

Neue Entwicklungen und Finanzierungsmodelle in der Integrierten Versorgung

7. Deutscher Medizinrechtstag

Berlin – 15.-16. September 2006

Helmut Hildebrandt

Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH

Borsteler Chaussee 53, D - 22453 Hamburg,

Tel: 040 - 514 85 50

E-Mail: office@gesundheitsconsult.de

www.gesundheitsconsult.de



Ausbildung

Apotheker, Universität Marburg (D)
Pharmazeutisches Staatsexamen, 1977



Beruflicher Erfahrungshintergrund

- **Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH, Hamburg**
 - Mehrheitsgesellschafter und Geschäftsführer – 1991-akt.
 - - **parallel - Gesundes Kinzigtal GmbH** – Geschäftsführung – 09/2005 – akt.
 - - **parallel - OptiMedis AG** – Vorstandsvorsitzender – 03/2003 – akt.
 - - **parallel - Kreiskrankenhaus (umbenannt Elbe-Jeetzell Klinik) Dannenberg**
 - Geschäftsführer (kaufmännisch, strategisch) – 08/1999 – 31.7.2002
 - - **parallel - Hildebrandt Fox International, Hamburg-Redlands**
 - Geschäftsführer und Berater in den USA und in D (Managed Care) - 1994-2000
- **World Health Organisation, Europäisches Regionalbüro, Kopenhagen**
 - Adviser im Bereich "Healthy Cities" und "Health Promoting Hospitals," - 1982 – akt.
- **Werkstatt Gesundheit – Verein zur Förderung sozialer Innovationen im Gesundheitswesen, Hamburg** - Gründer und Geschäftsführer – 1988-91
- **Institut für Medizin-Soziologie, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg**
 - Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter – 1984-1988
- **Apotheke am Gesundheitszentrum, Riedstadt b. Darmstadt (u.a.)** – 1978-1982

Wichtigste Branchen- und Beratungsfachgebiete

- Krankenhäuser
- Krankenkassen / PKV
- Arztpraxen / Apotheken
- Medical-Industrie
- Pharma-Industrie
- Politik, Öffentliche Hand
- Verbraucherverbände
- Strategische Beratung zum Eingehen von neuen Allianzen / Integrierte Versorgung nach § 140 a ff
- Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung
- Projektmanagement, Prozessoptimierung
- Erweiterung von Dienstleistungsangeboten
- Qualitätsvergleiche - EFQM / Patientenzufriedenheit
- Case und Disease Management, Managed Care

Erfahrungen im Bereich Integrierte Versorgung

- Seit 1995 Konzipierung einer Übersetzung von Managed Care Ansätzen auf das deutsche Sozialversicherungssystem und die PKV / 1999 Unterstützung des Ministeriums bei der Entwicklung des § 140 a-h
- 2000-2002 zahlreiche praktische Ausarbeitungen mit Arztsystemen und Krankenhäusern und Industrie / Kassen / PKV und Pharma
- Juli 2002: Vorstellung eines detailliert ausgearbeiteten Modells der IV-Umsetzung mit dem VdAK – Populationsmodell Elbe-Jeetzel
- März 2003: Unterstützung der Gründung der OptiMedis AG, einem Unternehmen, das ausgerichtet ist auf Management- und Finanzierungsleistungen sowie die Beteiligung in Integrierten Versorgungssystemen
- April 2003: Start eines IV-Vertrags zwischen 4 Behinderteneinrichtungen, 4 Krankenkassenverbänden, Sozialministerium und KVN in Nds.
- Zahlreiche Verträge + Umsetzungsprojekte parallel in Aktion, u.a. Endoprothetik, Schmerzen, Suchthilfe, Schlaganfall, Prostata, verschiedene Flächenversorgungsmodelle, u.a. in Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein
- Entwicklung eines Kompetenzzentrums für Integrierte Versorgung in den NBL für Bundesministerium „Aufbau Ost“ www.sidiv.de
- Begleitung des Ärztenetzes MQNK bei der Gründung einer Managementgesellschaft „Gesundes Kinzigtal GmbH“ und Abschluss eines Integrierten Versorgungsvertrages mit der AOK Baden-Württemberg (Vertragsdauer 9 Jahre)

Selektive Vertragsformen – Freiheiten für Krankenkassen und Leistungserbringer

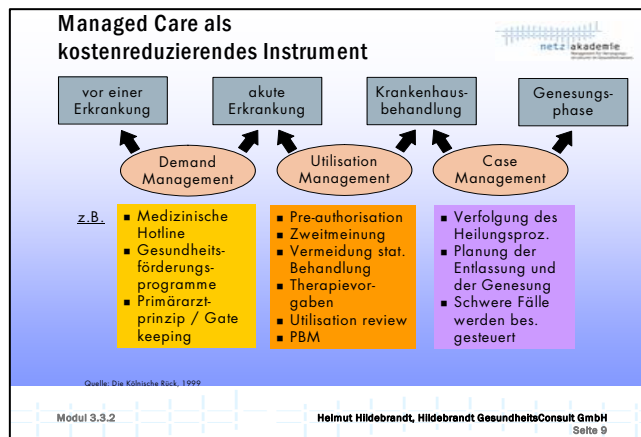
■ SGB V

- § 140 a-d Integrierte Versorgung
- § 73 b Hausarztzentrierte Versorgung
- § 130 a Abs.8 Arzneimittel-Rabattvereinbarungen
- § 137 f DMP Programme
- § 95 b Medizinische Versorgungszentren
- § 116 b Verträge mit Krankenhäusern zur spez.amb. Behandlung
- § 127 Abs. 2 Verträge über Hilfsmittel
- § 129 Abs. 5 Verträge mit Apothekern

Organisationsfreiheiten	Vertragsfreiheiten
Kooperationsformen	Integrierte Versorgung – Direktverträge
MVZ	DMP
Managementgesellschaften	Hausarztverträge
Ambulante Öffnung	Versandapotheken
In Planung: Änderungen des Vertragsarztrechts	Apotheken + Hilfsmittel / selekt. Verträge und Ausschreibungen
	Rabattverträge mit Pharmaherstellern

Vielzahl an Kombinationen möglich

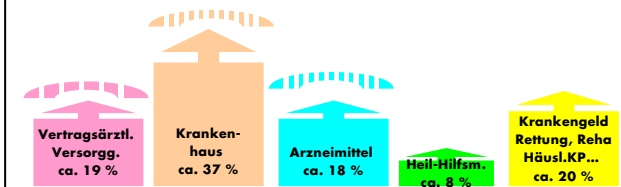
- Scheitern der sektoralen Budgetierungsbemühungen
- Ordnungspolitische Bevorzugung marktwirtschaftlicher wettbewerblicher Lösungen (im Gegensatz zu staatlich verordneten sektoralen oder globaler Budgets)



- Positive Nutzung der Intelligenz der Beteiligten zugunsten einer Effizienzsteigerung der Versorgung durch dadurch zu erringende wirtschaftliche Vorteile aus der Kostenminimierung – statt gesellschaftlich unproduktivem Einsatz der Intelligenz zugunsten einer ineffizienten Leistungsausweitung

Systeminterner Anreiz zur Kostensteigerung

- Keiner der Leistungserbringer hat einen ökonomischen Anreiz zugunsten der Krankenkassen im eigenen Bereich (oder bei Dritten) zu sparen
- Grundsätzlich gilt „Geld für Leistung“ = „Fee for service“
- Sektorenweise wurde mit Budgetierungen versucht, hier „Deckel“ darauf zu setzen

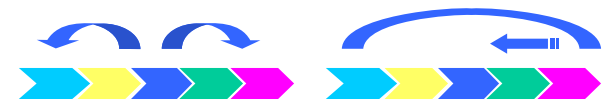


© HILDEBRANDT GESUNDHEITSCONSULT GMBH

- Interesse an der Adaptation des Instrumente- und Formenkanons des Managed Care bei gleichzeitiger Differenzierung zu der konkreten Ausgestaltung in den USA

Mögliche ökonomische Ziele mit IV

- Maximierung des Ertrags durch **Maximierung** der Leistungen in der Wertschöpfungskette
- Maximierung des Ertrags durch Übernahme einer pauschalierten Honorierung bei **Minimierung** der Produktionskosten



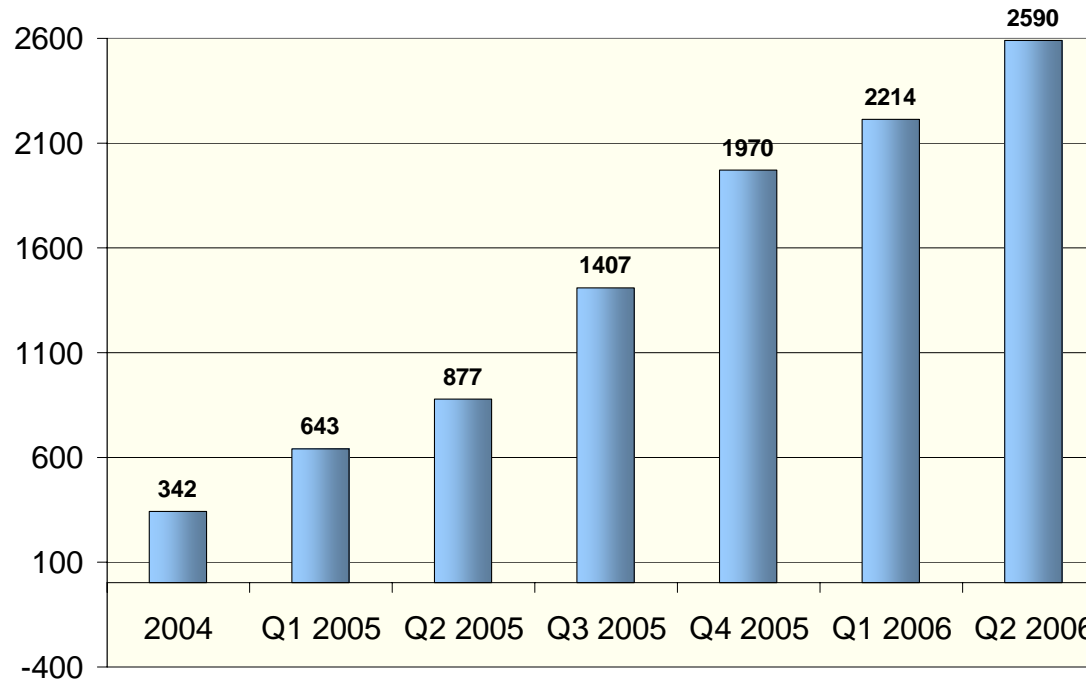
© HILDEBRANDT GESUNDHEITSCONSULT GMBH

- Versorgungs- und Vergütungsform, die mindestens zwei Versorgungssektoren durch Einzelvertrag nach § 140b verknüpft.
- Zweite Form der Regelversorgung
- Die Beteiligung der Versicherten ist freiwillig („Einzelvereinbarung“), es gilt weiterhin der Grundsatz der freien Arztwahl.
- Die Vertragsgestaltung und der Inhalt sind durch die Zulassung der Leistungserbringer nur geringen Begrenzungen, die Zulassung der Leistungserbringer
- Die Vergütung ist frei gestaltbar (z.B. Case Management / Kopplung von Vergütung und Leistung) / Jahresvergütung ...
- „Win-win-win-Lösungen“ zwischen Krankenkassen, Patienten und Leistungsanbietern

**Anschubfinanzierung
ab 2004:
bis zu 1% aus Krankenhaus-
und KV-Gesamtvergütung
= bis zu 680 Mio p.a.**

Die IV entwickelt sich: ... Stand: 30. Juni 2006

Kumulierte Anzahl der IV-Verträge

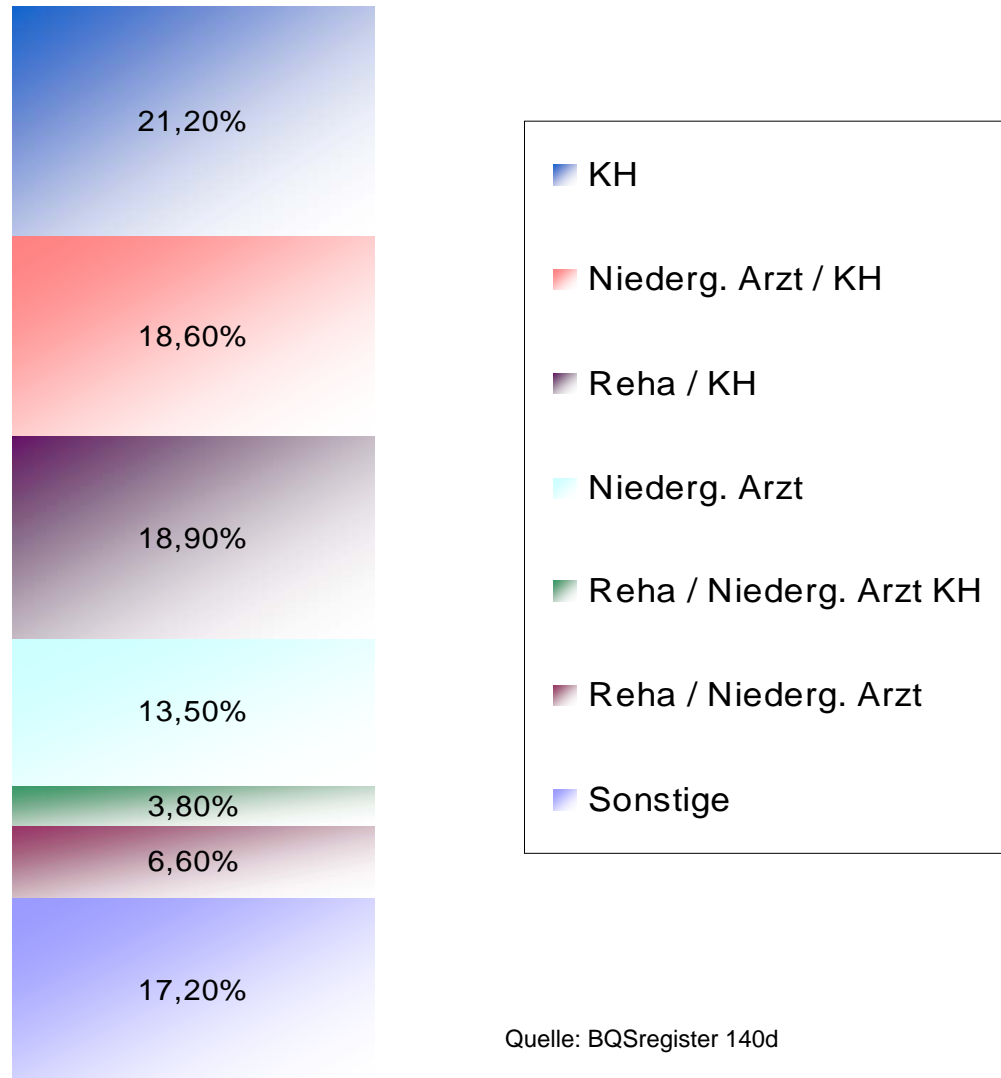


Quelle: BQsregister 140d

Anzahl Verträge: 2.590 ↑↑↑
Anzahl Versicherte: ca. 3,71 Mio ↑
Vergütungsvolumen: ca. 555 Mio € ↑

Volumen je Vertrag: ca. 214.000 € ↓
Versicherte je Vertrag: ca. 1.431 ↓
Volumen je Versichertem: : ca. 150 € ↑

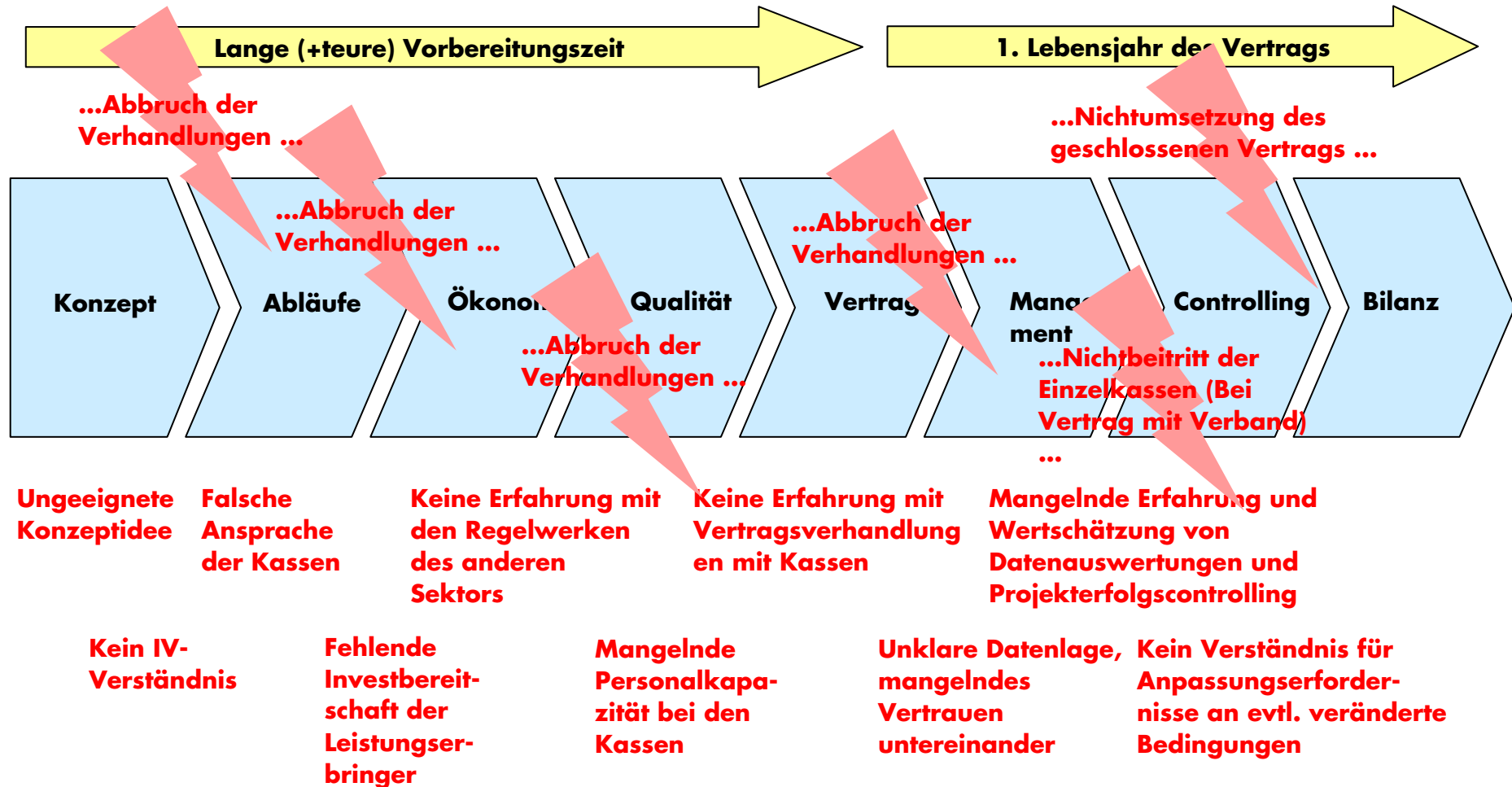
Krankenhäuser führen Vertragsabschlüsse an



Stand: 30. Juni 2006

Quelle: BQSregister 140d

Mögliche Bruchstellen bei einer IV-Vertragsentwicklung



- Prozesskonzept: Sektorübergreifend optimierter, qualitätsgesicherter Behandlungsprozess
- Win-Win-Konzept: Für Krankenkassen und Leistungserbringer
- Finanzierung/Budgetkonzept: Übernahme Budgetverantwortung für gesamten Behandlungsprozess (Indikation – Rehabilitation / Nachsorge)
- Kooperations- und Vertragskonzept: Kooperationsvereinbarungen mit Partnern / Vertragswissen
- Start/Marketingkonzept: Definition des/der Startpunkte/s der integrierten Versorgung / Vorteile für Patienten und Niedergelassene
- Steuerungs-/Controlling-/Managementkonzept: Die eigentliche Herausforderung

- Die Einbeziehung Niedergelassener ist unbefriedigend
- Die Gewinnung der Patienten / Anzahl ist unbefriedigend
- Die Fallführung ist händisch und aufwändiger als gedacht
- Das Controlling ist auf beiden Seiten (Kasse und Krankenhaus) unterentwickelt
- Der Aufwand für die Vertragsentwicklung steht in keiner Relation zu dem Ertrag aus dem Vertrag (für Kasse wie Leistungserbringer)
- ...
- Weitere generellen Probleme: Umsatzsteuer ... Datenführung und -schutz

...im 2. Arbeitsentwurf des GKV-WSG vom 31.8. 2006:

- Abkehr von indikationsbezogenen IV-Verträgen, Aufbau einer „bevölkerungsbezogenen Flächendeckung“ (Populationsmodelle), nur hierfür Mittel aus Anschubfinanzierung
- Neue IV-Verträge nach § 140 SGB V ab 2007: nur noch ambulante und akutstationäre Leistungen, Steuerung und Case-Management aus der Anschubfinanzierung bezahlt, nicht mehr Rehabilitation
- Einbindung der Pflege(kassen) in die IV: Leistungspartnerschaften zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
- IV-Erlösausgliederung aus dem Krankenhausbudget ab 2009

Bundesfinanzministerium erläutert die umsatzsteuerliche Behandlung ...

- IV-Managementgesellschaft nach § 140 b Abs.1 Nr.4 SGB V:
 - Umsatzsteuerfrei: MGs, denen „die vollständige bzw. teilweise ambulante und/oder stationäre Versorgung der Mitglieder unter vollständiger Budgetverantwortung übertragen wird = erbringen gegenüber der Krankenkasse eigene Behandlungsleistungen“
 - Umsatzsteuerpflichtig: Soweit MG lediglich Steuerungs-, Koordinierungs- und/oder Managementaufgaben übertragen wird = Auslagerung von Verwaltungsaufgaben



Managementgesellschaft i.S.d. § 140b Abs. 1 Nr. 4 SGB V (Träger, die nicht selbst Versorger sind, sondern eine Versorgung durch dazu berechnete Leistungserbringer anbieten)
Managementgesellschaften, denen im Rahmen eines mit einer Krankenkasse geschlossenen Vertrags zur Integrierten Versorgung gem. § 140a ff. SGB V die vollständige bzw. teilweise ambulante und/oder stationäre Versorgung der Mitglieder der Krankenkasse unter vollständiger Budgetverantwortung übertragen wird, erbringen gegenüber der Krankenkasse eigene Behandlungsleistungen, die unter den Voraussetzungen des § 4 Nr. 14 und/oder Nr. 16 UStG steuerfrei sind.

Sofern in einem Vertrag zur Integrierten Versorgung lediglich Steuerungs-, Koordinierungs- und/oder Managementaufgaben von der Krankenkasse auf die Managementgesellschaft übertragen werden, handelt es sich hierbei um die Auslagerung von Verwaltungsaufgaben. Diese Leistungen der Managementgesellschaft gegenüber der Krankenkasse sind steuerpflichtig.

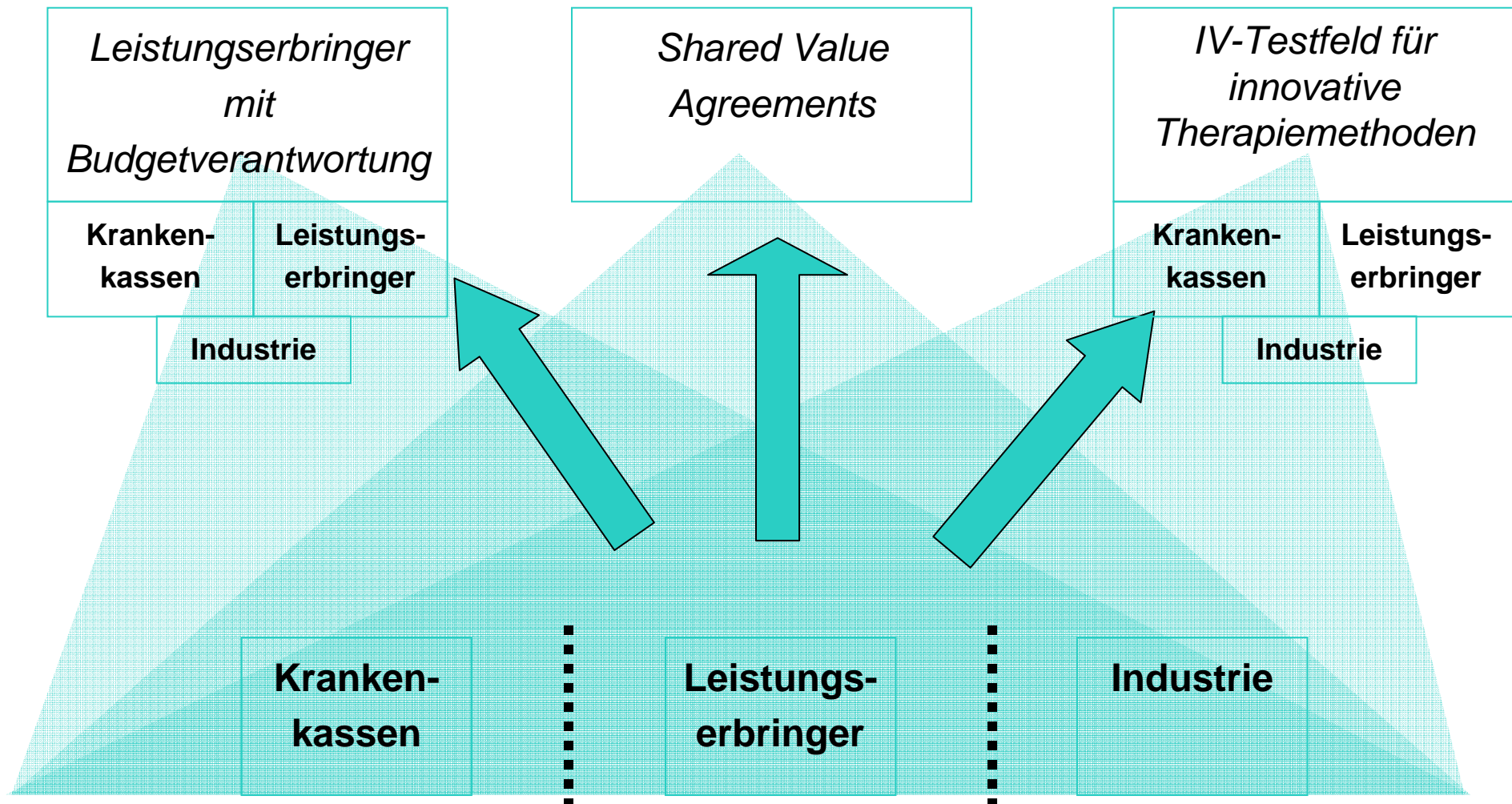
BMF vom 15. 6. 2006 an die obersten Finanzbehörden d. Länder,
GZ: IV A 6 – S 7170 – 39/06

Problemdarstellung: Hesselmann, Hildegard: Integrierte Versorgung unter Einbeziehung von gemeinn. Krankenhäusern – ausgewählte steuerliche Fragen. In: RPG 8:4 (2002)

- Mit dem § 140 a-d und dem § 95 besteht in Deutschland die Option für ein umfassendes Managed Care á la USA
 - POS-Modelle ... Indikationsverträge mit Abminderung der Zuzahlungen
 - Tendenz zu Staff-Model vgl. Bundesknappschaft: Prosper / IGV Rheinland
 - Group-Model ... vgl. OptiMum Bünde, QuE Nürnberg
 - Einsparcontracting ... vgl. Gesundes Kinzigtal - Populationsmodell in Südbaden

- Zahlreiche Vertragsmöglichkeiten zwischen Krankenkassen und „Systemanbietern“ sind möglich, die Spanne reicht von
 - „Gewährleistungs-/Garantie“-Verträgen über
 - Mengen- und Rabattvereinbarungen außerhalb der Budgets
 - Organisations- und Steuerungsleistungen – bis hin zur Restriktion auf definierte Leistungsanbieter – und
 - Arrangements zwischen Leistungsanbietern und Industrie in „shared value agreements“ bis hin zu „shared risk agreements“ freier Art und
 - Testfeld für innovative Therapiemethoden

Eine Vielzahl von Möglichkeiten = Einsparcontracting



Integrierte Versorgung „Gesundes Kinzigtal“

ein Partnerschaftsprojekt

AOK Baden-Württemberg



Managementgesellschaft

Gesundes Kinzigtal



Gesundes Kinzigtal GmbH

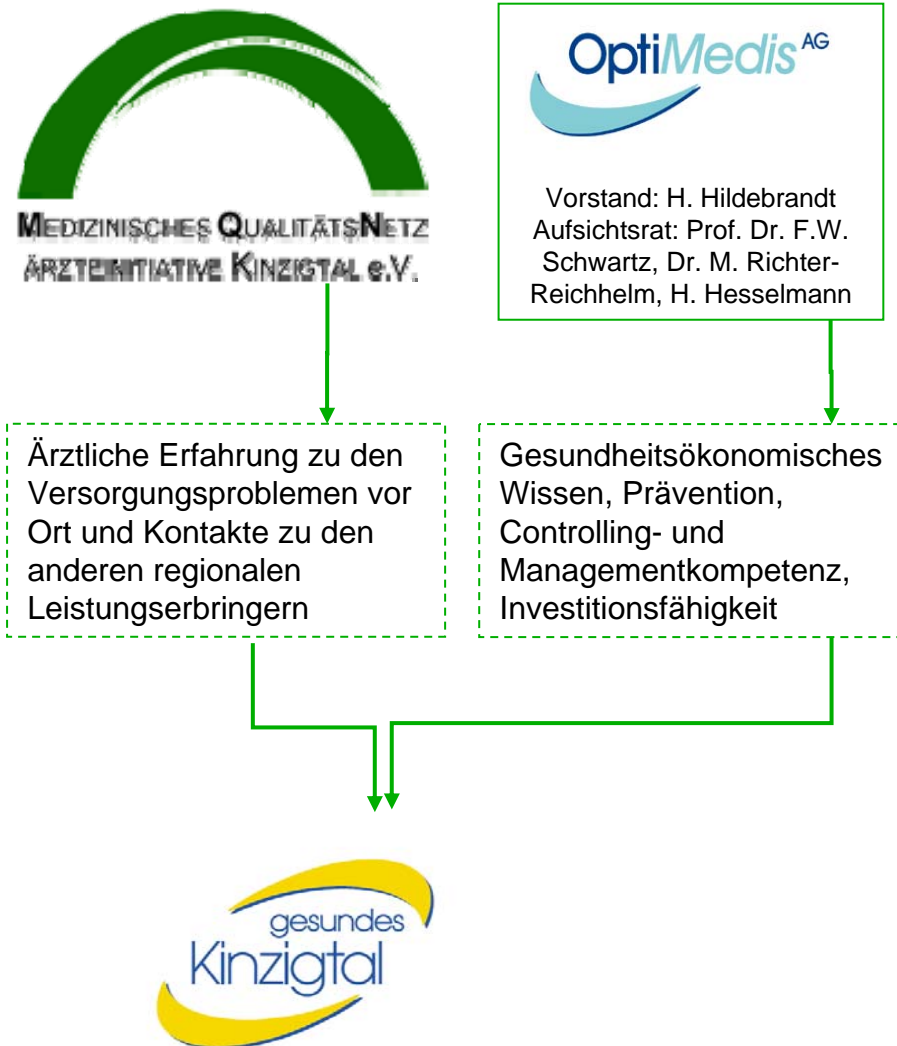


Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

- **Managementgesellschaft für Integrierte Versorgung für die Region Ortenaukreis**
- **Gesellschaftsanteile:**
 - 66,6% MQNK e.V. (Ärzteneetz)
 - 33,4% OptiMedis AG
- **Gründung am 21.9.2005**
- **Geschäftsführung: Helmut Hildebrandt**
- **Ärztlicher Beirat:**
 - Hr. Auel - hausärztl. Internist, Dr. Gessner – Allg.med.,
Dr. Witzenrath – hausärztl. Internist + Sprecher des Beirats
 - + stv.: Dr. Daxer - HNO, Fr. Dr. Kessler - Anästhesie, Fr. Dr. Stunder – Allg.med.
- **Sitz: Haslach**



IV Vertrag Kinzigtal



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Die IV- Managementgesellschaft, unter maßgeblicher Beteiligung der niedergelassenen Ärzte, schließt einen Vertrag mit der AOK-BaWü und übernimmt die medizinische Gesamtversorgung der Versicherten in der bestimmten Region

- für alle Indikationen
- für alle Leistungserbringer (auch außerhalb der Region)
- für alle 30.000 AOK-Versicherten der Region (eingeschriebene und nicht eingeschriebene)
- Zweistufige Finanzierung: 14 Monate Aufbauphase mit Anschubfinanzierung, 8 Jahre erfolgsabhängige Vergütung (Einsparung über alle Sektoren bei gleichzeitiger Evaluierung des Gesundheitsoutcomes, Einhaltung der Qualitätsgarantie)
- Vertragsabschluss: 31.01.2006
- Vertragslaufzeit: 9 Jahre

VERTRAG

"Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal"
- gemäß § 140 b SGB V -

zwischen

der **AOK Baden-Württemberg**,
Heilbronnerstraße 184, 70191 Stuttgart,
vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden
Dr. Christopher Hermann

- im Folgenden **AOK** genannt -

und

der **Gesundes Kinzigtal GmbH**,
Baumeisterstraße 19, 77716 Haslach,
vertreten durch den Geschäftsführer
Helmut Hildebrandt

- im Folgenden **IVM** genannt -



Ziel und Inhalt des Vertrages



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

Verbesserung des Gesundheitsstatus der Patienten im Kinzigtal

durch

Optimierung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
der Patienten im Kinzigtal



Erhöhung der Qualität der Leistungserbringung bei gleichzeitiger
Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotentialen

Investition in Versorgung und Gesundheitserfolg



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

- **Herkömmlich:**

Alle Leistungsvergütungen nivellieren unterschiedslos
Versorgungsleistungen - unabhängig von Erfolg und Qualität

- **Innovation:**

Erzielter Gesundheitserfolg (= geringere Krankheitshäufigkeit in der
Zukunft) wird belohnt: =

Vergütungsmodell



misst Gesundheitsgewinn
i. V. z. Gesamtversicherten

Managementgesellschaft



belohnt beteiligte Ärzte

Erwartete ökonomische Wirkung



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

- Erträge für beide Vertragspartner (aus den Einsparungen gegenüber der vereinbarten und an die RSA-Normkosten indexierte Referenzgröße)
- Größenordnung – bisher in Deutschland nicht getestet und daher ohne Referenz
- Gewisse Analogie zu den Prosper-Projekten der Bundesknappschaft (im Schnitt 10% Einsparung auf eingeschriebene Population)
- Im Fall Kinzigtal bei etwa 50%-iger Einschreibung dann ca. 5% zu erwarten



Finanzierung über die Zeit



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Stufe 1: 01.11.05 – 30.06.06	Stufe 2: 01.07.06 – 30.06.07	Ab 01.07.2007
<p>AOK Baden-Württemberg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anschubfinanzierung -IVM-Management (§ 140 d SGB V) - Leistungspartnervergütungen z.B. für Qualitätszirkel, für optimierte Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ▪ Honorar der Leistungspartner wird weiterhin im Rahmen der Regelversorgung vergütet 	<p>AOK Baden-Württemberg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anschubfinanzierung -IVM-Management - Leistungspartnervergütungen z.B. für Qualitätszirkel, für optimierte Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ▪ Honorar der Leistungspartner wird weiterhin im Rahmen der Regelversorgung vergütet 	<p>AOK Baden-Württemberg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschlagszahlungen zur Finanzierung IVM-Zusatzvergütung ▪ Honorar Leistungspartner wird weiterhin über Regelversorgung vergütet
<p>Gesundes Kinzigtal GmbH (IVM) übernimmt ...</p> <p>Verteilung Zusatzvergütung und Abrechnung</p>	<p>Gesundes Kinzigtal GmbH (IVM) übernimmt ...</p> <p>Verteilung Zusatzvergütung und Abrechnung</p>	<p>Gesundes Kinzigtal GmbH übernimmt ...</p> <p>Ergebnisverantwortung für die Versicherten im Kinzigtal (Virtuelles Budget/ Einsparcontracting)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Finanzierung des IVM-Managements ➤ Finanzierung der zusätzlichen Leistungspartnervergütung
	<p>zzgl. bei Einsparerfolg erste gemeinsame Messung/Verteilung des Erfolgs</p>	<p>Gemeinsame Messung/Verteilung des finanziellen Erfolgs</p>

Langfristiges Einsparcontracting ändert Anreize

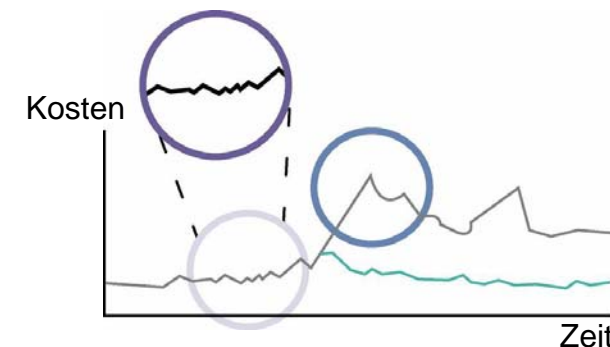


Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

- Statt Maximierung der Versorgung, der Zahl der Eingriffe und der Interventionen hat der Systemträger eines Einsparcontractings ein Interesse an einer Minimierung
- Grundsätzlich zu stellende Frage: Wie kann die betreffende Patientin mit den niedrigsten Produktionskosten so behandelt und evtl. trainiert werden, dass das aktuelle Problem gelöst und gleichzeitig langfristig der Gesundheitszustand so verbessert werden kann, dass das akute Problem nicht mehr auftritt?
- Prädiktion von zukünftigen Hochkosten => Prävention
- Cave: Reduktion der Qualität der Versorgung. Dies hätte folgende auch ökonomisch unerwünschte Nebeneffekte:
 - Zusatzkosten in der Folge für evtl. aufwändigere Eingriffe
 - Verabschiedung der Versicherten aus dem IV-System
 - Negative Publizität
 - Evtl. Haftpflichtansprüche
- Krankenkasse und IV-Systemträger haben damit gemeinsame Interessen ... Qualität und Wirtschaftlichkeit und können über mehrere Jahre kalkulieren und in den Gesundheitsgewinn der Versicherten investieren



Zu erwartende Prävalenzen und Inzidenzen im Kinzigtal



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Krankheit / Spätfolge	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl	Prävalenz-Anzahl	Neuerkrankungen - Anzahl
	Deutschland		Kinzigtal - nur AOK-Vers.		Kinzigtal - Pop. gesamt	
Adipositas	20.000.000		7.500		15.000	
Arterielle Hypertonie	8.000.000		3.000		6.000	
Typ 2 -Diabetes	4.000.000		1.500		3.000	
Dialysepflichtigkeit	56.881	14.538	21	5	43	11
Amputationen		30.888		12		23
Erblindung		9.939		4		7
Fettstoffwechselstörungen	15.000.000		5.625		11.250	
Tödlicher Herzinfarkt		65.228		24		49
Apoplex		200.000		75		150
COPD	4.000.000		1.500		3.000	
Demenzielle Erkrankungen	1.000.000		375		750	
Osteoporose						
alle Fragilitätsfrakturen	1.740.000		653		1.305	
spez. Schenkelhalsfrakturen		118.964		45		89
Krebs		394.680		148		296

Quelle: Schauder, P. Medizinische Fehlsteuerung des Gesundheitssystems. In: Schauder, P. u.a. (Hrsg.) Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker Deutscher Ärzte-Verlag Köln, 2006:4 / eigene Berechnungen auf Grundlage der Bevölkerungszahlen und Hochrechnung

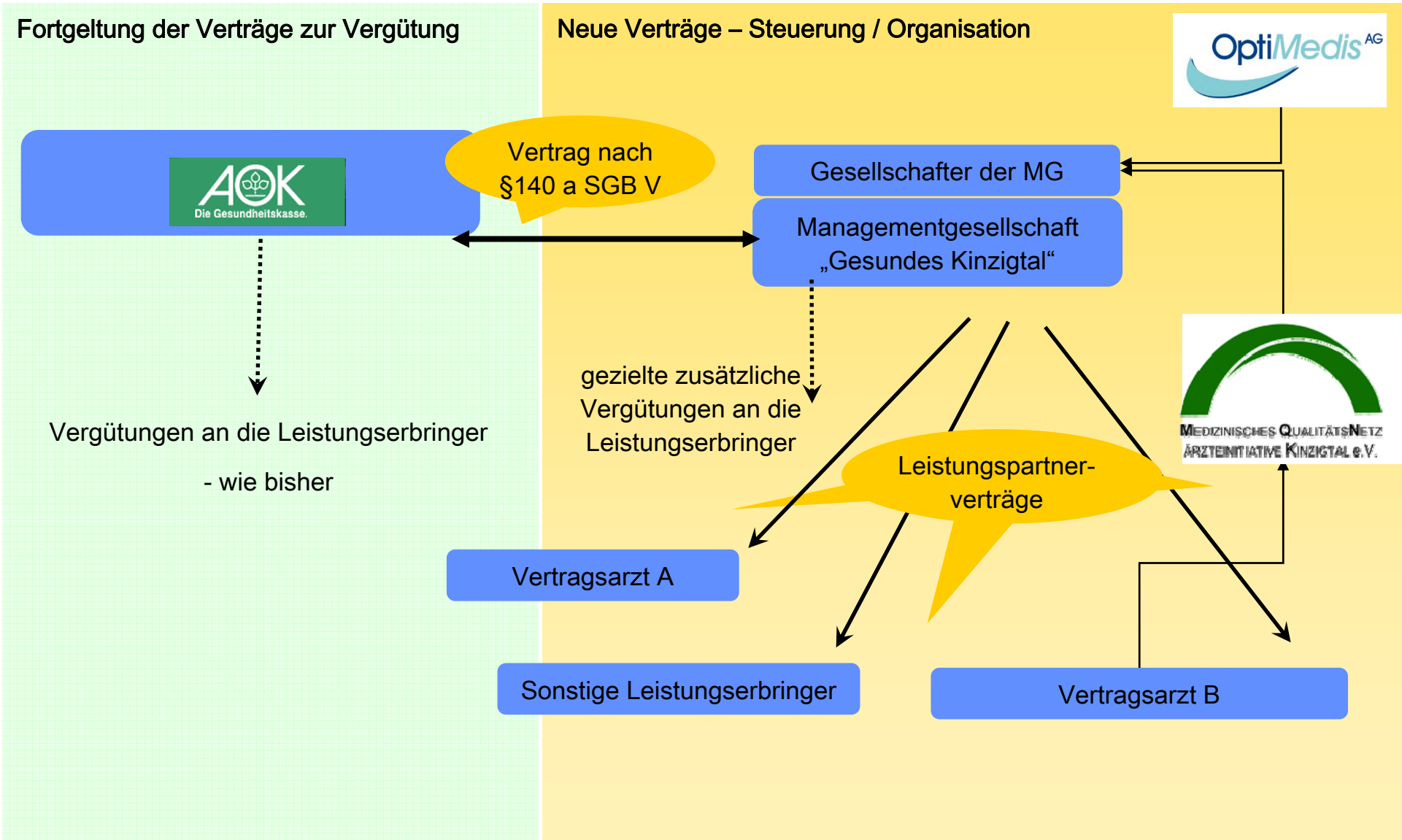
Vertragsstruktur der integrierten Versorgung



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-



Organisationsstruktur der integrierten Versorgung Kinzigtal hinsichtlich der Patienten



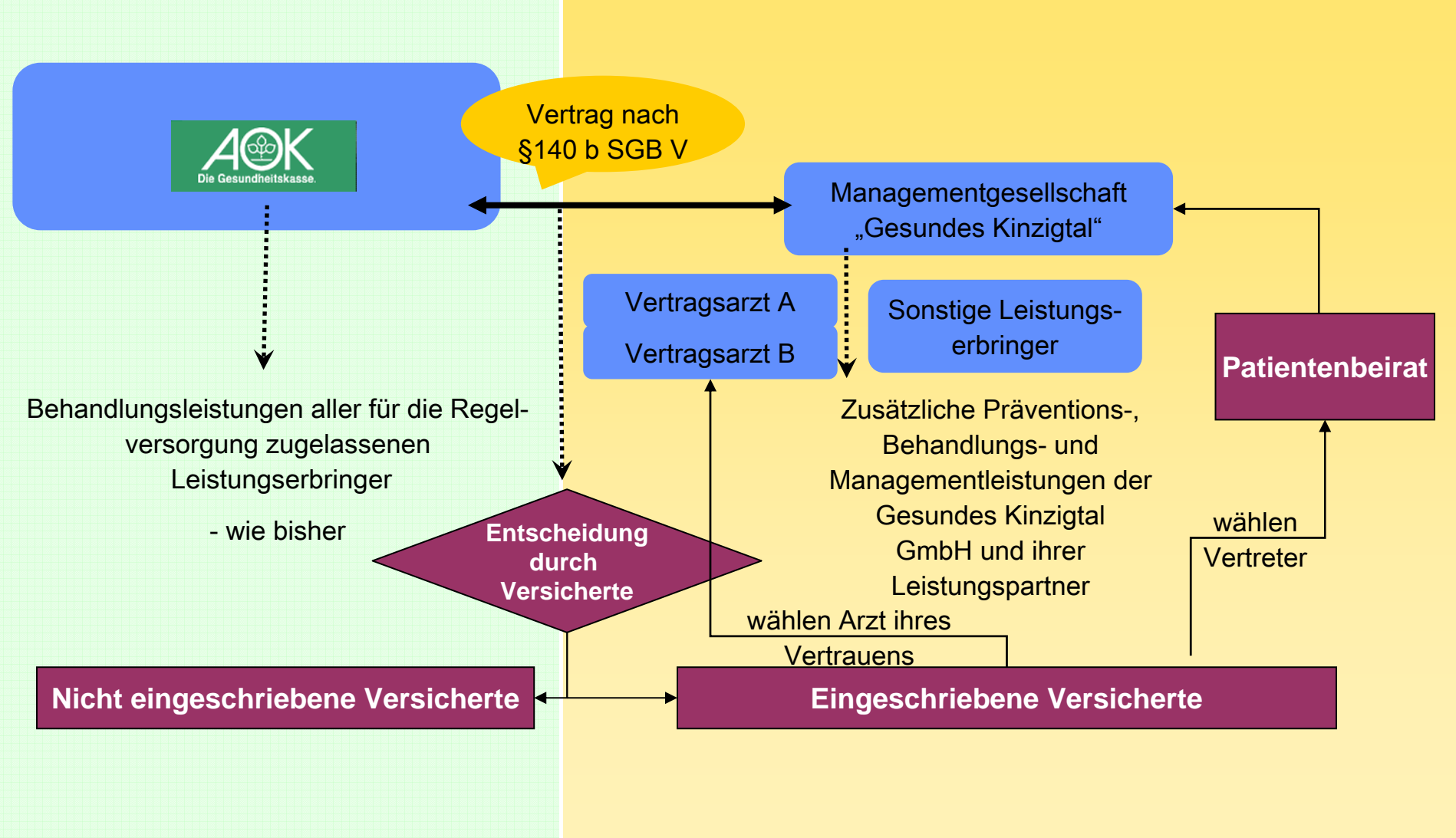
Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

Fortgeltung der Verträge zur Vergütung

Neue Verträge – Steuerung / Organisation



Region und Leistungspartner



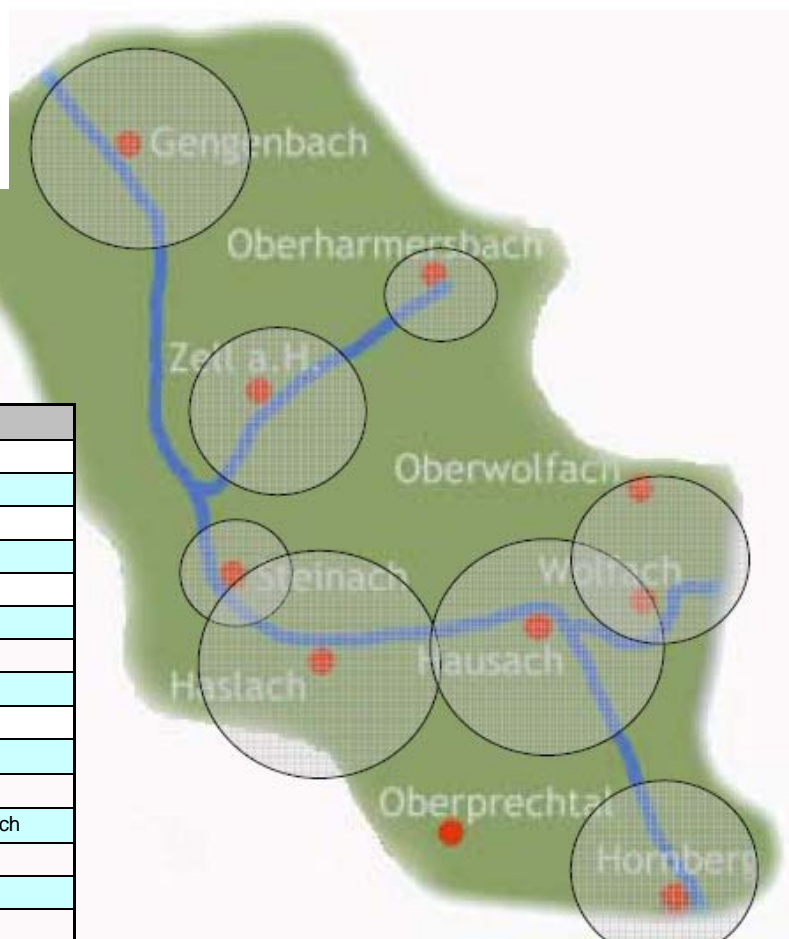
Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Das Einzugsgebiet
umfasst 60.045
Einwohner = das ganze
Kinzigtal von Ohlsbach
bis Hornberg bzw.
Oberwolfach

Die Leistungspartner der Gesundes Kinzigtal GmbH



PLZ	Gemeinde
77797	Berghaupten
77781	Biberach
77716	Fischerbach
77723	Gengenbach
77793	Gutach
77716	Haslach
77756	Hausach
77716	Hofstetten
78132	Hornberg
77796	Mühlenbach
77787	Nordrach
77784	Ober- / Unterharmersbach
77709	Oberwolfach
77797	Ohlsbach
77790	Steinach
77709	Wolfach
77736	Zell a. H.

Gengenbach

Dr. Brugger, Dr. Daxer, Dr. Diener, Dr. Farenkopf, Dr. Feyrer,
Dr. Traunecker, Dr. Witzernath

Haslach

Dr. von Bartenwerffer, Dr. Gräber, Frau Dr. Keßler, Dipl. Psy.
Kind. Dr. Maack, Dr. Schondelmaier, Dr. Seith, Dr. Weiss

Hausach

Marcus Auel, Dr. Geßner, Dr. Hartleitner, Dr. Kuhlicke, Dr.
Michalek, Dr. Postels-Multani, Dr. Schneider

Hornberg

Dr. Herr, Dr. Ramm, Martin Wetzel

Oberharmersbach

Dr. Kriegeskotte

Steinach:

Thomas Deschler, Wolfgang Thomalla

Wolfach

Dr. Göbel, Dr. Haagen, Dr. Meissner, Dr. Schäfer

Zell a.H.

Frau Dr. Stunder, Herr Dr. Stunder, Volker Wischeropp

Wie erfolgt die Steuerung unter Einbeziehung des Versicherten?



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-

- Keine Beschränkung der freien Arzt- und Krankenhauswahl – der Versicherte kann zu jedem Leistungsanbieter gehen.
- Der Versicherte erhält keine finanziellen Anreize – aber die Sicherheit einer verbesserten Versorgung und ein Anrecht auf guten Service
- Bei der Einschreibung benennt der Versicherte seinen „Arzt des Vertrauens“. Wenn dieser kein Leistungspartner des IV-Systems ist und auch nicht werden will, und der Patient nicht zu einem anderen Arzt wechseln möchte, kann der Versicherte sich nicht einschreiben
- Durch den „Arzt des Vertrauens“ erfolgt die Steuerung der Qualität über Behandlungsleitlinien und IT-Vernetzung zu kompetenten Leistungspartnern
- Abgestimmte Leitlinien für ein gutes Versorgungsmanagement
- Marketing, Öffentlichkeitskampagnen und Projekte sorgen für Aufmerksamkeit

Leistungen der Managementgesellschaft



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

-
- Erfüllung der Leistungspflichten der Integrierten Versorgung lt. Vertrag mit der AOK
 - Versorgungsoptimierung durch Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen mit den Niedergelassenen der Region inkl. dritten Leistungspartnern
 - Organisation und Management zusätzlicher Leistungen für die Patienten
 - Finanzabrechnung und Ausschüttung evtl. Erfolgsboni
 - Einrichtung und Organisation des Patientenbeirats
 - Analyse des gesundheitlichen „Outcomes“ der Versicherten
 - Einbringung des gesundheitsökonomischen Sachverstands
 - Marketing des Projekts
 - Organisation und Controlling der laufenden Ergebnisberechnung des Projekts
 - Verhandlung und Umsetzung weiterer Integrierter Versorgungsverträge mit dritten Krankenkassen
 - Akquisition und Management von innovativen Zusatzprojekten – Pharma, Medizintechnik, Telemonitoring, Disease Management
 - Förderung der Versorgungssicherheit im Kinzigtal z.B. durch Unterstützung der Nachfolgerauswahl bei Praxisübergaben

Gesundes Kinzigtal GmbH –Vertragspartner nach § 130 a Abs 8



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Mit Datum vom 4.5.2006 hat die AOK Baden-Württemberg die IV-Managementgesellschaft Gesundes Kinzigtal GmbH beauftragt mit der Führung von direkten Verhandlungen mit Herstellern und Apotheken und evtl. Ausschreibungen zur Struktur und Qualität der Arzneimittelversorgung.

Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist beauftragt zum Abschluss von Rabattverträgen nach bzw. analog § 130 a Abs. 8 SGB V (neue Fassung vom 1.4.2006) für die Zeit der Gültigkeit des IV-Grundvertrags zwischen AOK und Gesundes Kinzigtal GmbH.

Parallel hat die Gesundes Kinzigtal GmbH alle klassischen Möglichkeiten des Vertragsrechts zum Abschluss von privatwirtschaftlichen Kooperationsverträgen.

Protokollnotiz 3 , geänderte Fassung vom 4.Mai 2006
zum VERTRAG "Integrierte Versorgung in der Region Kinzigtal"
- gemäß § 140 b SGB V -
zwischen der AOK Baden-Württemberg (AOK)
und der Gesundes Kinzigtal GmbH (IVM)

Arzneimittelversorgung / Rabattverträge

- (1) Durch direkte Verhandlungen mit Herstellern und Apotheken und evtl. Ausschreibungen zur Struktur und Qualität der Arzneimittelversorgung stellt die IVM einen günstigen Bezugsweg sicher.
- (2) Die Vertragsparteien werden eingeschriebenen Versicherten auch die Bezugsmöglichkeit über Versandapotheken anbieten.
- (3) Die AOK beauftragt die IVM zur Nutzung der Möglichkeiten des AVWG zum Abschluss von Rabattverträgen nach bzw. analog § 130 a Abs. 8 SGB V (neue Fassung ab 1.4.2006 - Einfügung des Satzes: „Die Krankenkassen oder ihre Verbände können Leistungserbringer oder Dritte am Abschluss von Verträgen nach Satz 1 beteiligen oder diese mit dem Abschluss solcher Verträge beauftragen.“). Diese Beauftragung gilt für die Zeit der Gültigkeit des IV-Grundvertrags zwischen AOK und IVM.
- (4) GK verpflichtet sich vor Abschluss eines § 130 Vertrags zur Herstellung des Einvernehmens mit der AOK über die Vertragsinhalte und Vertragspartner. Nach Vertragsabschluss übersendet GK unverzüglich der AOK eine Kopie des abgeschlossenen Vertrags.

Stuttgart, den 4.5.2006

AOK Baden-Württemberg
Ch. Hermann
Dr. Christopher Hermann
stv. Vorstandsvorsitzender

W. Witzgen
Dr. Witzgen
Sprecher, Ärztlicher Beirat der
Gesundes Kinzigtal GmbH

Haslach, den 4.5.2006

Gesundes Kinzigtal GmbH
Hildebrandt
Helmut Hildebrandt,
Geschäftsführer

Um welches Potenzial handelt es sich?



Gesundes Kinzigtal
Württemberg



AOK Baden-
Württemberg

Arzneimittel-Verordnungsstrukturen im Kinzigtal

- Auswertung Jahr 2005 auf Basis des ApoVerkaufspreises: Fertigarzneimittel, keine Sonder-PZN

Arzt Pseudonym	Umsatz gesamt [EUR]	Umsatz Generika [EUR]	Umsatz Gen.fähige Orig. [EUR]	Umsatz MeToos [EUR]	Umsatz ct [EUR]	
1190913	196.300	80.571	0	26.812	45.643	4.381
1435356	45.191	12.289	.	1.755	15.853	14
1556976	327.307	81.332	9	59.011	83.526	4.642
2115631	229.177	67.368	0	33.289	66.031	8.395
...
9846473	268.264	107.451	8	41.607	76.090	2.700
9921195	53.279	20.745	1	2.455	6.070	2.561
9926274	144.465	69.350	E	20.910	34.009	9.370
9964245	307.292	114.340	U	74.338	56.540	7.843
			R			
	5.354.604	1.811.053	827.573	1.159.847	111.668	
	Summe gesamt					

- AOK kommt bei einer Auswertung der Verordnungsdaten von 41 Praxen auf ein mögliches Verordnungsvolumen des betreffenden Generikaherstellers von 2.110.901 € (noch nicht angepasst auf alle AOK-Versicherten des Kinzigtals, d.h. das Gesamtvolumen ist noch höher)
- =>> Rabattvolumen in Höhe von XX % multipliziert mit 2.110.901 €

Unsere Empfehlung für eine optimale Anreiz-Balancierung mit Qualitätsanreiz



- Erst Integrierte Versorgung mit dem Geschäftsmodell „Einsparcontracting“ produziert für den Leistungserbringer (bzw. ein IV-System) einen Anreiz zur Konzentration auf die maximale Effizienz und ist damit für die Krankenkassen wirklich in der Lage, die Effizienzreserven zu heben. Cave: Zu massive Unterversorgungsanreize (wie z.B. Capitation einzelner Leistungserbringer) und lasche Qualitätskontrollen
- Der Aufbau einer Integrierten Versorgung des Typs „Einsparcontracting“ ist zwar komplex, aber mit den richtigen Partnern ist es möglich und das Risiko ist begrenzt - eine sozialkulturell und ethisch akzeptable Form eines europäischen Managed Care ist damit möglich geworden
- Integrationsverträge des Typs „Mengensteigerung gegen Rabatt“ sind damit kurzfristig nicht überholt, in speziellen Indikationen und Versorgungssituationen können sie weiterhin nutzbringend angewandt werden. Sie müssen aber immer gegen ihre Mengenausweitungsgefahren (auf definierte Population) engmaschig evaluiert werden.

- Weiterführende Informationen: Siehe folgende Homepages
www.gesundheitsconsult.de
www.gesundes-kinzigtal.de
www.optimedis.de
www.sidiv.de
- Für Fragen in Bezug zu dem Aufbau Integrierter Systeme haben wir eine eigene unentgeltlich nutzbare E-Mail-Hotline eingerichtet: iv-hotline@gesundheitsconsult.de