

# Möglichkeiten Integrierter Versorgungsansätze aus Sicht der DAK

BVMed Forum

PFLEGE + HOMECARE LEIPZIG 2011

Peter Fey (i. V. für Horst Bölle)

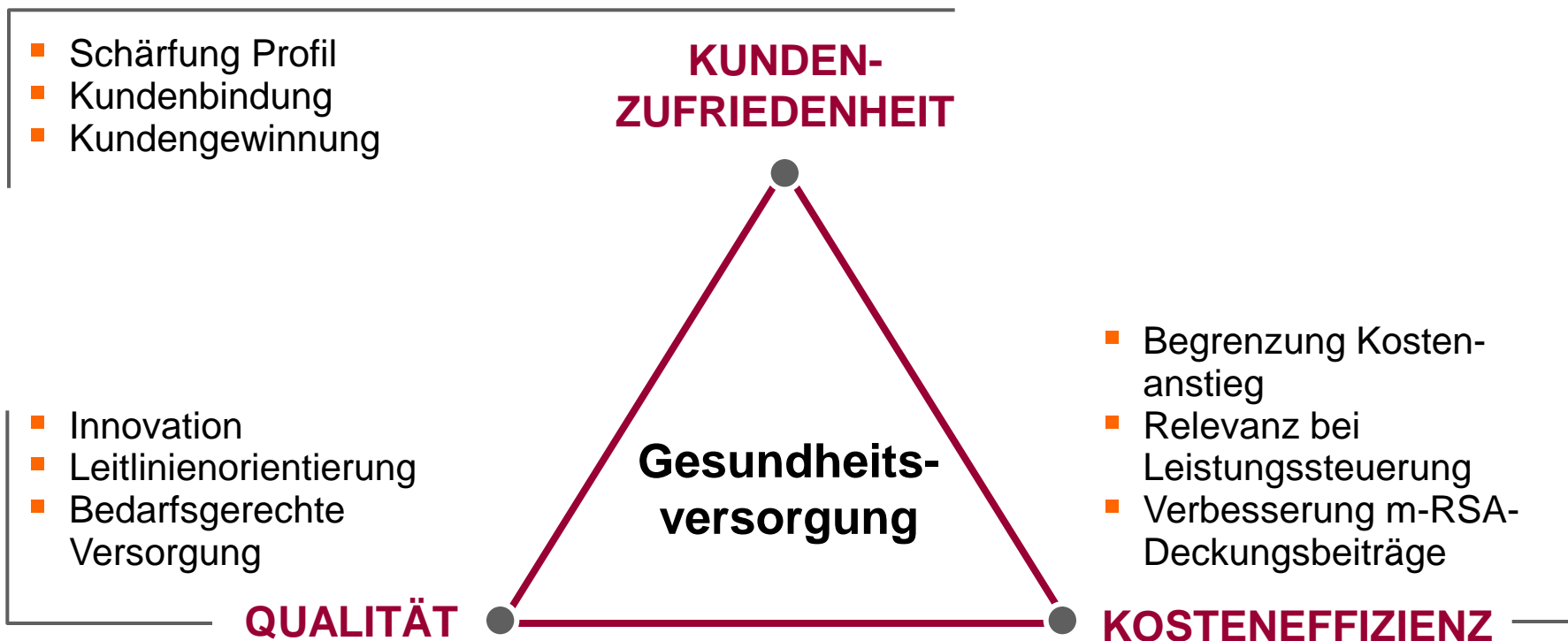
Leiter Arbeitsgruppe Steuerung Versorgungsmanagement

Leipzig, 28 Sep 2011

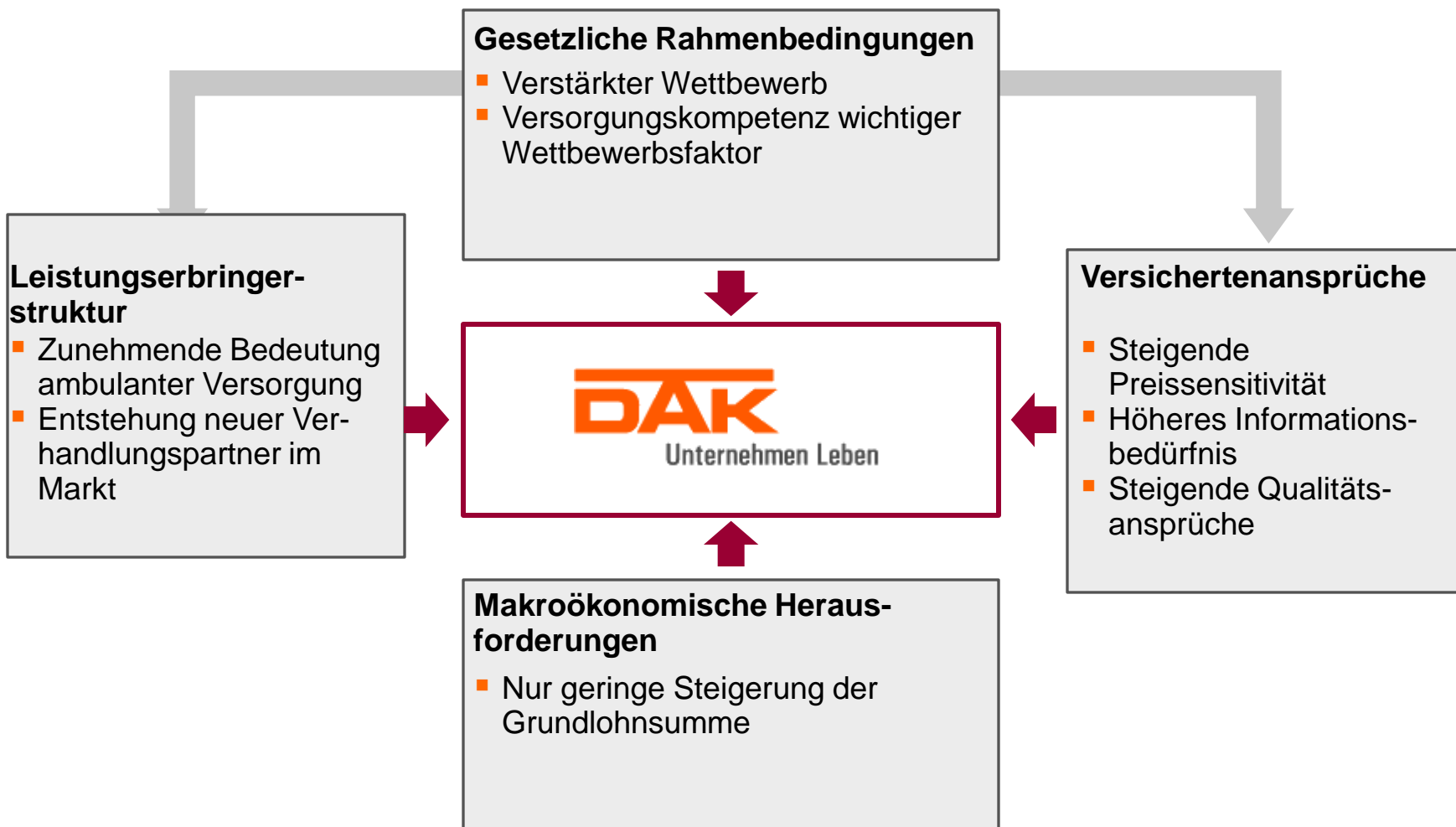
# Möglichkeiten integrierter Versorgungsansätze aus Sicht der DAK

- Welche Kooperationsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Erwartungen hat die Krankenkasse an den jeweiligen Leistungserbringer bei bereichsübergreifenden Konzepten?
- Wie werden die Kooperationsangebote geprüft?
- Erfolgsfaktoren für Selektivverträge?
- Empfehlungen an die Leistungserbringer

Auch unter Bedingungen des Gesundheitsfonds verfolgt DAK die Ziele Kundenzufriedenheit, Qualität und Kosten



# Krankenkassen befinden sich in zunehmendem Spannungsfeld



# DAK hat Produktportfolio deutlich zugunsten von **Selektivverträgen** erweitert



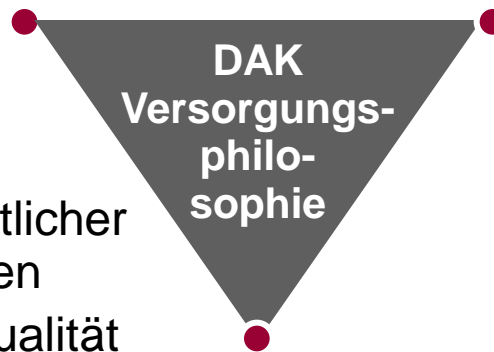
## DAK SELEKTIVVERTRÄGE

- > 255 IV-Verträge (§ 140a)
- DAK als Kooperationspartner von MVZs
- Verträge zur Spezialversorgung (Gamma Knife u.a.)

Dabei Erprobung aller Optionen selektiven Kontrahierens gemäß der DAK-Versorgungsphilosophie

### Innovationsförderung

- Vernetzung Ambulant / Stationär / Rehabilitation
- Gezielter Einsatz fortschrittlicher Technologien und Methoden
- Optimierung der Strukturqualität



### Qualitätssteigerung

- Leitlinienorientierung
- Klar definierte Ergebnisverantwortung
- Orientierung an Evidence-based Medicine

### Patientengerechte Versorgung und Kundenorientierung

- Inhaltliche Konsistenz, "Behandlung aus einem Guss"
- Prozessbeschleunigung / Ablaufoptimierung
- Bessere Therapie für verbreitete Krankheitsbilder

Selektivverträge konnten volles Potential bisher jedoch noch nicht entfalten

Häufig erreichen wir unser **Ziel** einer **qualitativ höherwertigen** und auch **wirtschaftlicheren Versorgung** unserer Kunden

**ABER**



Der **Kundennutzen** wird vom Versicherten oft **nicht** oder **nicht so intensiv wahrgenommen**

**UND**



Die **Mehrvergütung** wird durch Leistungserbringer **nicht in Mehrnutzen umgesetzt** (**Qualität, Wirtschaftlichkeit, Komfort** für den Kunden, **Imagebildung** für die Krankenkasse)

Einführung des Gesundheitsfonds verschärft Spielregeln:  
Mehrnutzen muss dem Kunden jederzeit deutlich sein

- ! **Wechselbereitschaft** der Kunden **wird steigen** –  
Zusatzbeitrag bzw. Prämienausschüttung weisen die Marschrichtung
- ! **Mehrvergütungen** für Leistungserbringer bergen das **Risiko** von  
**Zusatzbeiträgen** – der Kunde zahlt unmittelbar und allein
- ➔ **Mehrkosten** muss überproportionaler **Mehrnutzen** gegenüberstehen
  - ➔ **Qualität** (medizinische Versorgung)
  - ➔ **Kundenorientierung** (individueller Komfort)
- ➔ **SONST SCHEITERN SELEKTIVVERTRÄGE**

## Unsere Anforderungen an alle zukünftigen DAK-spezifischen Leistungsangebote

- Direkter **Vorteil** für den Versicherten (**Kundennutzen**) wird als **Ziel** explizit **definiert** und präzise **operationalisiert**
- **Qualität, Wirtschaftlichkeit, Kundenzufriedenheit, Image:** Die Erfolgsparameter werden **objektiv messbar** definiert und idealerweise zur Basis einer **erfolgsorientierten Vergütung**
- Die **Leistungserbringer** arbeiten **mit uns** mit, zum Beispiel in **Steuerungsgremien**
- Über die **Leistungserbringer** erfolgt die **Vermittlung des Mehrwertes** an den Kunden

→ **BASIS FÜR ERFOLGREICHES PRODUKTPORTFOLIO**



# Entwicklungsphasen Integrierte Versorgung – Wechsel von Quantität zur Qualität!

1999 – 2003  
Kinderjahre

Abschluss nur weniger Verträge wegen komplexer gesetzlicher Regelungen und geringer Bereitschaft der Marktteilnehmer

2004 – 2008  
Boomjahre

1% Anschubfinanzierung zur Förderung der IV, jährlich bundesweit ca. 1.500 neue Verträge, 2008: ca. 6.400 Verträge, 4 Mio. Teilnehmer, 811 Mio. Ausgaben (BQS 2009)

2009 – 2010  
Konsolidierungsphase

Spreu wird vom Weizen getrennt, Umschichtung des Vertragsportfolios, Kündigung/Modifikation unwirtschaftlicher und Multiplikation wirtschaftlicher Verträge

2011 – ...  
Weiterentwicklung

Abschluss komplexerer Versorgungsmodelle, Zulassung neuer Vertragspartner: pharmazeutische Unternehmen, Hersteller von Medizinprodukten

# Die IV-Vertragspartner wurden nach und nach erweitert! Krankenkassen können abschließen mit ...

1. Zugelassenen Vertragsärzten (Ärzte, Zahnärzte)  
sonstige Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften (Ermächtigte Ärzte; PIA; Hochschulambulanzen; Heilmittel- und Hilfsmittelerbringer, Apotheken usw.)
2. Träger zugelassener Krankenhäuser  
Träger ambulanter und stationärer Rehabilitationseinrichtungen
3. Medizinische Versorgungszentren
4. Managementgesellschaften
5. Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen
6. Gemeinschaften der o.g. Leistungserbringer
7. Praxiskliniken nach § 115 II S.1 Nr.1
8. Pharmazeutische Unternehmer
9. Hersteller von Medizinprodukten im Sinne des MPG

► **Ausgeschlossen: Kassenärztliche Vereinigungen**

## Die Kooperationsangebote werden durch die Kasse mehrdimensional geprüft ...

- ☑ Ist das Angebot für die Versicherten der DAK interessant?
- ☑ Wie sieht die Versorgungsrealität aus und gibt es Versorgungsprobleme?
- ☑ Wie ist die Zielstellung?
- ☑ Vorschlag für Prozess (operative Umsetzbarkeit)?
- ☑ Steigerung der Versorgungsqualität?
- ☑ Wirtschaftlichkeitspotentiale?
- ☑ Erfahrungen mit dem Partner?
- ☑ Moderne Abrechnung möglich?
- ☑ Welche (allgemeinen) Chancen und Risiken bestehen?

## Empfehlungen an die Leistungserbringer – Vorteile aus Kunden- und Kassensicht erforderlich

- ❖ Beachten: Vielzahl von Angeboten kommt auf die Kassen zu
- ❖ Einfache Umsetzung eines Vertrages
- ❖ Klares Konzept mit klarer Zielstellung
- ❖ Vorteile der angebotenen Versorgung gegenüber der Regelversorgung (verbesserte Versichertenversorgung)
- ❖ Sinnvoller, spürbarer Mehrwert
- ❖ Senkung stationärer Kosten
- ❖ Senkung der Arzneimittelkosten
- ❖ Vorteile zur Versichertengewinnung/-bindung
- ❖ Risk Share Modelle
- ❖ Zusätzlicher Rabatteffekt
- ❖ Neue Behandlungspfade

## Selektivverträge werden evaluiert und ggfs. modifiziert – Qualität, Wirtschaftlichkeit und Kundenzufriedenheit im Mittelpunkt

- ❖ Abgleich zwischen Ziel(e) und “Realität“
- ❖ Vertrag begleiten, “nichts anbrennen lassen“
- ❖ Nachjustieren bei Fehlentwicklungen
- ❖ Patientenzuweisung regeln
- ❖ Fairer partnerschaftlicher Umgang

## Erfolgsfaktoren für Selektivverträge – für alle Beteiligten von besonderer Bedeutung

- Vereinbarungen mit klarer Zielstellung, die allen Beteiligten Vorteile bieten
  - den Versicherten
  - den Leistungserbringern
  - den Krankenkassen
- Enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit der Beteiligten;  
intensive Begleitung der Verträge
- Bei Problemen - schaffen von gemeinsamen und verbindlichen Lösungen
- Schnelles Nachsteuern bei Fehlentwicklungen
- Neue Erkenntnisse schnell einbauen
- Vereinbarung über die Messung der Zielerreichung - gemeinsames Controlling

## Aktuelle Rahmenbedingungen ermöglichen klare Positionierung und Wettbewerb um beste Versorgung

- ➔ Einführung von **Gesundheitsfonds** und **Morbi-RSA** verändert das **Geschäftsmodell der GKV** tiefgreifend
- ➔ **Erfolg** wird derjenige haben, der aufgrund der **richtigen Analysen** die **richtigen Produkte** für die **richtige Zielgruppe** anbieten kann
- ➔ **Strukturierte Produkte** und **Selektivverträge** mit qualifizierten Leistungsanbietern sind **geeignetes Instrument** zur Zielerreichung
- ➔ Für die **DAK** ist und bleibt das **Versorgungsmanagement im umfassenden Sinne besonders wichtig**

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**