

Die Eckpunkte zum Versorgungsgesetz aus Sicht einer Krankenkasse

Dr. Christopher Hermann
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg

- Nebeneinander von Über-, Fehl- und Unterversorgung
 - Eckpunkte adressieren überwiegend (angebliche) Unterversorgung
 - Abbau von Fehl- und Überversorgung deutlich unterbelichtet
- Ärzteschaft: Ärztemangel!

Ärztemangel? Prognosen und Realität

■ Prognosen der BÄK/KBV*

- Rückgang Radiologen ab 2005
- Rückgang Frauenärzte ab 2006
- Rückgang Urologen ab 2007
- Rückgang Chirurgen und Orthopäden ab 2008

■ Realität**

- Zunahme Radiologen + 25,9 %
- Zunahme Frauenärzte + 2,4 %
- Zunahme Urologen + 5,7 %
- Zunahme Chirurgen + 12,9 %, Orthopäden + 8,9 %

* BÄK/ KBV (Hrsg.) Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung, 2001

** Zunahme seit 2000; Quelle: KBV (Hrsg.), Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung

■ Fehlverteilung*

- Immer mehr Spezialisten statt Allgemeinärzte
- Ballung in Städten, Auszehrung ländliche Räume
- Konzentration in wohlhabenden Vierteln, Auszehrung in sozialen Problemlagen

* Prof. Ferdinand Gerlach in Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 4/11, 14. Jahrgang, S.27

- Mehr Ärzte + mehr Honorar = höhere Wartezeiten und drohende Unterversorgung?
- BÄK/KBV: Wartezeiten als Folge veränderter Arbeitszeiten
 - Rückgang Wochenarbeitszeit Ärzte auf rund 33 Stunden*
 - Forderung nach „mehr Köpfen“

* BÄK/KBV Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung, 2010

Wochenarbeitszeit - was stimmt?

- 1. Aussage: 33 Stunden Wochenarbeitszeit
 - Argument für „Künftig mehr Ärzte notwendig“

- 2. Aussage: 51 Stunden Wochenarbeitszeit*
 - Argument für „Rechtfertigung hohes Honorar“

* Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender KBV, zitiert nach FAZ vom 28.02.2011

Ärztemangel? – Verteilungsproblem!

- Zunahme Vertragsärzte 1990 - 2009 35 %
- Zunahme Ärztedichte 1990 - 2009 31 %
- Bundesweiter Versorgungsgrad 26 % > Soll
 - 25.000 Ärzte in überversorgten Gebieten zu viel
 - 800 Ärzte in unterversorgten Gebieten zu wenig→ Verteilungsproblem!
- Situation Baden-Württemberg
 - Nahezu alle Planungsbereiche überversorgt bzw. gespermt
 - Unterversorgung nur punktuell

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Sicherstellung ambulanter ärztlicher Versorgung“

Weiterentwicklung Bedarfsplanung

- Flexibilisierung Planungsbereiche ✓
- Differenzierung Planungsbereiche nach Versorgungsebenen ✓
- Stärkung Einwirkungsmöglichkeiten Länder ✓
 - Grundsätzlich: Abkehr Zentralismus überfällig
- Mitberatungsrecht im GemBA (Rederecht) ✓
- Recht auf Bildung eines sektorübergreifenden Gremiums auf Landesebene (Beschlüsse mit Empfehlungscharakter)
 - Ambivalent: Chance, aber Gefahr zusätzlicher Bürokratie

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Sicherstellung ambulanter ärztlicher Versorgung“

- Anreize zur Steuerung Niederlassungsverhalten
 - Keine Abstaffelung in unterversorgten Gebieten
→ Mehrausgaben
 - Option Errichtung Strukturfonds bei KV (0,1 % der Gesamtvergütung plus gleiche Summe der Kassen)
→ Mehrausgaben; Kassen zahlen doppelt
- Sektorübergreifende Organisation Notdienst ✓
- Ausbau „mobiler“ Versorgungskonzepte ✓
- Delegation ärztl. Leistungen, Ausbau Telemedizin ✓
- Stärkung Vereinbarkeit Familie und Beruf ✓

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Sicherstellung ambulanter ärztlicher Versorgung“

- Erhöhung Studienplatzzahlen ✓
- Auswahlverfahren für Zulassung Medizinstudium ✓
 - Nicht nur Orientierung an Abiturnote
- Landesrechtlich festzulegende Quote für künftige Landärzte ✓
- Stärkung Allgemeinmedizin in Ausbildung ✓
 - Engagement der AOK Baden-Württemberg im Rahmen der Verbund Weiterbildung, Uni Heidelberg

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Erlebte Versorgungsqualität verbessern“

- Aufforderung an Kassen, Behandlungstermine zu vermitteln
 - Selektivverträge AOK Baden-Württemberg
- Entlassmanagement nach KH-Aufenthalt verbessern
 - Recht auf sog. „Versorgungsmanagement“ (§ 11 Abs. 4 SGB V) bereits seit GKV-WSG
 - Engagement AOK Baden-Württemberg: Sozialer Dienst

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Medizinische Versorgungszentren“

- Einschränkung Zulassungsvoraussetzungen bei Bestandsschutz bestehender Einrichtungen
 - Gründungsberechtigung ausschließlich Ärzte und KH (Ausnahmeregelung bei Versorgungsengpässen)
 - Beschränkung Rechtsform (Personengesellschaft und GmbHs, Ausschluss AG)
 - Leitung in ärztlicher Hand; Arzt muss in MVZ tätig sein
 - Vorkaufsrecht Vertragsärzte

→ Einschränkung Beitrag zur Sicherstellung med. Versorgung in unterversorgten Regionen?

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Ambulante spezialärztliche Versorgung“

- Eigener Versorgungsbereich mit gleichen Qualifikationsanforderungen Vertragsärzte und KH (§ 116b-Fälle etc.)
- Konkretisierung durch G-BA
- Einheitliche Anforderungen an Leistungserbringer inkl. QS
- Vorläufige Vergütung nach EBM
- Freier Zugang, Motto: „Wer kann, der darf“, besser wäre: Vertragswettbewerb ohne Kontrahierungszwang

→ Gefahr der Mengenausweitung*

* Eckpunkte: „Eine Ausweitung der Leistungsumfänge über das medizinisch Notwendige hinaus ist damit nicht verbunden.“ (???)

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Honorarreform“

- Regionalisierung und Flexibilisierung Honorarverteilung
 - Regelung Vergütung ausschließlich durch KV, im „Benehmen“ mit Kassen
 - Trennung haus- und fachärztliche Versorgungsbereiche
 - Abbau Überregulierung
 - Rückbau Rolle Bewertungsausschuss
 - Einfach umsetzbare Kodierrichtlinien
- Trendumkehr Richtung Regionalisierung überfällig und richtig
- Stärkere Mitwirkung Kassen bei Honorarverteilung notwendig

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Honorarreform“

- Eckpunkte zur Honorarreform sehr unkonkret
 - lediglich partielle Verlagerung von Bund auf Land bzw. von KBV auf KV
 - Keine Öffnungen für weiteren Vertragswettbewerb, etwa durch Ablösung von „gemeinsam + einheitlich“
 - Keine Impulse zur Förderung der Selektivverträge
 - Keine Konkretisierung von „Entbürokratisierung“

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Innovative Behandlungsmethoden“

- Schaffung Möglichkeit Erprobung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch G-BA
 - Zeitlich begrenzt
 - Finanzierung über Systemzuschlag § 139c SGB V
 - Hersteller an Kosten beteiligt
- Verbesserung Datengrundlagen Versorgungsforschung ✓
 - Prüfung Zusammenführung vorhandener Routinedaten
 - Nutzung Morbi-RSA-Daten

Eckpunkte „Versorgungsgesetz“: Ausgewählte Aspekte

„Stärkung der wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen auf der Leistungsseite“

- Ausweitung der Angebotsmöglichkeiten für Satzungs- und Ermessensleistungen (ausschließlich zusätzlich zum bisherigen Leistungskatalog)
- Eröffnung der Ermöglichung von Gruppentarifen
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Bestimmte Personen- bzw. Patientengruppen

→ Was ist mit Vertragswettbewerb - gerade im KH-Bereich?

→ Vereinbarkeit aktuelle Diskussion Wahltarife?

- Gesetzte Überschriften weitgehend o.k., entscheidend aber konkrete Detailregelungen
- Ausweitung vertragswettbewerblicher Spielräume für Krankenkassen weit hinter Möglichkeiten und Chancen, aus der Einheitsregulierung in einen kreativen und regional flexiblen Versorgungswettbewerb umzusteigen
- Generell: Steigerung Attraktivität unterversorgte Gebiete muss einhergehen mit Beseitigung Überversorgung (Verteilungsproblem!); Eckpunkte haben Schwergewicht auf Unterversorgung; Maßnahmen zum Abbau von Überversorgung fehlen fast völlig
- Änderungen wahrscheinlich, da Länder unzufrieden

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**

Dr. Christopher Hermann
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg