

Regionale Verantwortung braucht regionale Flexibilität und Spielräume

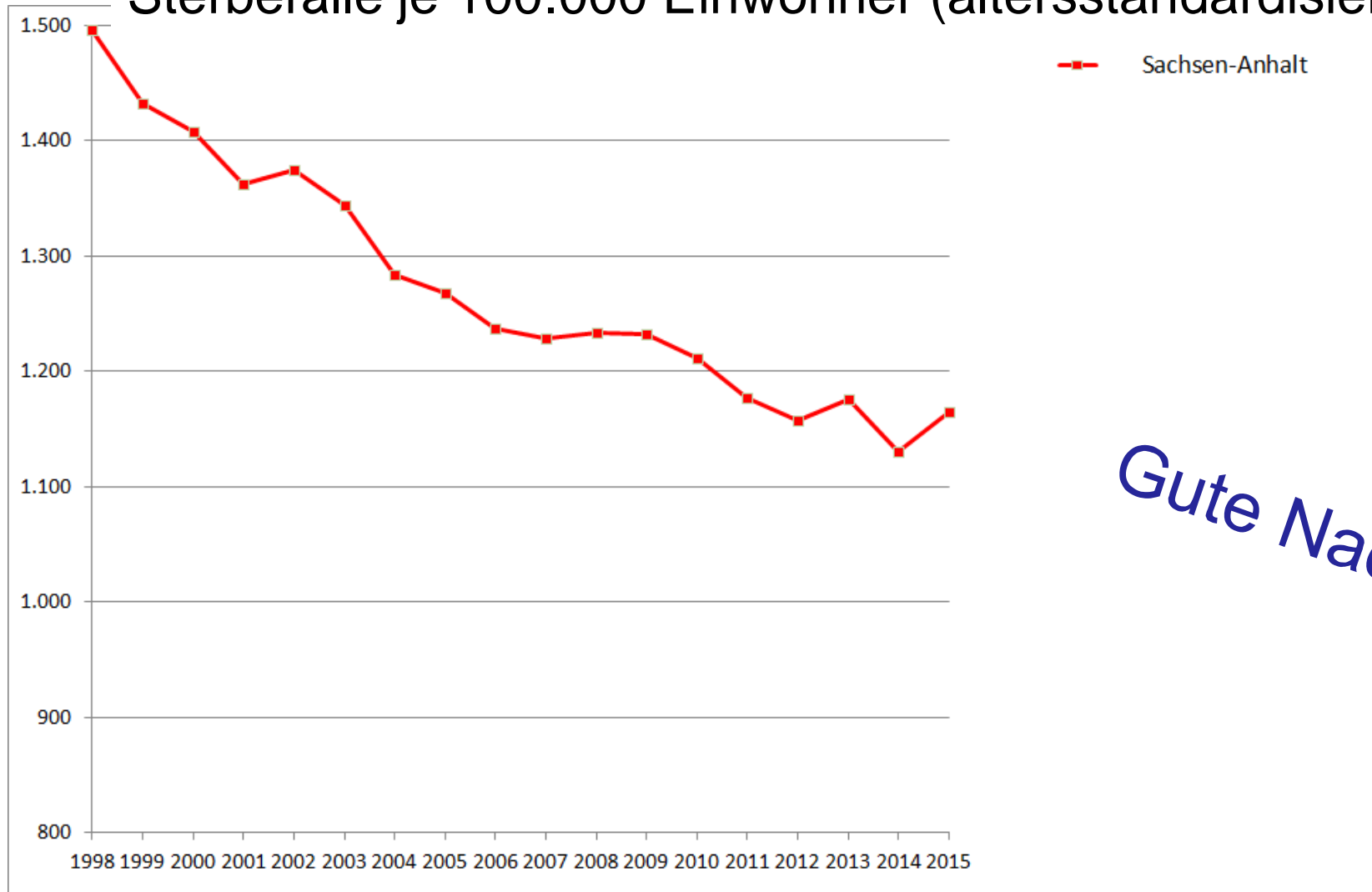
16.11.2018, 20. Gesundheitspolitisches Symposium der vdek-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt: Recht und Gerechtigkeit in Schiedsverfahren

Dr. John
Vorsitzender des Vorstandes

REGIONALE BESONDERHEITEN ERFORDERN REGIONALE LÖSUNGEN

Daten der Gesundheitsberichterstattung

Sterbefälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)

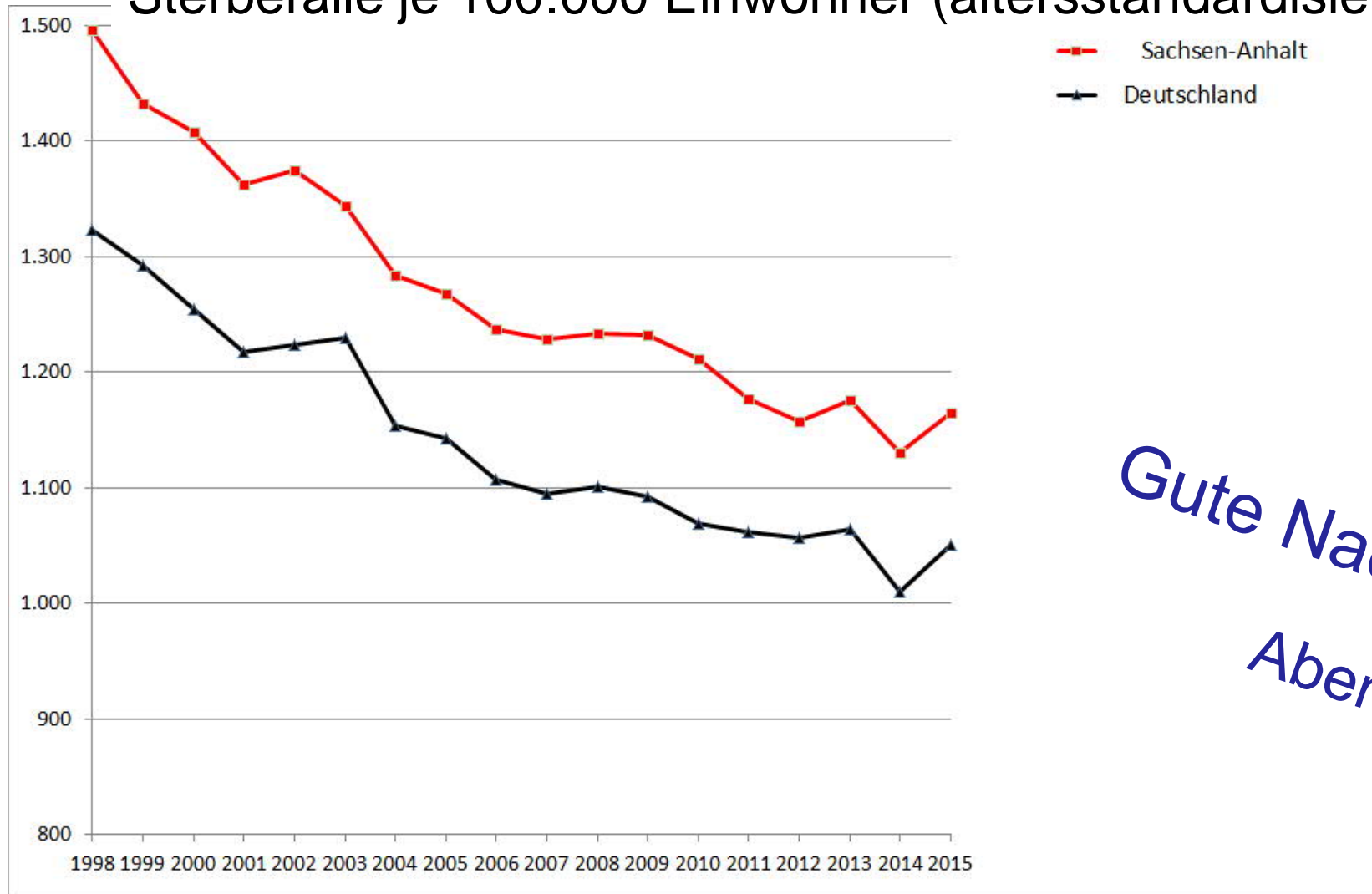


Gute Nachrichten!

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=6:33562562D>

Daten der Gesundheitsberichterstattung

Sterbefälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)

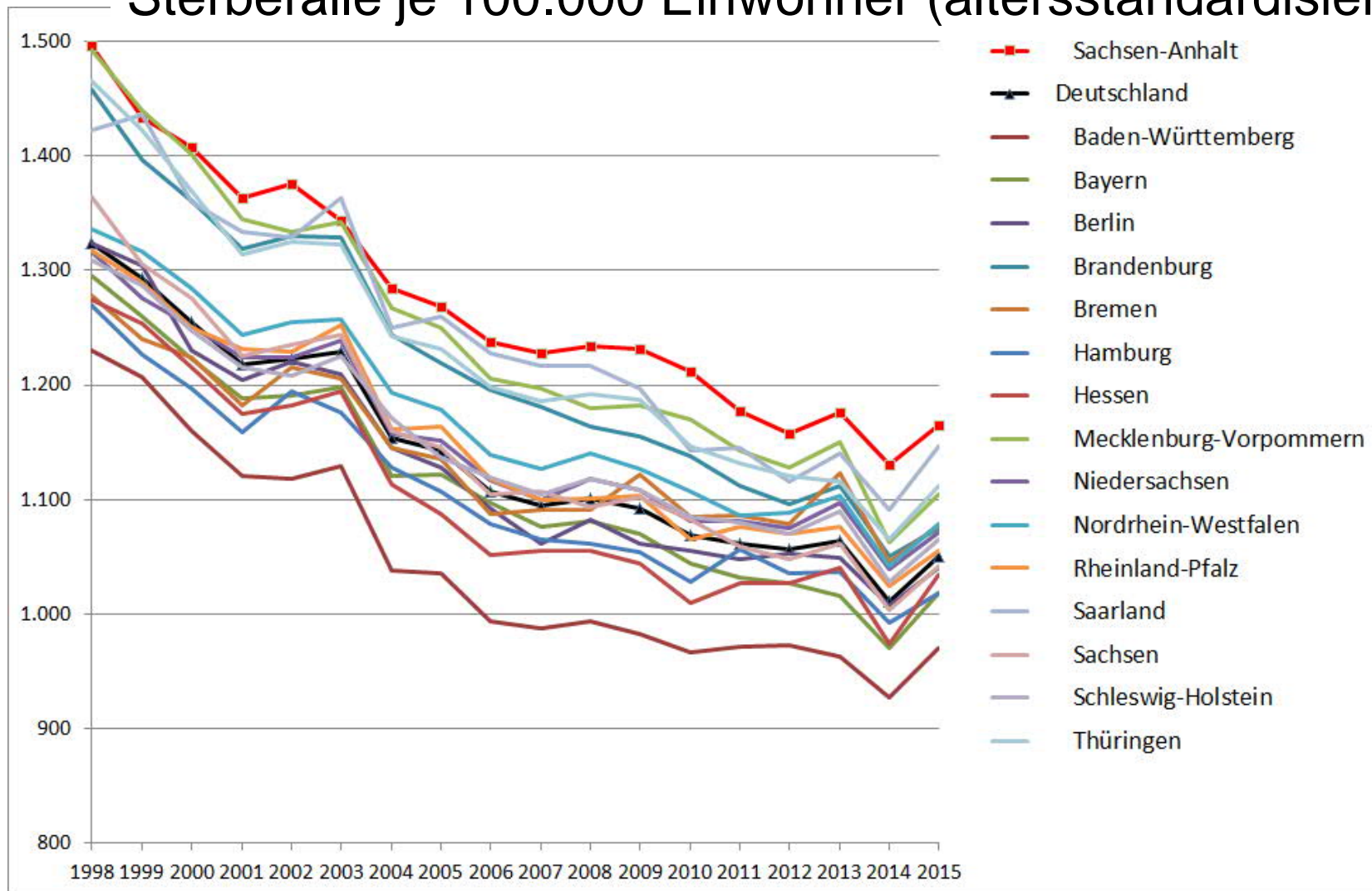


*Gute Nachrichten!
Aber ...*

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=6:33562562D>

Daten der Gesundheitsberichterstattung

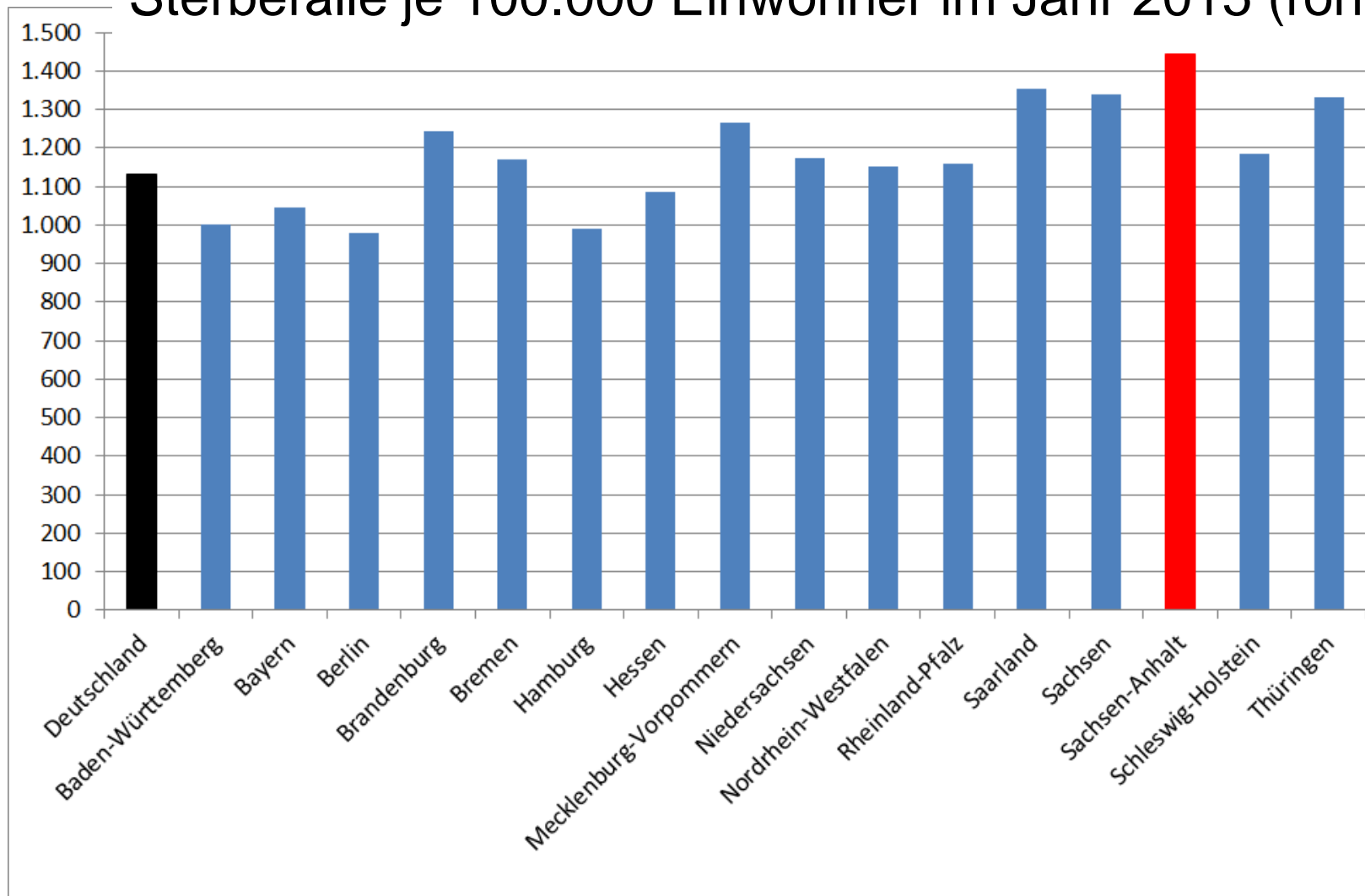
Sterbefälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=6:33562562D>

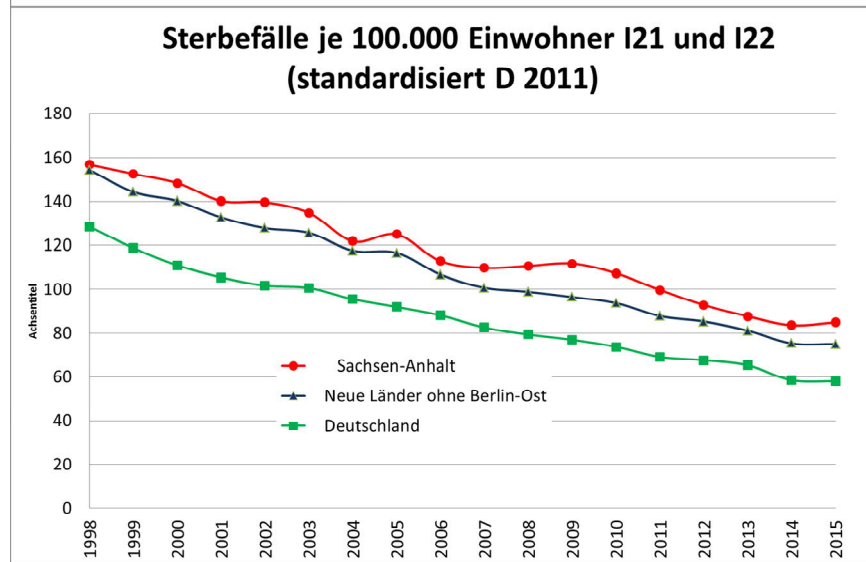
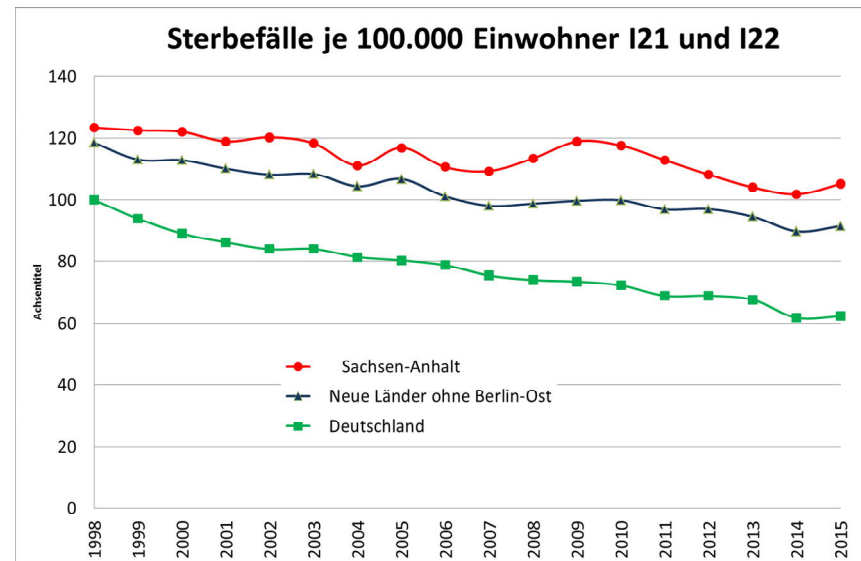
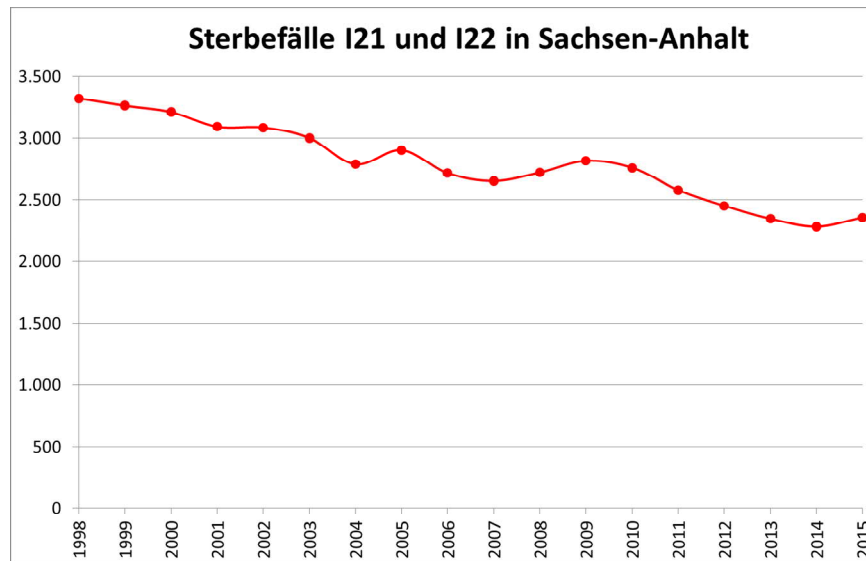
Daten der Gesundheitsberichterstattung

Sterbefälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2015 (roh)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=6:33562562D>

Herzinfarktsterblichkeit








- ST hat die höchste HI-Sterblichkeit in Deutschland.



Quelle(n): Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Sachsen-Anhalt ist wirklich besonders

GEDA bundesweite Telefonbefragung des RKI, >20.000 Bürger
GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL

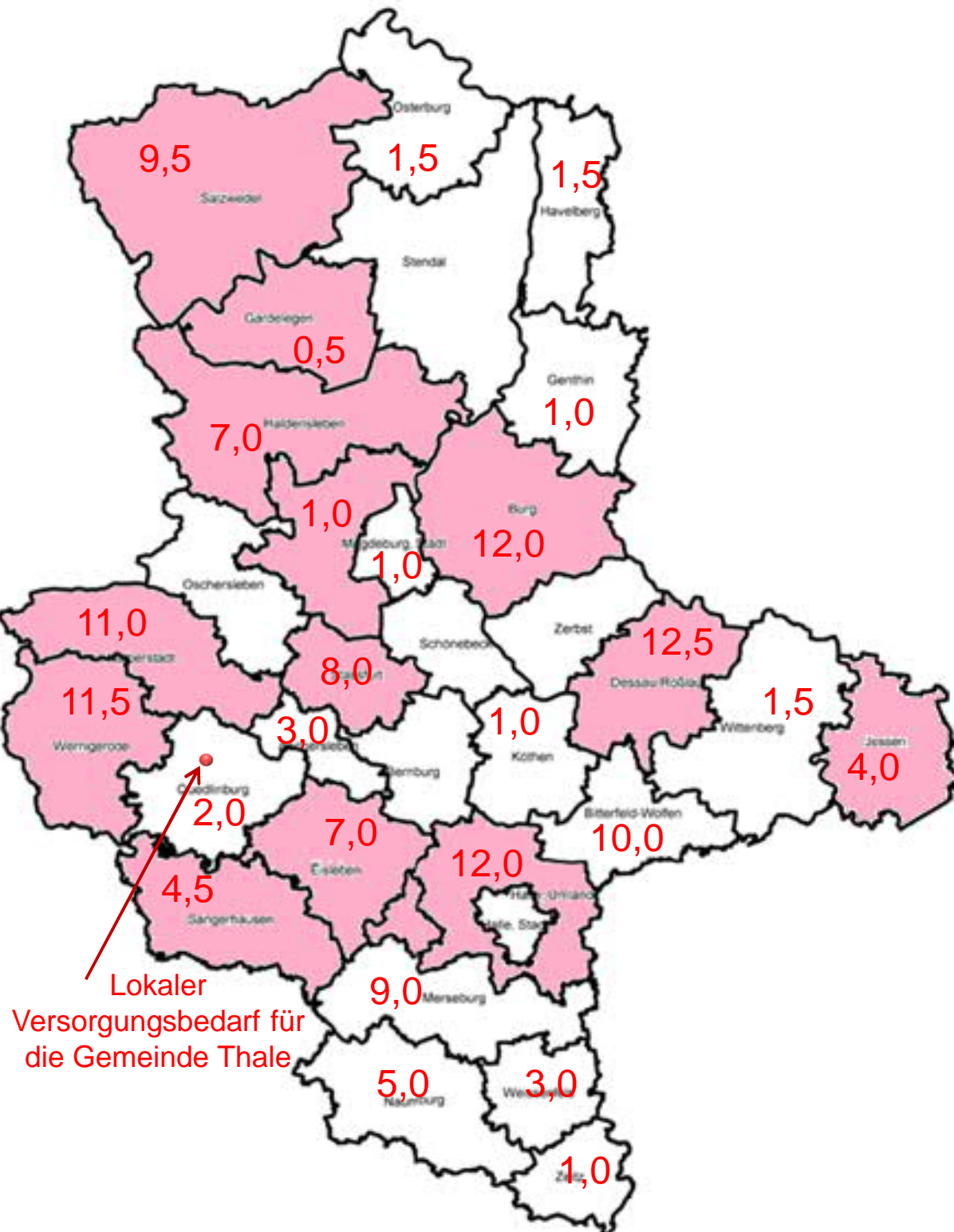
- 
 - Adipositas (BMI über 30 kg/m²) bei Erwachsenen
 - D ♀/♂ = 18,1 %; ST ♀ = 21,5 % ♂ 21,6 %
- 
 - Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität (>2,5 h pro Woche)
 - D = ♀ 42,6 % ♂ 48,0 %; ST ♀ = 36,4 % ♂ 46,1 %
- 
 - Täglicher Gemüsekonsum bei Erwachsenen
 - D = ♀ 40,4 % ♂ 23,9 %; ST ♀ = 36,4 % ♂ 46,1 %
- 
 - Rauchen bei Erwachsenen
 - D = ♀ 20,8 % ♂ 27,0 %; ST ♀ = 22,6 % ♂ 30,2 %
- 
 - Rauschtrinken bei Erwachsenen (mind. monatliche Konsum von ≥ sechs alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit)
 - D = ♀ 24,9 % ♂ 42,6 %; ST ♀ = 26,3 % ♂ 44,4 %

Hausärztliche Versorgung

Planungsbereiche:	Mittelbereich
Anzahl:	32
Allgm. Verhältniszahl:	1.671

Quelle: 26. Versorgungsstandsmitteilung für die vertragsärztliche Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt; Arztstand: 16. Oktober 2018

- 13 Mittelbereiche sind drohend unterversorgt
- 141,0 Hausarztstellen sind besetzbar
 - Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2018



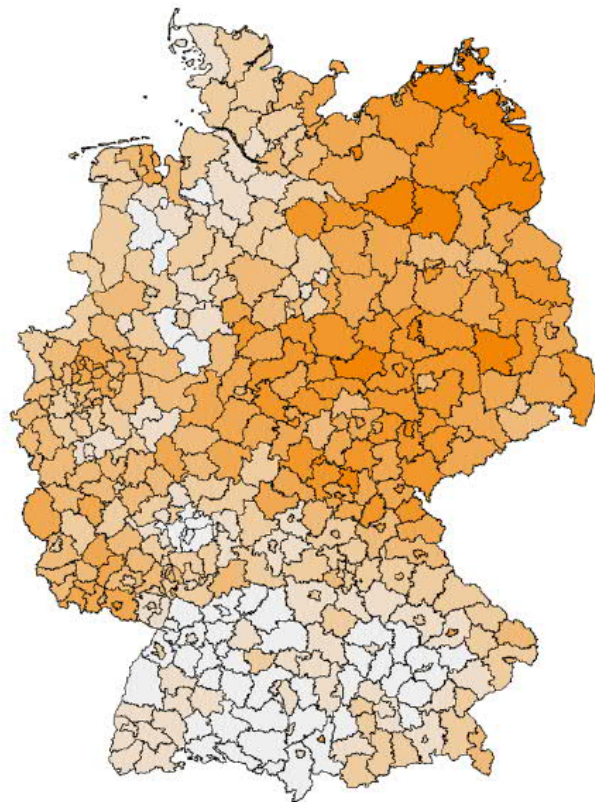
Wer trägt die regionale Verantwortung?

- Krankenkassen gegenüber ihren Versicherten (§4 Abs. 4 SGB V)
- Sicherstellungsauftrag an (Zahn-)Ärzte, Psychoth., MVZ und Krankenkassen (§72 SGB V)
- Kassen und KV für (§72 Abs. 2 SGB V):
 - ausreichende, zweckmäßige, und wirtschaftliche Versorgung
 - Berücksichtigung allg. anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnis
 - angemessene Vergütung

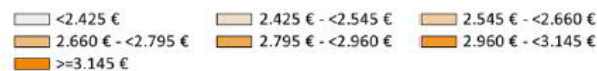
Mut zum Agieren!

Regionale Leistungsausgaben, Zuweisungen und Deckungsbeiträge

Abbildung 4.4: Leistungsausgaben je Versichertenjahr (2016, roh)



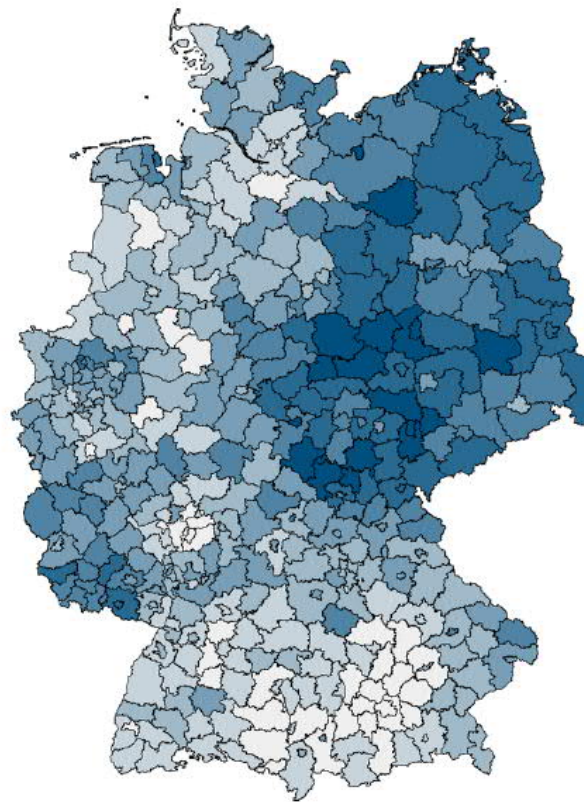
LA ohne KG je VJ (2016, roh)



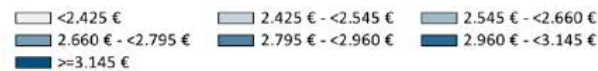
Quelle: Auswertung BVA

© GeoBasis-DE/BKG 2018

Abbildung 4.5: Zuweisungen im Status quo (Modell: AJ2018, Daten: 2015/2016)



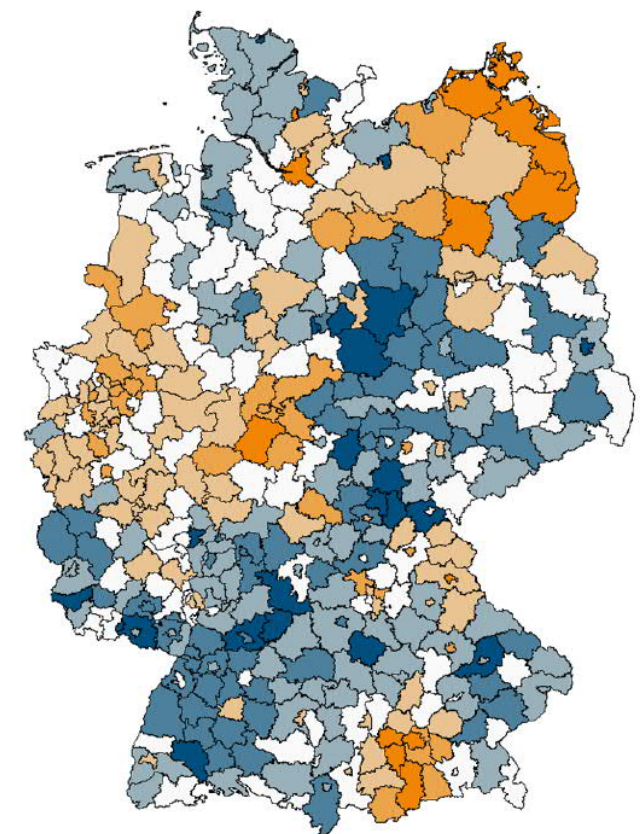
Zuweisung je VJ (Daten 2015/2016, Modell 2018)



Quelle: Auswertung BVA

© GeoBasis-DE/BKG 2018

Abbildung 4.6: Deckungsbeiträge im Status quo (Modell: AJ2018, Daten: 2015/2016)



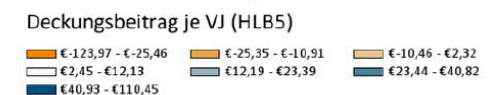
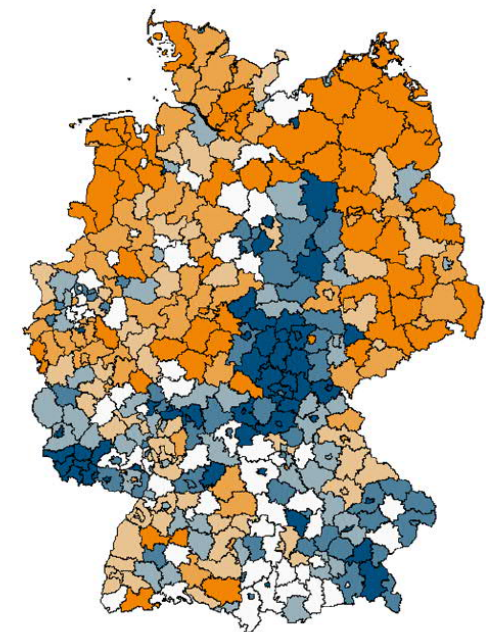
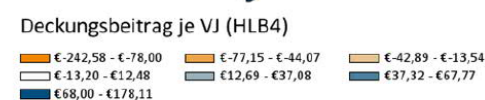
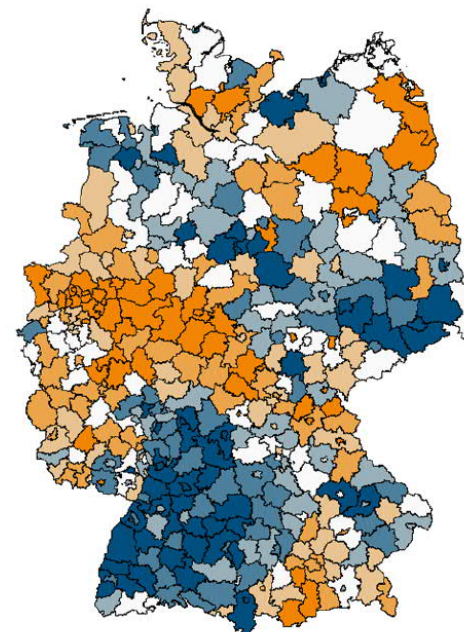
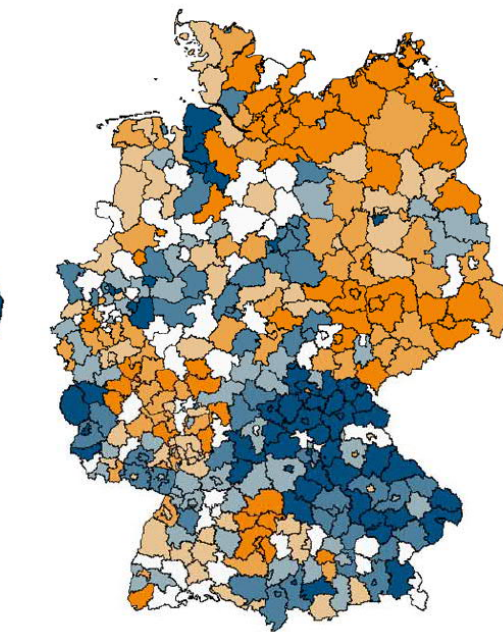
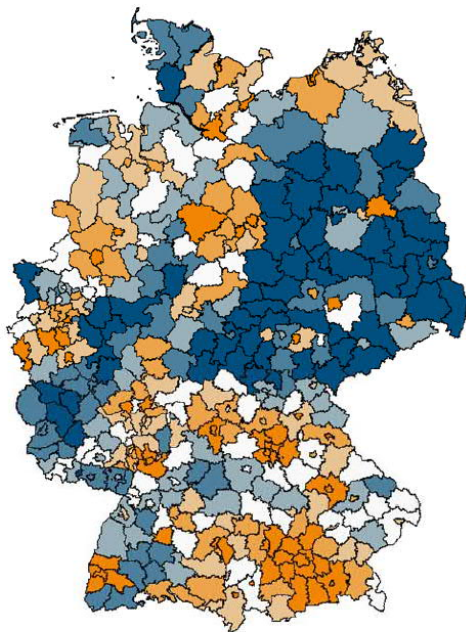
DB je VJ (Daten 2015/2016, Modell 2018)



Quelle: Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt (Bonn, 28.07.2018): Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs.

RSA Gutachten 2018 – Deckungsbeiträge nach Hauptleistungsbereichen

Abbildung 4.13: Deckungsbeiträge im HLB1 Ärzte
 Abbildung 4.15: Deckungsbeiträge im HLB3 Apotheken
 Abbildung 4.16: Deckungsbeiträge im HLB4 Krankenhäuser
 Abbildung 4.17: Deckungsbeiträge im HLB5 Sonstige Leistungsausgaben



Quelle: Auswertung BVA © GeoBasis-DE/BKG 2018

Quelle: Auswertung BVA © GeoBasis-DE/BKG 2018

Quelle: Auswertung BVA © GeoBasis-DE/BKG 2018

Quelle: Auswertung BVA © GeoBasis-DE/BKG 2018

- RSA-Zuweisungen aufgrund der regionalen Morbidität
 - Substitutions- und Kompensationseffekte zwischen Leistungsbereichen und Regionen

Berücksichtigung regionaler Faktoren bei der Finanzierung

- Gesetzliche Regelungen nach §87a SGB V
 - Zahl der Versicherten
 - Alters- und Morbiditätsstruktur
 - Art und Umfang der Leistungen
 - Verlagerung
 - Wirtschaftlichkeitsreserven
- Zusätzlich zu berücksichtigen im regionalen Vergleich
 - Vergleich von Leistungen und Qualität der Versorgung
 - Wettbewerb um Leistungsträger, Arbeitskräfte
 - Wettbewerb um regionale Deckungsbeiträge
 - Wettbewerb um Marktanteile

Besondere Versorgungsverantwortung in Sachsen-Anhalt

- Vorreiterrolle Demografie, Morbidität, Ärztemangel
- Vermeintlicher Standortnachteil im Wettbewerb um Arbeitskräfte
- Regionales Innovationspotenzial mehrfach belegt
 - 1. DMP Diabestes m. Typ 2, 1. landesweite HZV-Vertrag (30% aller GKV-Vers. HZV-Teilnehmer)
 - Bundesweit höchste Anzahl Nichtärztlicher Praxisassistentinnen je 100.000 Einwohner; Förderung über HZV-Verträge seit 2009
 - Aufbau der 14. Eigeneinrichtung der KVSA, davon 4 an weiterführende Ärzte übergeben
 - Umfänglicher Förderkatalog gegen den Ärztemangel



Handlungsbedarf

- ... neben einmaliger basiswirksamer Erhöhung des Behandlungsbedarfs für 2017 auf den Bundesdurchschnitt (bei überdurchschnittlicher Morbidität)
- Anerkennung der überdurchschnittlich hohen Prävalenzentwicklung → Höhergewichtung der Morbi-Rate
- Anerkennung der Leistungsverlagerung stationär → ambulant
- Erhöhung des Punktwertes (Vergütung vertragsärztl. Leistungen)
 - Berücksichtigung regionaler Besonderheiten bei der notwendigen Versorgungsstruktur
 - Zuschläge auf den Orientierungswert zu Verbesserung der Versorgung (unterversorgte und drohend unterversorgte Bereiche, förderwürdige Leistungen, zu fördernde Leistungserbringer)
- Regionale Handlungsfreiheit nutzen, erhalten und ermöglichen!
- Versorgungsverantwortung wahrnehmen, Versorgung gestalten!

Frank Plate BVA:

- „Stellen Sie nicht die Einnahmeoptimierung, sondern die Versorgung und den Service für Ihre Versicherten in den Vordergrund Ihrer Bemühungen. Und verlieren Sie die Betrachtung der GKV als Solidargemeinschaft nicht aus dem Blick.“
- „Die Krankenkassen müssen sich außerdem ihrer gemeinsamen Verantwortung für die Solidargemeinschaft wieder bewusster werden und in diesem Interesse konstruktiv auch im Versorgungsgeschehen vor Ort zusammenarbeiten.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. John

Vorsitzender des Vorstandes

Telefon: 0391-627 7403

E-Mail: B.John@kvsa.de

*„In jedem Fall setzt die
Zuschreibung von
Verantwortung die
Annahme einer
Handlungsfreiheit und
eines wirksamen
Einflusses des
Handelnden auf das
Handlungsergebnis
voraus.“ (M. Kohlhaas)*

Quelle: M. Kohlhaas: (IM)PROVE your Leadership:
Erfolgsfaktor Führungskultur - Das Führungshandbuch für den Mittelstand, 2018