

Selektivverträge im Krankenhausbereich aus Sicht der AOK Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg

AGENDA

1. Ausgangslage
2. Selektives Kontrahieren:
Vorteile und Nutzen
3. Ausgestaltung von Selektivverträgen
4. Fazit

1. Ausgangslage

Bestimmung des Leistungsangebots

Status quo:

- Aufnahme in Krankenhausplan oder
- Abschluss Versorgungsvertrag unter den Bedingungen LKHP -
- Rahmenplanung und Kontrahierungszwang ➡
➡ „Jeder darf alles – Kann jeder alles (gut)?“.

1. Ausgangslage

Gleiche Leistung an (zu) vielen Standorten

Folgen:

- Hohe Investitionskosten
- ➡ Ressourcenfehlallokation
- Angebotsinduzierte Nachfrage und/oder
- Fallzahlen verteilen sich auf (zu) viele Standorte
- ➡ Lernkurve nicht optimal genutzt

1. Ausgangslage

Gleiche Leistung an (zu) vielen Standorten

Beispiel Knie-TEP:

- In Baden-Württemberg an 113 Standorten
- 2009: 6.172 AOK-Versicherten Knie-TEPs an den verschiedenen Standorten eingesetzt.
- Anzahl der Leistungen je Standort: 1 bis 294.
- Spiegeln diese Zahlen adäquate Versorgungsplanung wider?

1. Ausgangslage






Gleiche Leistung an (zu) vielen Standorten

Unzureichender Gestaltungsrahmen:

- Krankenhäuser gestalten weitgehend autonom:
LKHP/DRG-Anreize
- Krankenkassen als Agenten der Versicherten
 - Mitsteuerungsoptionen unterbelichtet
 - Leistungsangebote quer zu 1. Wahl Leistungsträger
(z.B. Adipositas-Chirurgie, Wirbelsäulen-OPs,
Cochlea-Implantat-Versorgung)

1. Ausgangslage

Wettbewerbsorientierung GKV-System – Abstinenz im größten Segment?

- Arzneimittelversorgung § 130a Abs. 8 SGB V 
- Hausarztzentrierte Versorgung § 73b SGB V 
- Facharztversorgung § 73c SGB 
- Rehavversorgung § 63 ff SGB V (Vehikel) 
- **Selektivverträge im Krankenhaus** 

2. Selektives Kontrahieren: Vorteile und Nutzen

Qualitätsverbesserung:

- Leistungen an geeigneten Standorten konzentrieren
- aus Zwangspartnerschaften echte Vertragspartnerschaft machen
 - mehr Transparenz ins Leistungsgeschehen
 - Qualität und Wirtschaftlichkeit fördern
 - Leistungserbringern Planungssicherheit geben

2. Selektives Kontrahieren: Vorteile und Nutzen

Prinzip: Geld folgt Leistung

- Ausschreibung von Leistungen
- Auswahlentscheidung anhand transparent festgelegter Kriterien
- Ergebnisqualität als zentraler Auswahlfaktor
- Die „Besten“ erhalten Zuschlag
- Betriebswirtschaftliche Rationalität – gesamtwirtschaftliche Effizienz
- Versicherter/Patient als mündiger Bürger: freie Krankenkassenwahl
- Krankenhaussektor eingepasst in Gesamtrahmen: Hausarztzentrierte Versorgung, Facharztzentrierte Versorgung, AOK pro Reha...

3. Ausgestaltung von Selektivverträgen

Der Rahmen:

- Katalog planbarer Leistungen erstellen und pflegen
- Selektivverträge für planbare Leistungen
- Wegfall Kontrahierungszwang
- LKHP als Sicherstellungsplanung: leistungsorientierte Rahmenplanung, Regionalisierung
- Ausschreibung Leistungspakete durch Krankenkassen

3. Ausgestaltung von Selektivverträgen

Konkretisierung:

Katalog planbarer Leistungen

- durch anerkannte Institution der Selbstverwaltung erstellt
- schiedsstellenfähig
- eindeutig und abgrenzbar sein
- jährlich weiterentwickelt und kontinuierlich erweitert
- (verpflichtende) Erfahrungsregelungen

3. Ausgestaltung von Selektivverträgen

Konkretisierung:

Kriterienkatalog

- Leistungsmenge
- Strukturvoraussetzungen
(Anzahl Fachärzte, technische Infrastruktur, Lage Klinik, Vernetzung mit anderen Leistungserbringern)
- Qualität
(Einhaltung von Leitlinien, Ergebnisqualität mit QSR prüfen, Bereitschaft zu Transparenz/Überprüfung, Vereinbarung von Standards)
- Aufbrechen der Systemversäulung: Einbindung in Versorgungskette von Selektivverträgen
- Pay-for-Performance

3. Ausgestaltung von Selektivverträgen

Konkretisierung:

- Regelung Kostenübernahme, wenn Versicherter anderes Krankenhaus wählt – darf er das?
- Behandlung aufgrund „Zufallsbefund“ in anderem Krankenhaus
- Vertragsdauer: Planungssicherheit für beide Vertragsparteien
- Sanktionsinstrumente Nichterfüllung LKHP-Mindestvorgaben durch Krankenkassen
- Sicherstellung Versorgung bei Vergabeflop

4. Fazit

- Entscheidung, welcher Leistungserbringer welche Leistung in welcher Qualität vereinbart/erbringt, gemeinsame Aufgabe Vertragspartner
- Wahrnehmung der Interessen der Versicherten erfordert mehr Gestaltungsmöglichkeiten für Kassen und Kliniken im Wettbewerb
- Selektivverträge grundsätzliches Instrument der Wahl zur effizienten Ressourcen-Allokation und Qualitätsorientierung

**Gemeinsames Ziel: Versorgungssteuerung –
Ressourceneffizienz – Wettbewerbsorientierung**

**Vielen Dank
für Ihr Interesse!**

Dr. Christopher Hermann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg