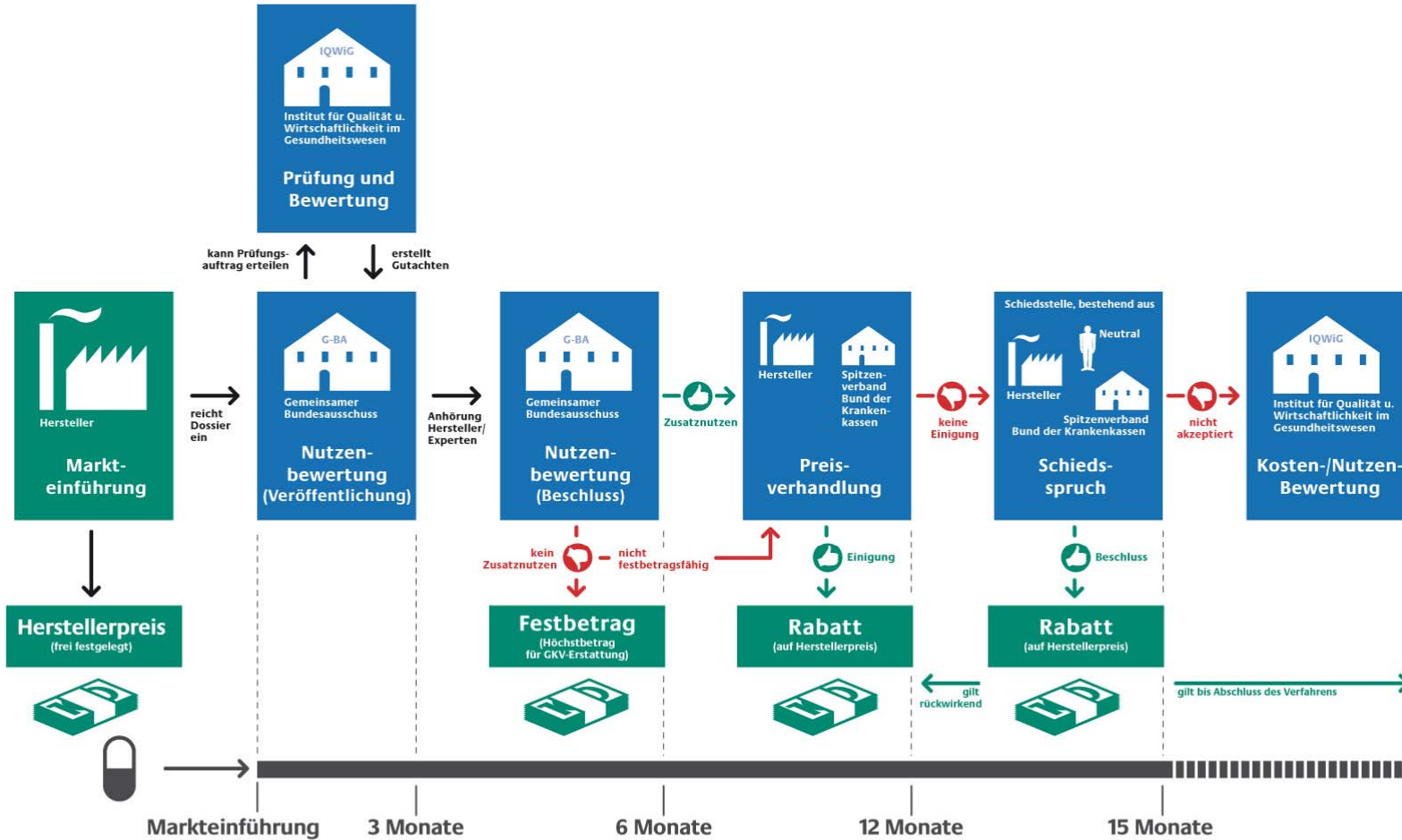
Reform des GKV–Arzneimittelmarktes

Strukturelemente:

- Nutzenbewertung und Vereinbarung von Erstattungsbeträgen für alle neuen Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen
- Mehr Wettbewerb
- Deregulierung
- Unabhängige Patientenberatung
- Anwendung des Wettbewerbsrechts in der GKV
- Integrierte Versorgung
- Transparenz in der Arzneimittelversorgung
- Abbau von Bürokratiekosten beim Verkehr mit Betäubungsmitteln

Faire Preise für Arzneimittel

Preisgestaltung in der GKV nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)





Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

1. Die Anreizwirkung(en) für Innovationen in der GKV
2. Die Suche nach Prozessinnovationen
3. Das AMNOG – innovativ?

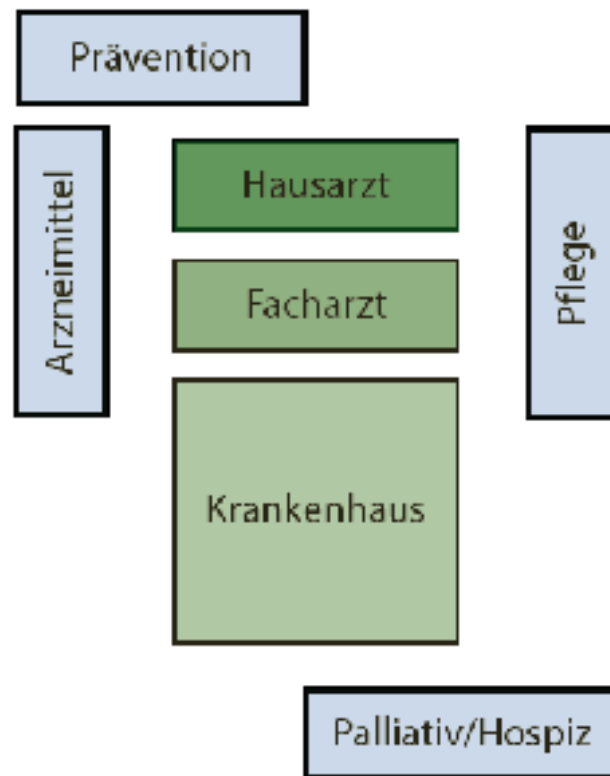
These:

Das AMNOG beinhaltet innovative Abläufe und sichert per Gesetzgeber sich sofort rechnende – Veränderungen für die GKV.

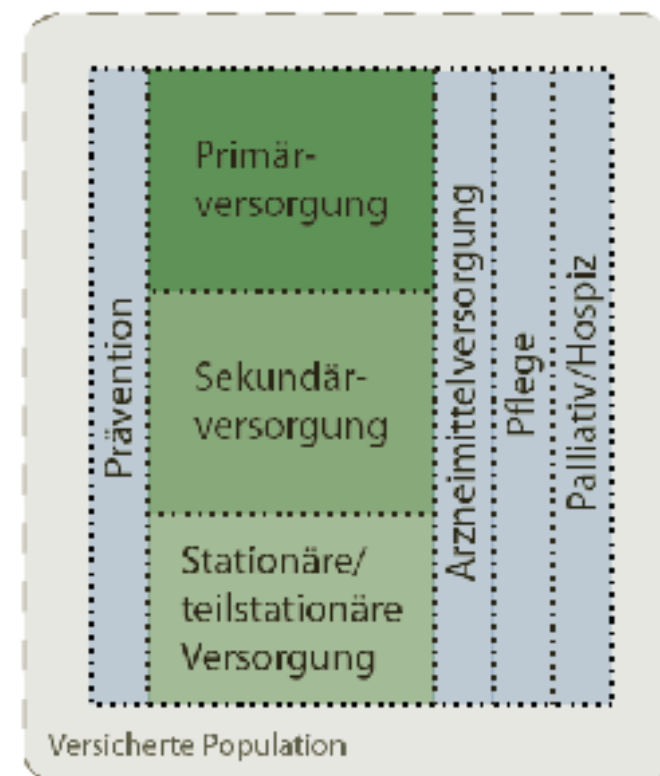
4. Der Sachsen–Anhalt Bezug
5. Das Fazit

Von der sektoralen zur populationsorientierten Versorgung

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



Ambulanter Sektor



Stationärer Sektor



Poststationärer Sektor



Integrierte Gesundheitsversorgung sind sämtliche Formen der Kooperation zur effizienteren und patientenorientierten Gestaltung von Prävention – Diagnose– und Behandlungsstrukturen

Lieferanten



Pharmaunternehmen



Dienstleister

Ziel: Optimale Versorgung des Patienten auf jeder Behandlungsstufe unter Aufbrechen sektoral verkrusteter Strukturen



Wunschliste der Krankenkassen

- zufriedene Patienten
- Ergebnisorientierte Vergütung
- hohe Qualität
- integra als Innovationstreiber
- bessere Vernetzung ambulant/stationär
- flächendeckende medizinische Grundversorgung
- Abdeckung von Volkskrankheiten
- Reduzierung der Krankenhauseinweisungen



integra – Neue Wege zur Gesundheit

neue Operationstechniken/neue Behandlungspfade auf der Basis des Leistungskataloges der GKV

Pro: Qualitätsverbesserung ggf. mit begleitender Evaluation

Patientenzufriedenheit

contra: kein Wegfall bisheriger Leistungen (z. B. Diagnostik)
Kosten–Nutzen Verhältnis unklar,
Mehrausgabenrisiko,



Prozessinnovation – Das unbekannte Wesen des deutschen Gesundheitssektors?

Thesen:

Die strukturellen Veränderungen in den Finanzierungsgrundlagen der GKV beschleunigen die Suche nach effizienteren Strukturen und Prozessen.

Die Krankenkassen präferieren bei der Suche nach neuen „Abläufen“ kalkulierbare – sich sofort rechnende – Veränderungen. Das impliziert auch stringente, generelle Partizipierungsforderungen.

Das AMNOG beinhaltet innovative Abläufe und sichert per Gesetzgeber sich sofort rechnende – Veränderungen für die GKV.

„integra – Neue Wege zur Gesundheit“ ist in Sachsen–Anhalt für die Ersatzkassen die Plattform für effizientes Versorgungsmanagement. Der innovative Zeitgeist unterliegt der permanenten Weiterentwicklung.

Y lhchq#G dqn#i' u#k uh#D x ip hunvdp nhlw