

Die BVA-Entscheidungen 2018 – künftige Spielräume in den Honorarverhandlungen

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, M.P.H.

Symposium Recht und Gerechtigkeit in Schiedsverfahren

Magdeburg, 15.-16.11.2018



**MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.**

**Institut für Sozialmedizin und
Gesundheitsökonomie**

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Gliederung

- 1) BVA-Monita zur Begründung und Evaluation förderungswürdiger Leistungen
- 2) Kriterien und Evaluationsauftrag des BA dazu
- 3) Evidenz und Erfahrung als Handlungsgrundlagen
- 4) Beispiel: Förderung von Hausbesuchen
- 5) Sicherstellung bedeutet Gestaltungskompetenz und Wissenschaftskompetenz
- 6) Gestaltungsräume in Honorarverhandlungen im engeren Sinn geringer als in Struktur-, Prozess- oder Qualitäts-Vereinbarungen
- 7) Wissen schaffen durch planvolle Varianz in der Versorgung

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Ausgangsproblem: BVA 2018

Aufsichtsrechtliche Monita zur Vereinbarung
förderungswürdiger Leistungen und Leistungserbringer
nach § 87a Abs. 2 SGB V

- (fehlende) Begründung
- (fehlende) Evaluation
- Ungeeignete Leistungen (Grundpauschalen)

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Rechtsgrundlage: § 87a Abs. 2 SGB V Satz 3

Satz 1: [bundeseinheitlicher Orientierungswert und regionaler Punktwert]

Satz 2: [Zuschlag auf den oder einen Abschlag von dem Orientierungswert, um insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen]

Satz 3: „Darüber hinaus können auf der Grundlage von durch den Bewertungsausschuss festzulegenden Kriterien zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten, insbesondere in Planungsbereichen, für die Feststellungen nach § 100 Absatz 1 oder Absatz 3 getroffen wurden, Zuschläge auf den Orientierungswert nach § 87 Absatz 2e für besonders förderungswürdige Leistungen sowie für Leistungen von besonders zu fördernden Leistungserbringern vereinbart werden.“

Bewertungsausschuss: Kriterien, Evaluationsauftrag

„Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten nach diesem Beschluss liegt dann vor, wenn im Sinne der **Verbesserung der Ergebnisqualität** der Behandlungserfolg gesteigert wird. Die Vereinbarung hat **darzulegen**, in welcher Weise **Mängel** in der Versorgung bestehen und inwieweit durch die Förderung der Leistungen eine **Verbesserung der Ergebnisqualität** bewirkt werden kann; dazu können auch Zuschläge zum Orientierungswert bei einzelnen Leistungen an Parameter der Struktur- und Prozessqualität gebunden werden.“ ...

„Die Gesamtvertragspartner sollen gemeinsam und einheitlich **nach angemessener Zeit** die nach dieser Regelung durchgeführten **Maßnahmen evaluieren**.“

B E S C H L U S S des Bewertungsausschusses vom 22. Oktober 2012 zur Festlegung von Kriterien zur Vereinbarung von Zuschlägen auf den Orientierungswert gemäß § 87 Abs. 2e SGB V für besonders förderungswürdige Leistungen und Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Kriterien und Evaluation

- 1) Kriterien: Ergebnisqualität verbessern (weitreichend!), hilfsweise Proxy-Indikatoren Struktur- oder Prozessqualität.
- 2) Evaluationsauftrag: methodisch nicht spezifiziert, nur „einheitlich und gemeinsam“, „nach angemessener Zeit“; man darf ergänzen: „mit angemessener Methodik“.
- 3) Kriterien und Evaluationsauftrag führen unmittelbar in den Bereich der Versorgungsforschung.
- 4) Das BVA 2018 verlangt von den regionalen Vertragsparteien also das eigenständige Ausfüllen einer nur formal (vordergründig) geregelten Leerstelle.

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Kann die vorgesehene förderungswürdige Leistung eine Verbesserung der Ergebnisqualität der Versorgung erreichen? Und erreicht sie sie bei Umsetzung tatsächlich?
→ Evaluation vorher, begleitend und nachher

Versorgungsdefizit identifiziert (Zweck bestimmt)

Leistung begründet vorgeschlagen (→ geeignet, erforderlich, angemessen, wirtschaftlich: verhältnismäßig)

Leistung konsentiert (Vereinbarung)

Leistung abgerechnet (umgesetzt)

Leistung wird positiv bewertet (Akzeptanz)

Leistung wirkt (Versorgungsdefizit gemindert, Ergebnisqualität verbessert)

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Moralphilosophie der Verbesserung

Evidenzperspektive

neu entwickelte Interventionen sind vor Anwendung zu prüfen, ob sie effektiv und sicher sind, hauptsächlich durch stringente experimentelle (deduktive) Studien, die zur etablierten Wissensbasis beitragen (episteme). Implementierung vor gründlicher Prüfung ist moralisch suspekt, weil sie zu wirkungslosen, ineffizienten und potentiell schädlichen Handlungen führen kann.

Erfahrungsperspektive

legt Wert auf Erfahrungslernen durch Anwendung der neuen (klinischen) Intervention, das zum professionellen Können beiträgt (techne). Bestehen auf 'harter' Evidenz für Wirksamkeit und Sicherheit vor Implementierung ist moralisch suspekt, weil es das praktische Lernen verzögert oder behindert. Das aber wird als dringend nötig angesehen, um ineffektive, ineffiziente und manchmal gefährliche (klinische) Praxis zu verbessern.

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Evidenzorientierung - wie sähe eine recherchierbare und prüfbare Fragestellung aus?

P

Charakterisierung des Patienten und des Problems

I

Charakterisierung der Intervention, des interessierenden Faktors

C

Kontrolle, Vergleichs-Intervention, Referenz-Szenario

O

Outcome, patientenbezogene Zielgröße

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Nicht ganz fiktives *Beispiel*: Hausbesuche fördern
(nur bis Endpunkt Prozessqualität statt Ergebnisqualität):

P

Führt bei Hausärzten

I

eine gezielte überproportionale Steigerung der Vergütung
für Hausbesuche

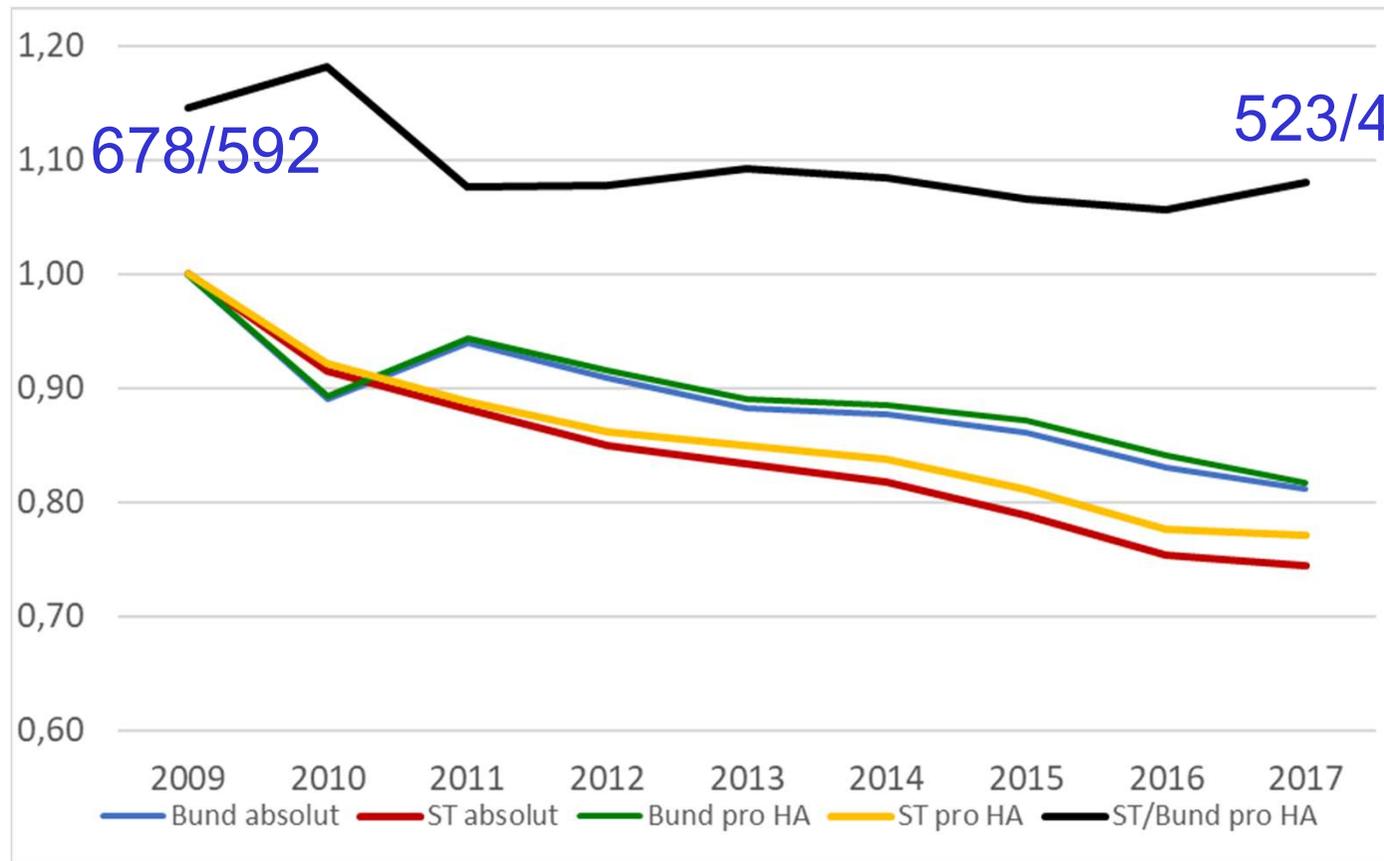
C

im Vergleich zur bisherigen Vergütung

O

zu einer zunehmenden Zahl von Hausbesuchen?

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?



Daten: Hausbesuche absolut und pro Hausarzt,
Sachsen-Anhalt und Bund im Vergleich, indexiert auf 2009
→ Abnahme hauptsächlich, weil HÄ ihre Besuchszahlen reduzieren,
nicht weil Zahl der HÄ abnimmt

Datenquelle BT 19/2683 vom 23.06.2018, eigene Darstellung

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Bei Interpretation solcher Trends zu berücksichtigen:

Bevölkerungsentwicklung absolut

Alterung der Bevölkerung

Morbiditätsentwicklung

Absolutzahl und Bedarfsplanungsgewicht der Ärzte

Scheinzahl und Konsultationsrate

Dringende Hausbesuche (mehrere GOP)

HB pro HB-Patient, Besuchsintervall

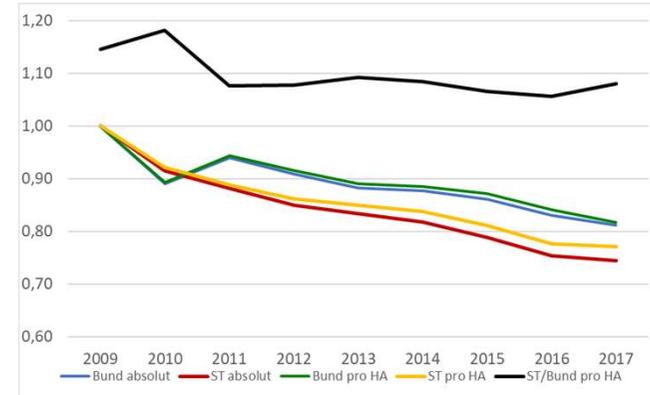
Entfernungsstruktur, gefahrene Doppelkilometer, Wegegeld

Einsatz arztergänzender Fachangestellter

Entwicklung der (stationären) Altenpflege, Pflegegrade

Organisation Notdienstpraxen und Leitstellen

Art der Änderung der Vergütung (in €, RLV, EGV)



BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Quantitative Evaluation – zielt auf „Determinanten“

Eine Fördervereinbarung, die auf die laufende (dynamische) Versorgung zielt, wird ohne Kontrollgruppe oder andere Kunstgriffe (Stufenkeilverfahren, Vergleichsregionen, Vergleiche mit anderen Leistungsbündeln, Adjustierungen) quantitativ kaum überzeugend zu bewerten sein. Selbst wenn wir umfassende Daten erheben, wird der erreichbare Evidenzgrad schwach sein.

Die zu prüfende Intervention ist (aber bloß) ein punktueller monetärer Anreiz (Zuschlag auf den Orientierungswert). Möglicherweise gibt es kreativere und wirksamere Fördermaßnahmen für den Zweck (Qualifizierung, Leitlinien, Delegation, neue GOP...). Für deren Evaluation wäre sogar ein höherer Aufwand angemessen.

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Qualitative Evaluation – zielt auf „Verstehen“

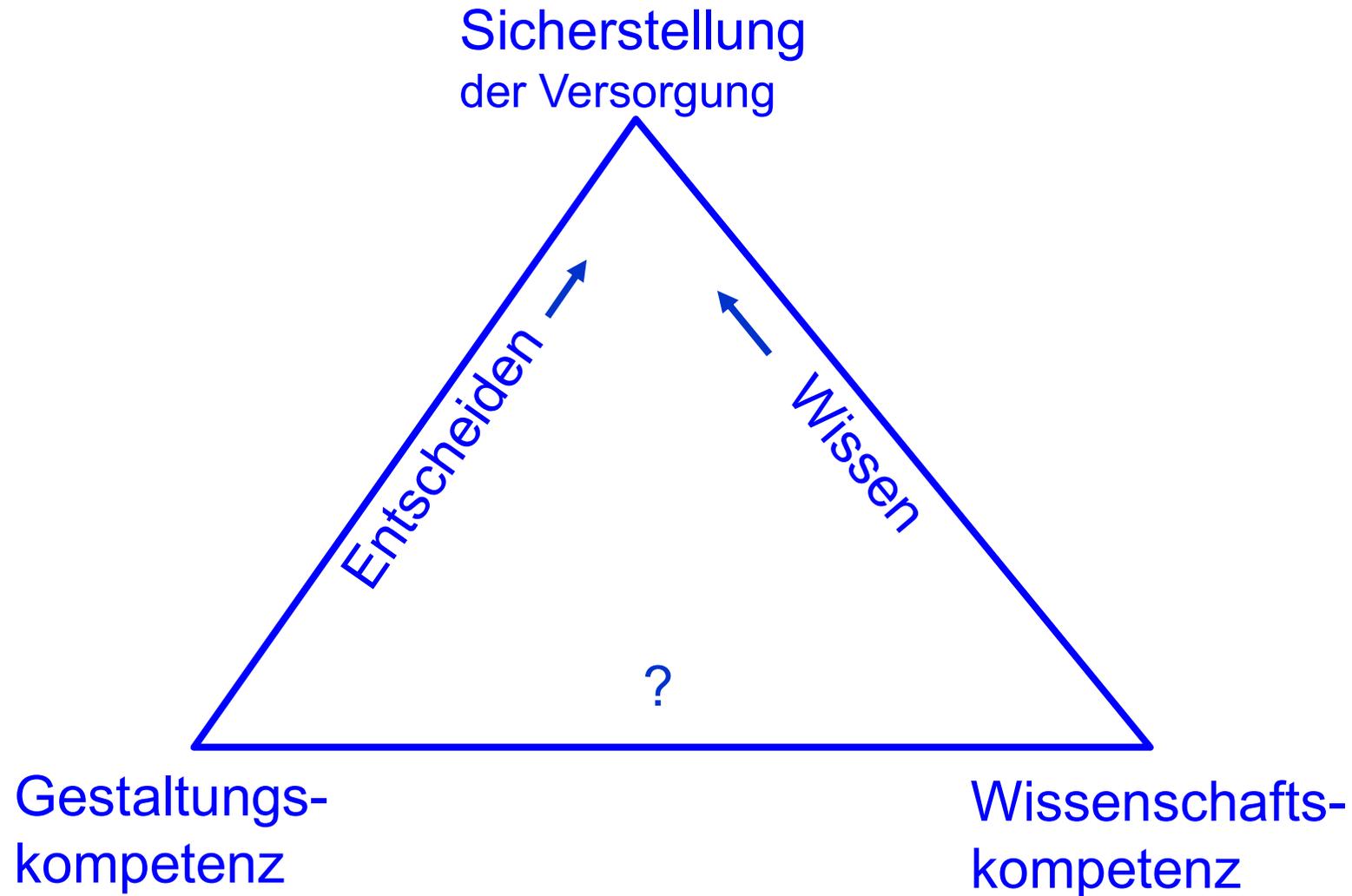
Beispiel: Leserkommentar zum Beitrag „Ärzte machen weniger Hausbesuche“, DÄ 13.06.2018, Kategorie „Politik“

„Ich... habe die Zeiten in guter Erinnerung, als "normale" Hausbesuche ins Regelleistungsvolumen gerechnet wurden. Seit dieser Zeit führe ich nur mehr unabweisbare, dringende Hausbesuche durch, "Betreuungsbesuche" in Altenheimen oder bei mobilitätseingeschränkten Patienten habe ich in dieser Zeit gezwungenermaßen aufgegeben. Der Gewinn an Lebensqualität durch den Verzicht auf die Besuchstätigkeit war enorm, so dass ich diese Strategie beibehalten habe. Das trifft sicher auf die meisten hausärztlichen Kollegen zu. Warum soll ich bei Patienten Hausbesuche machen, die Fachärzte (Orthopäden, Internisten, Augenärzte, Urologen) ganz selbstverständlich in der Praxis aufsuchen können. Ich kenne kaum noch Hausärzte im Ruhrgebiet, die nicht-dringende Hausbesuche durchführen. Mein Vorgänger vor 30 Jahren erwirtschaftete noch ein Drittel seines Umsatzes mit Hausbesuchen!“

Practicus, Mittwoch, den 13.06.2018, 22:15 Uhr

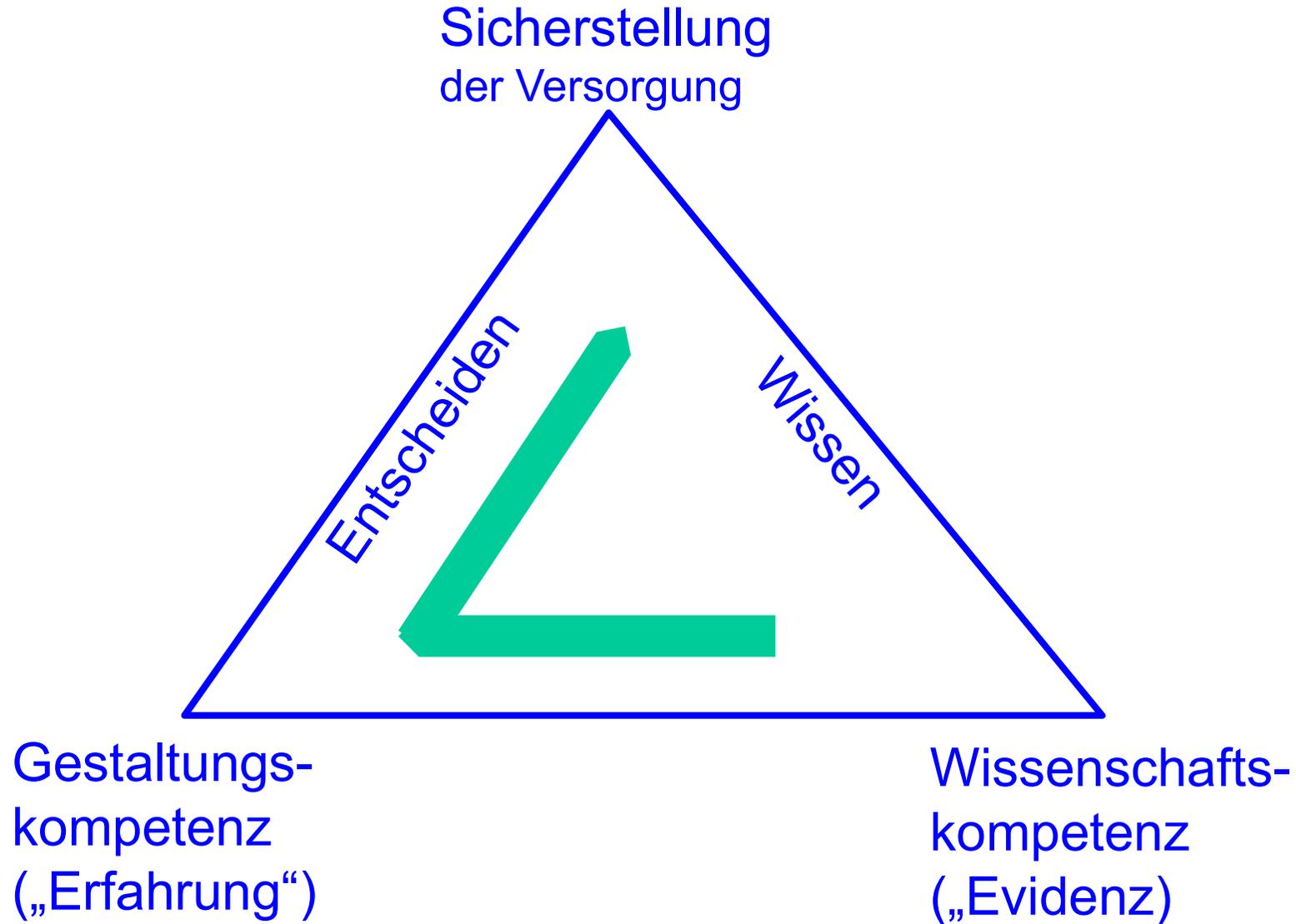
BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Regulierung



BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Regulierung: Gestaltungskompetenz im Fahrersitz



BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Proaktiv intervenieren

„Es ist notwendig und langfristig auch aus finanzieller Sicht durchaus sinnvoll, Versorgungsstrukturen zu stützen, **bevor Versorgungsdefizite vermehrt entstehen** und daraus hohe Mehrausgaben resultieren. ...Diese Mehrausgaben könnten sich – je nach Umsetzung durch die Vertragspartner – insgesamt auf eine geschätzte jährliche Größenordnung zwischen 150 bis 200 Mio. Euro belaufen.“ BT 17/6906, Regierungsentwurf des GKV-VStG vom 05.09.2011 (S. 4f)

GKV-Spitzenverband und KBV quantifizierten am 09.10.2012 für auf Landesebene zu vereinbarende Zuschläge auf den Orientierungswert (für förderungswürdige Leistungen/Leistungserbringer) ein Förder-
volumen von 150 bis 200 Millionen Euro bundesweit:
Gestaltungsauftrag, ohne Begleitevaluation regional verteilt

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Proaktiv intervenieren

Zurück zum Beispiel Hausbesuch:

Wäre es nicht ein lohnendes Ziel, statt Hausbesuche monetär anzureizen zuerst ihre Notwendigkeit durch proaktives Handeln zu minimieren (nicht: sie zu eliminieren)?

Können wir dringende Hausbesuche nicht als Qualitätsindikatoren in der Primärversorgung verstehen?

z.B. Gerlach FM, Beyer M, Muth C, Saal K, Gensichen J. Neue Perspektiven in der allgemeinmedizinischen Versorgung chronisch Kranker - Wider die Dominanz des Dringlichen. Teil 1: Chronische Erkrankungen als Herausforderung für die hausärztliche Versorgungspraxis. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2006; 100(5):335–43.
Teil 2: Chronic Care-Modell und Case Management als Grundlagen einer zukunftsorientierten hausärztlichen Versorgung. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2006; 100(5):345–52.

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Regulierung

Vertragskompetenz enthält eine Bewertungskompetenz (Ist vs. Soll, besser als, besser wenn). Vertragspartner können sich auch auf anderer Grundlage einigen als wissenschaftlich-evidenzbasiert, z.B. über Erfahrungen der Vergangenheit, anregend gute Praxisbeispiele anderswo, höherwertige Beschlussvorgaben, pragmatische Vernunft. Wenn sie sich nicht einigen, wird sich auch wissenschaftlich kaum etwas entwickeln lassen.

Wie bringen wir dennoch Gestaltungskompetenz (Vertragskompetenz) und Wissenschaftskompetenz (Forschung, Evaluation) zusammen?

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Regulierung: Gestaltungs- UND Wissenschaftskompetenz

Bundesebene:

G-BA mit Verfahrensordnung, gestützt auf IQWiG, IQTIG, Bewertungsausschuss mit InBA; Erprobungsregelung § 25, § 25a, §137e SGB V; qualitätsabhängige Vergütung im Krankenhaus § 136b; Innovationsfonds §92a (nVF, VF)

Modellvorhaben mit Evaluationsauftrag §§ 63 ff SGB V

Gutachten-Aufträge (RSA, Diagnosequalität, Morbiditätsklassifikation, Rettungsdienst, Krankenhausplanung...)

Verbandsforschungsinstitute (WIdO, Zi,...)

Kassen mit bundesweiter Vertragsregie [„WINEG“]

GBE; Gesundheitsziele.de; HTA; BZgA § 20a SGB V PGF

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Regulierung: Gestaltungs- UND Wissenschaftskompetenz

Regionalebene

Modellvorhaben, z.B. § 64b SGB V Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen („In jedem Land soll...“, Regelfall Dauer 8 Jahre)

Selektivverträge (ohne Evaluationsauftrag, „Gesundes Kinzigtal“ mit Evaluationskonzept, „shared saving“)

Hausarzt-Verträge § 73b SGB V (z.B. Evaluation in BW: Gerlach FM, Szecsenyi J. Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Wuerttemberg: Konzept und Ergebnisse der kontrollierten Begleitevaluation. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2013; 107(6):365–71.)

Modellvorhaben § 20g SGB V PGF (?)

Qualitätsverträge § 110a (Krankenhäuser) (?)

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Evaluation in der Praxis

Beispiel: Bericht des G-BA über die Umsetzung der SAPV-RL 2016

→ eine strukturierten Befragung der Beteiligten enthält hoch konstruktive Informationen und Vorschläge, insbesondere in den nachgezogenen Klartext-Angaben

Erkennbares Problem:

→ nach Regulierung Beweislast-Umkehr, d. h. das Referenzszenario lautet jetzt: bis zum Beleg des Gegenteils bewährt sich die geltende Richtlinie. Der G-BA sucht vor allem nach Argumenten, die RL NICHT (mehr) ändern zu müssen.

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Evaluation in der Praxis

Bericht des G-BA über die Umsetzung der SAPV-RL 2016

„Nachdem aus der Berichterstattung der Vorjahre 2009 bis 2012 belastbare Daten zu etwaigen Auswirkungen der SAPV auf die Verordnung und das Leistungsgeschehen in anderen Leistungsbereichen nicht zu erhalten waren, weil sich etwaige Veränderungen in anderen Leistungsbereichen nicht kausal auf das Leistungsgeschehen der SAPV zurückführen ließen, hat der im G-BA zuständige Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) in seiner Sitzung am 12. Februar 2014 beschlossen, dieser Fragestellung im Bericht nicht mehr nachzugehen.“ (S. 8)

BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

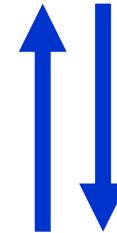
Versorgungswissenschaft

Induktive Versorgungsforschung:

empirische Vergleiche zielen auf *Standard-Entwicklung* (deskriptiv, analytisch, Qualitätsindikatoren, Volume-Outcome-Beziehungen), doch Komplexität, Plastizität und Rückbezüglichkeiten des Systems erschweren analytische und evaluative Forschung

Deduktive Versorgungsforschung:

Evidenzbasierte oder vertraglich vereinbarte *Versorgungsziele* hinsichtlich Zielerreichung überprüfen, Determinanten analysieren, ggf. korrigierende Eingriffe begründen und umsetzen (iterativ). Dafür möglichst *planvoll* Varianz in der Versorgung schaffen.



BVA 2018 - Künftige Spielräume in Honorarverhandlungen?

Spielräume in den Honorarverhandlungen?

- zahlreiche Gestaltungsvorgaben für die Selbstverwaltung im Leistungsrecht
- über Honorarverhandlungen i. e. S. weniger plastische Gestaltungsmöglichkeiten als über Struktur- und Prozessvereinbarungen; P4P planvoll erproben
- Sicherstellung bedeutet proaktiven Gestaltungsauftrag, auch dafür gilt der „Stand des Wissens“; Wissen durch geplante und begleitete Varianz der Versorgung schaffen
- der (selbstverschuldete) Evaluationsauftrag des BewA zur Förderung von Leistungen durch Zuschläge auf den Orientierungswert (§ 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V) ist unpraktikabel („Ergebnisqualität“) und kann entfallen.