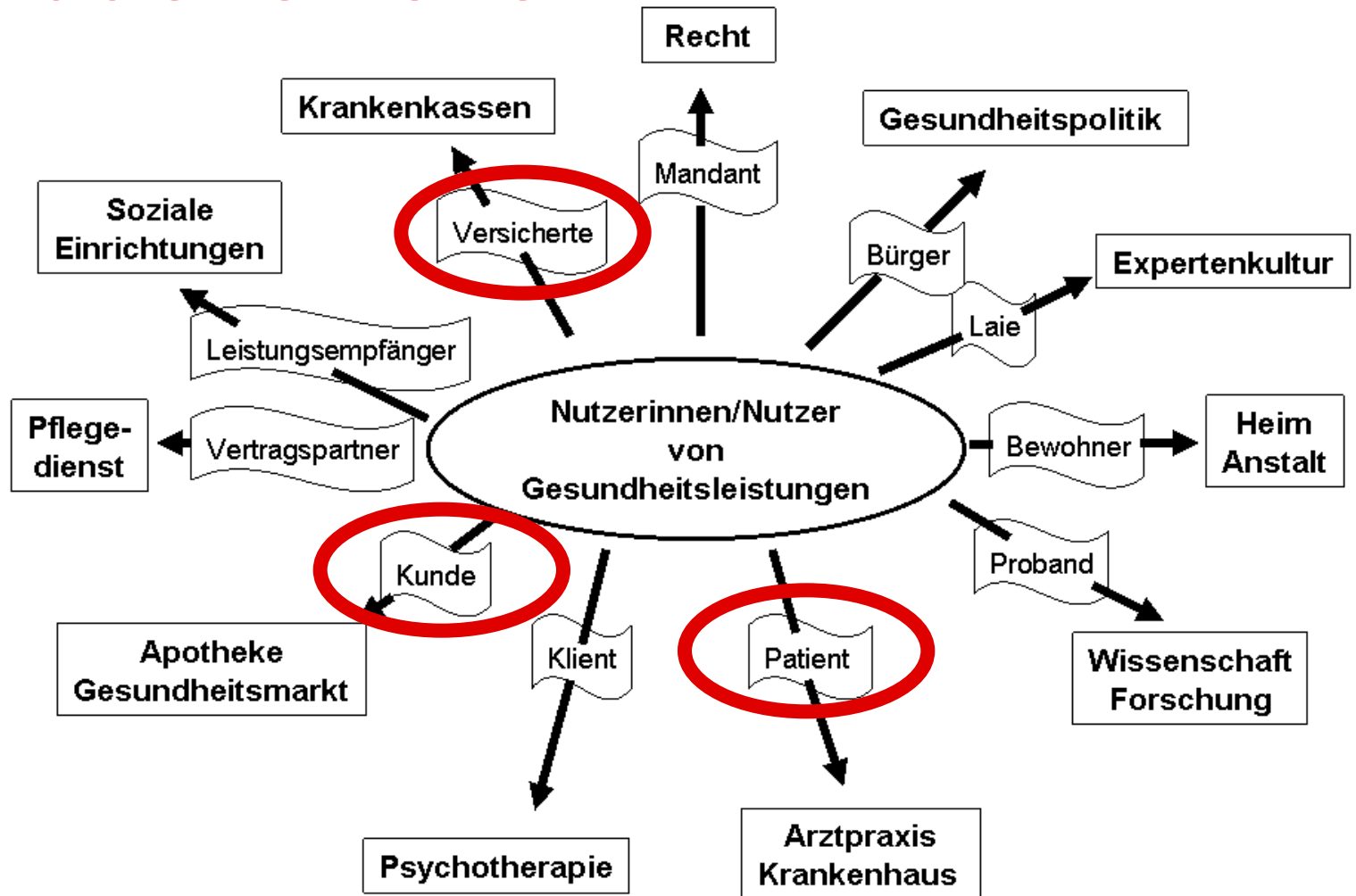


Wie werden sich Ansprüche der Versicherten entwickeln?

41. Berliner Krankenhaus-Seminar

1. Juli 2009

Verbraucherrollen



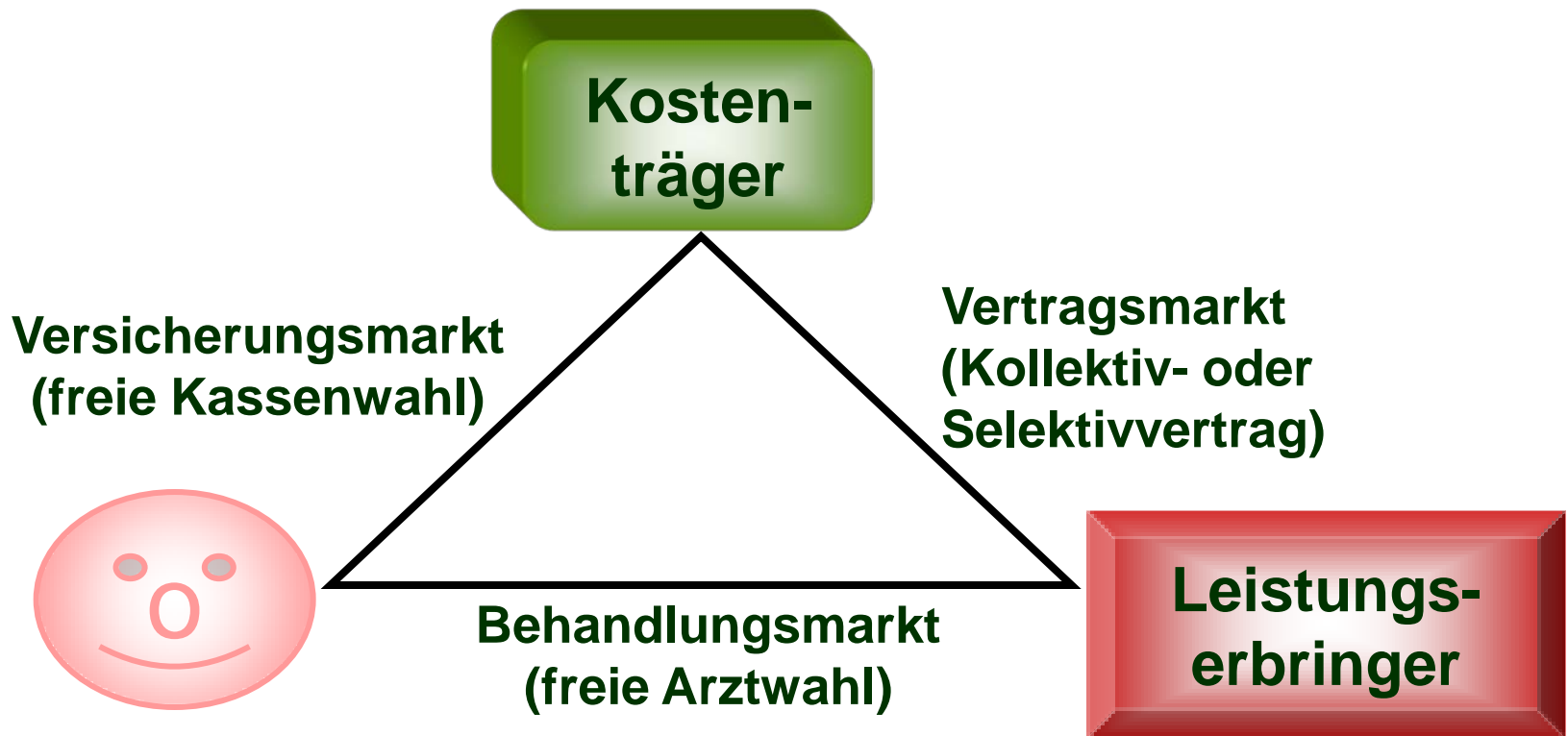
Verbraucherthemen: Gesundheit

- Solidarische und nachhaltige Finanzierung (GKV-PKV)
- Versicherten- & Patientenrechte (individuell & kollektiv)
- Weiterentwicklung des Leistungsrahmens
- Qualitätstransparenz und Navigation im System
- Steuerung der Angebote („Bedarfsplanung“)
- Neue Versorgungsformen und Wettbewerb
 - Verträge zwischen Krankenkasse & Leistungserbringern
 - Telematik im Gesundheitswesen (z.B. Telemedizin)
- Prävention und „Eigenverantwortung“
- Gesundheitsmärkte (Arznei-, Hilfsmittel, IGeL)

Leistungsanspruch nach SGB V

- ❖ Sach- und Dienstleistung: Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege (§ 11)
- ❖ Stand der medizinischen Erkenntnis (§ 2)
- ❖ Berücksichtigung medizinischen Fortschritts (§ 2)
- ❖ besondere Therapierichtungen (§ 2)
- ❖ Anspruch auf humane Krankenbehandlung (§ 70)
- ❖ besondere Belange behinderter, chronisch (§ 2a) & psychisch (§ 27) kranker Menschen
- ❖ ausreichend, notwendig, wirtschaftlich (§ 12)

„Triangulierter“ Gesundheitsmarkt



Komplexität des Systems

→ Anbietervielfalt

- 137.000 niedergelassene Ärzte
- 2.100 Krankenhäuser
- 20.500 Apotheken
- ca. 190 Krankenkassen

→ Gemeinsame Selbstverwaltung

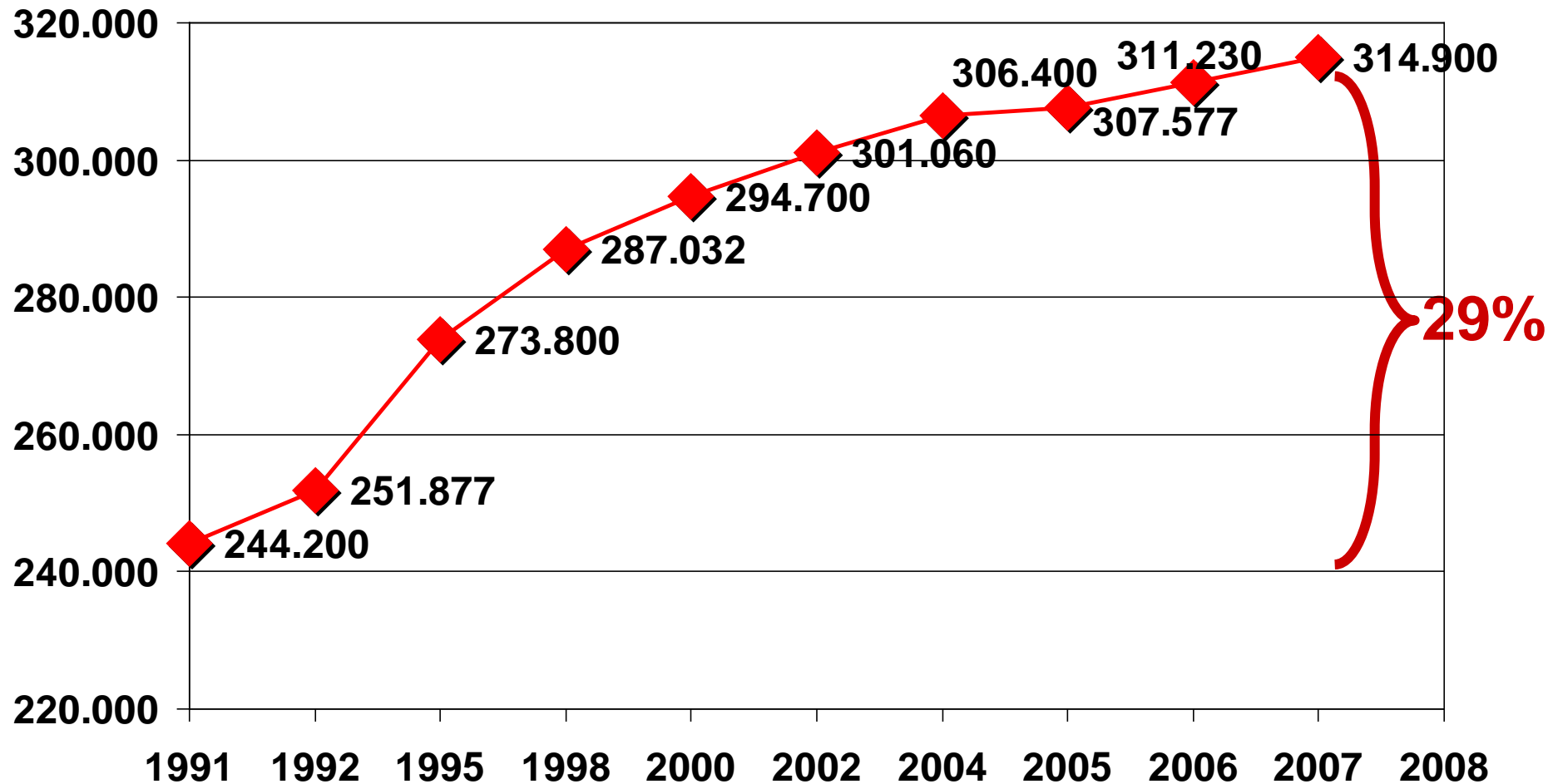
- Kollektivvertrag zwischen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen

→ Wettbewerb

- Selektivverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern

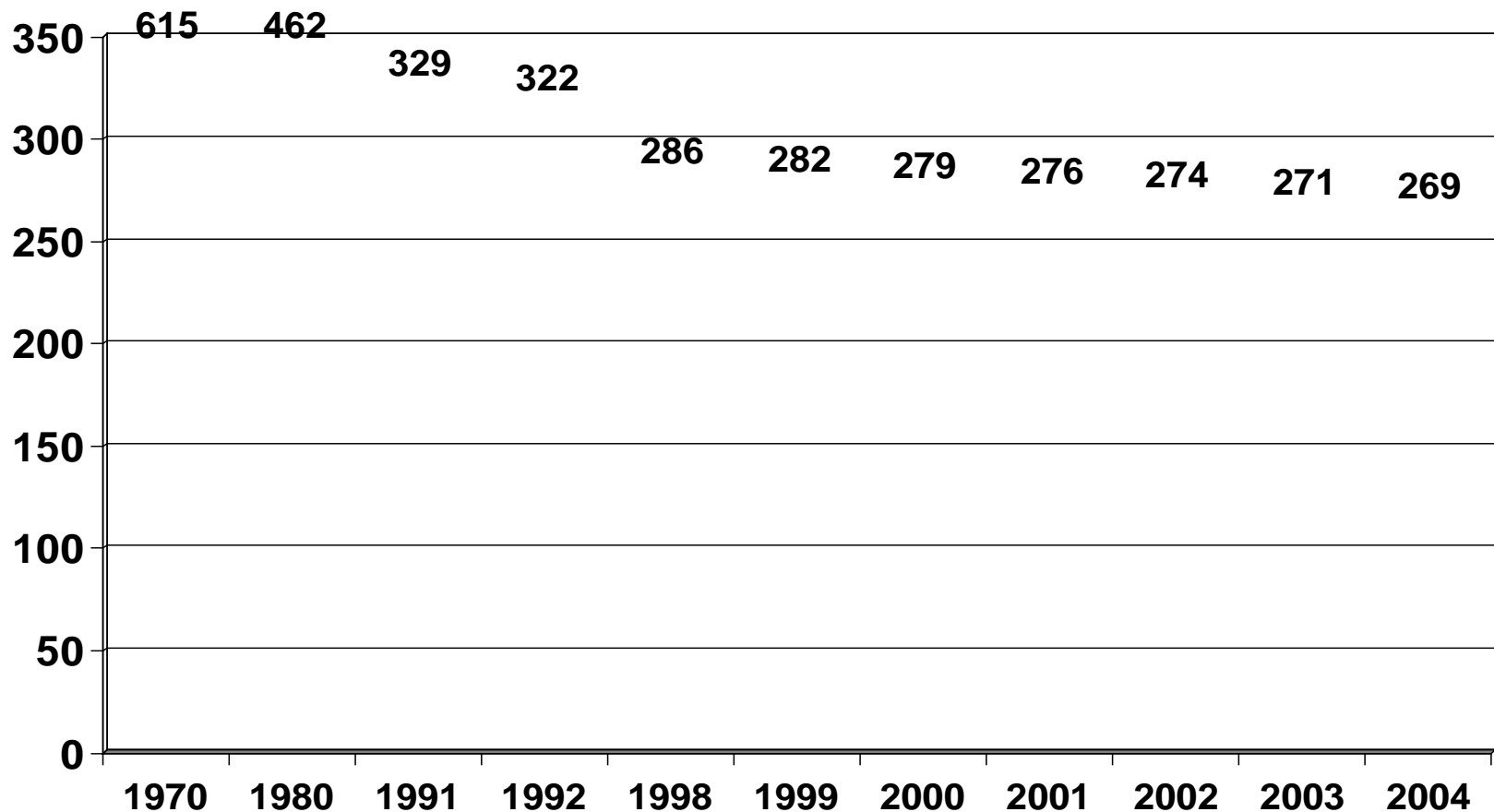
Berufstätige Ärzte in Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt



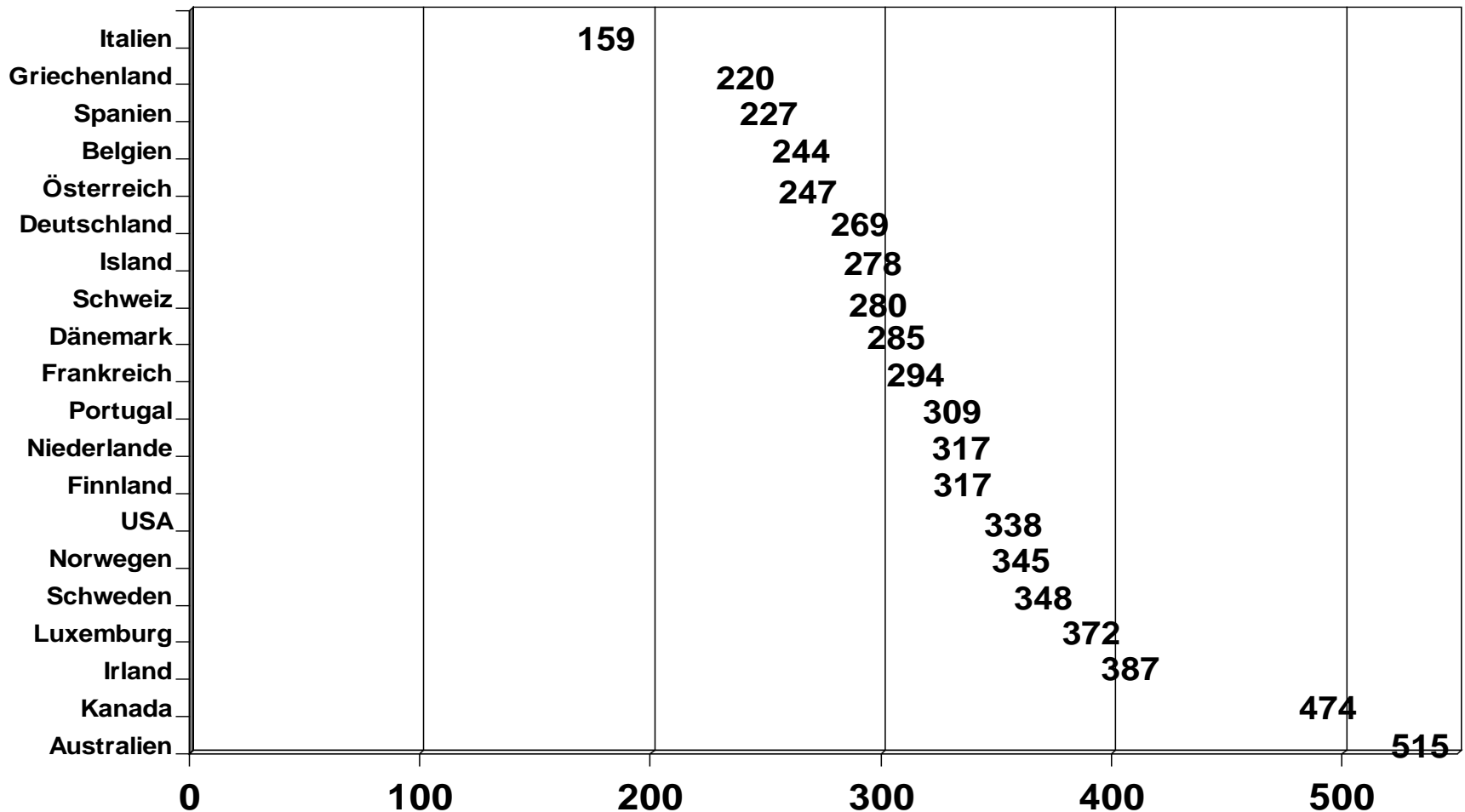
Einwohner je Arzt in Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt



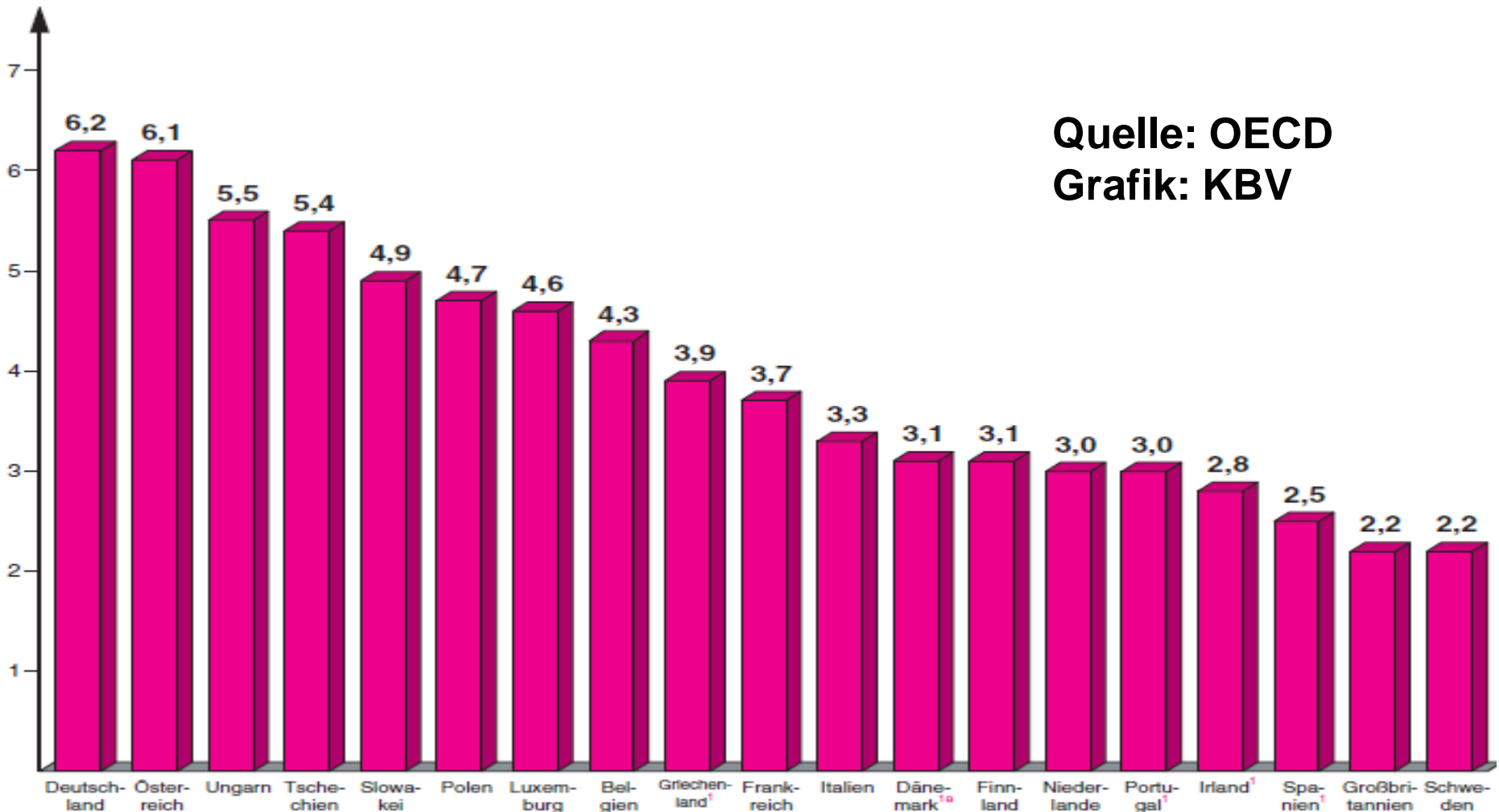
Einwohner je Arzt (Ländervergleich)

Quelle: Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005

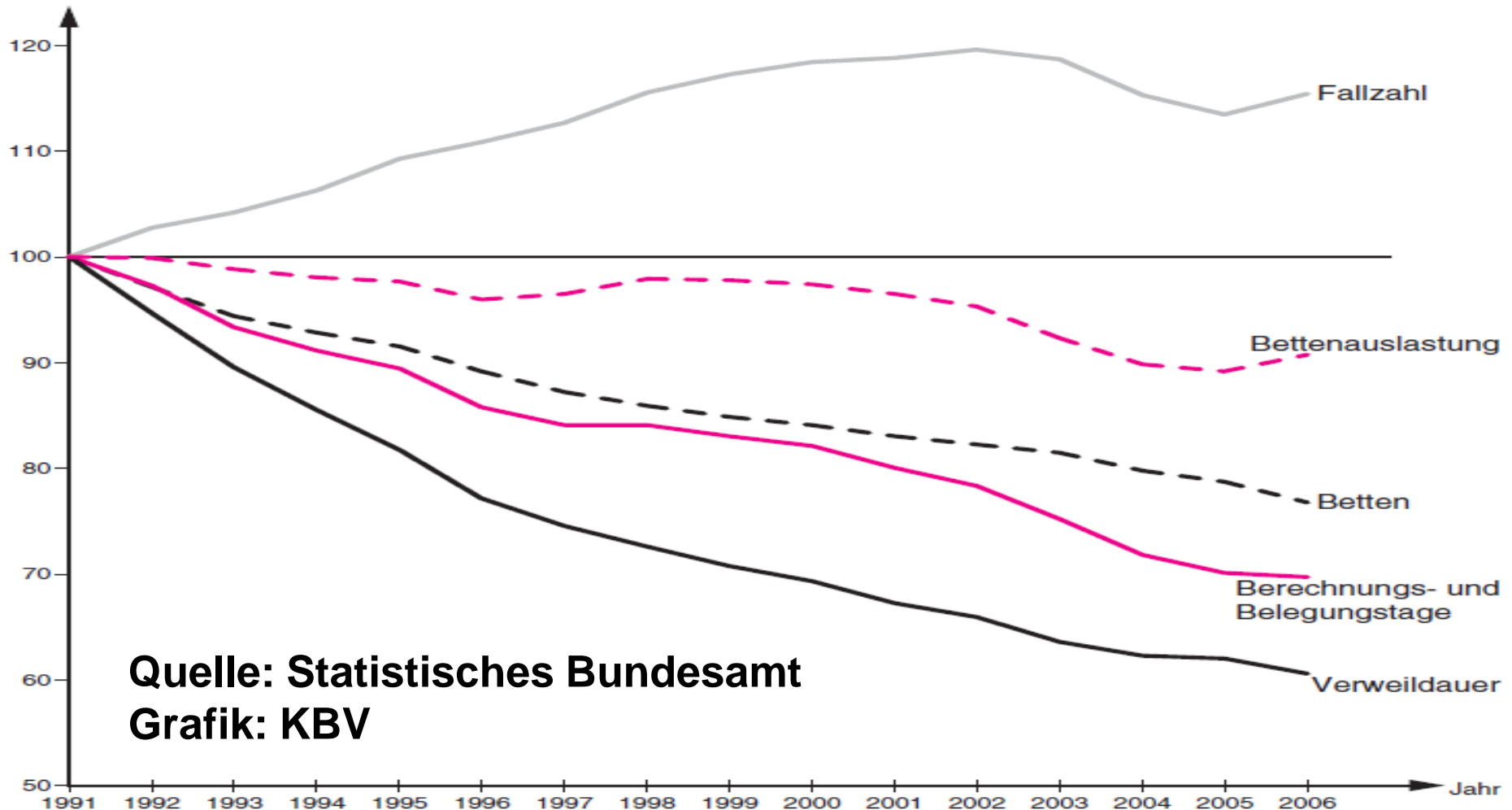


Stationäre Betten je 1.000 Einwohner

Quelle: OECD
 Grafik: KBV



Entwicklung ausgewählter Indikatoren

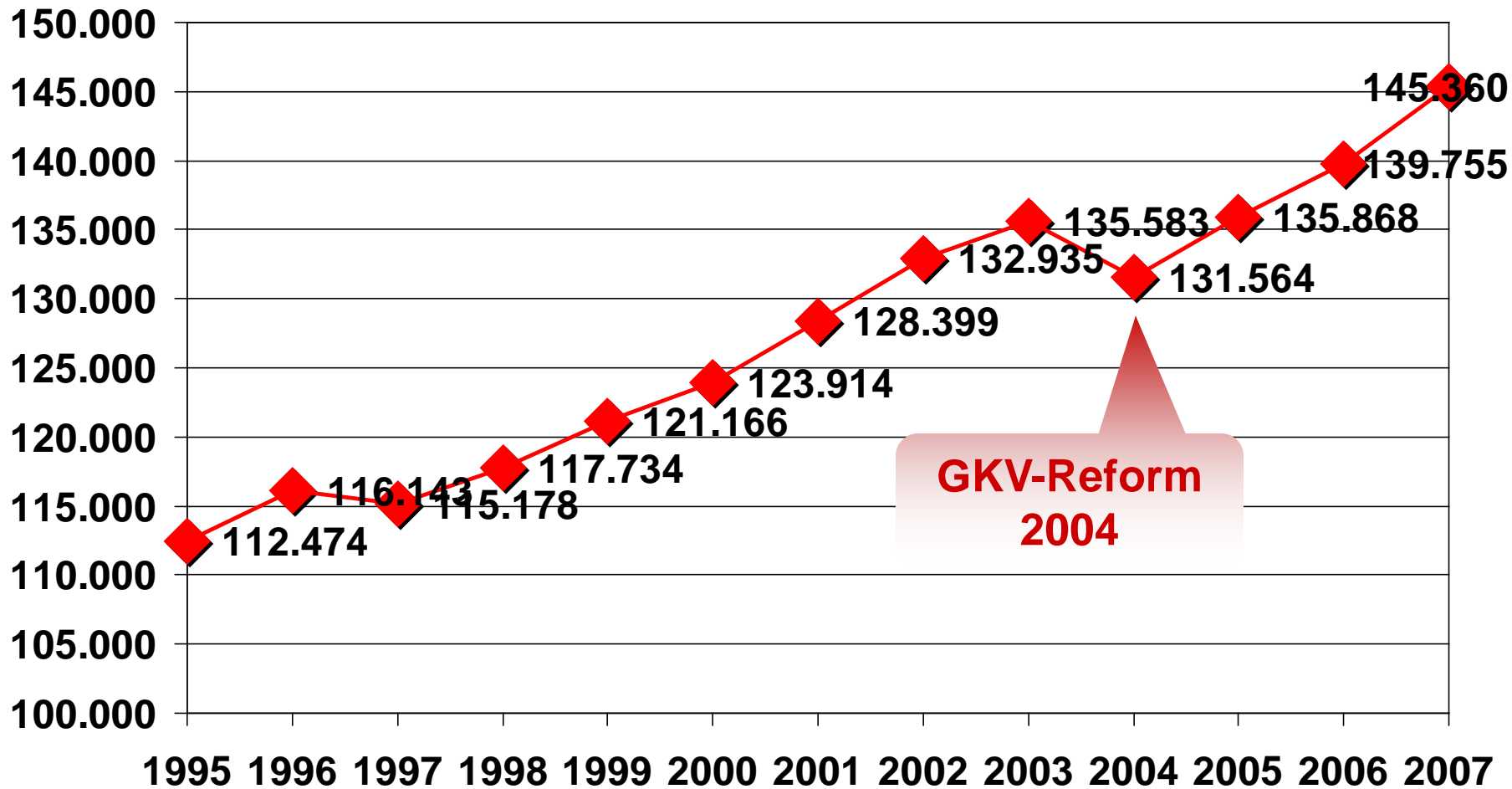


Quelle: Statistisches Bundesamt

Grafik: KBV

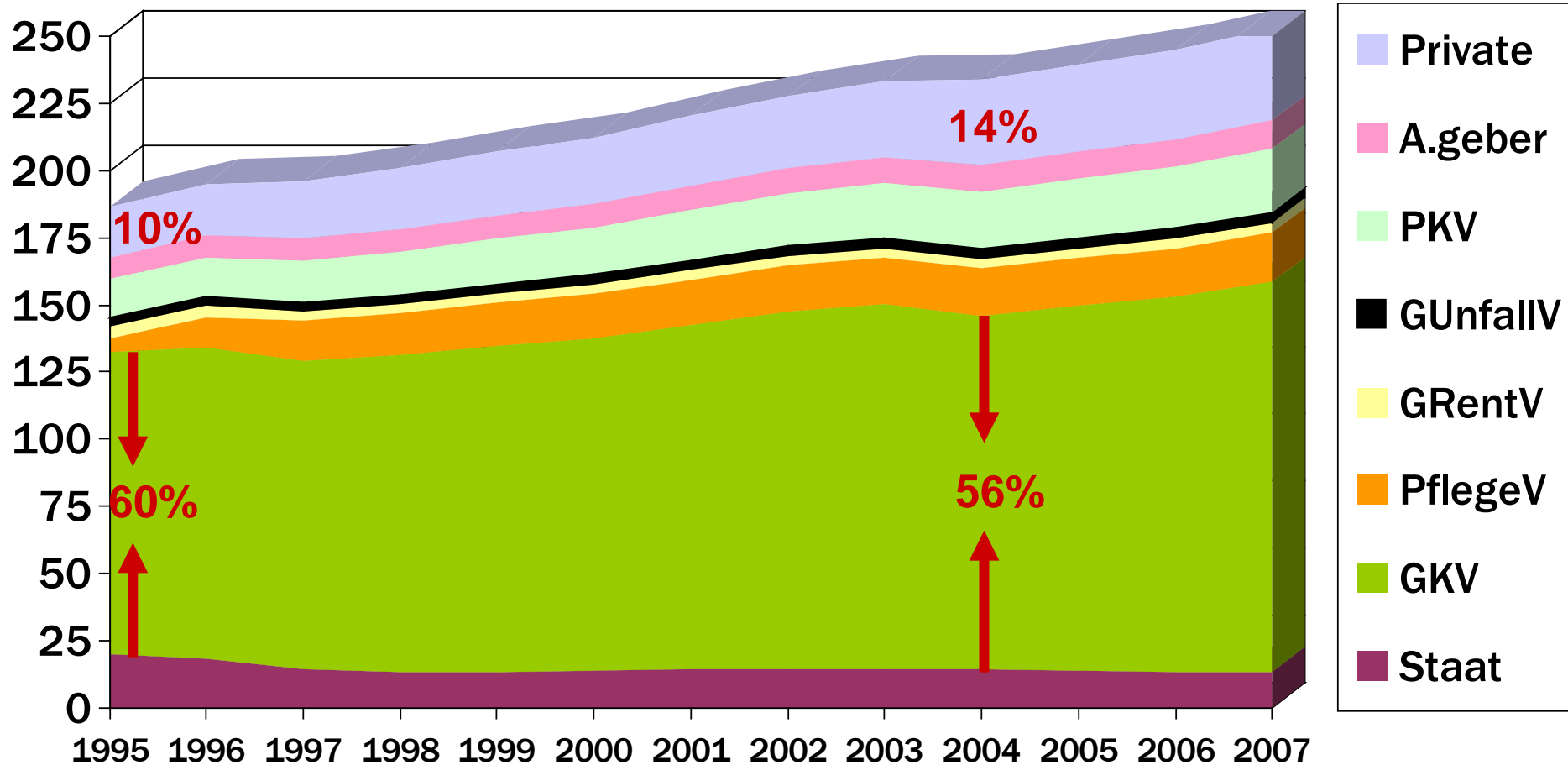
GKV-Gesundheitsausgaben in Mio.

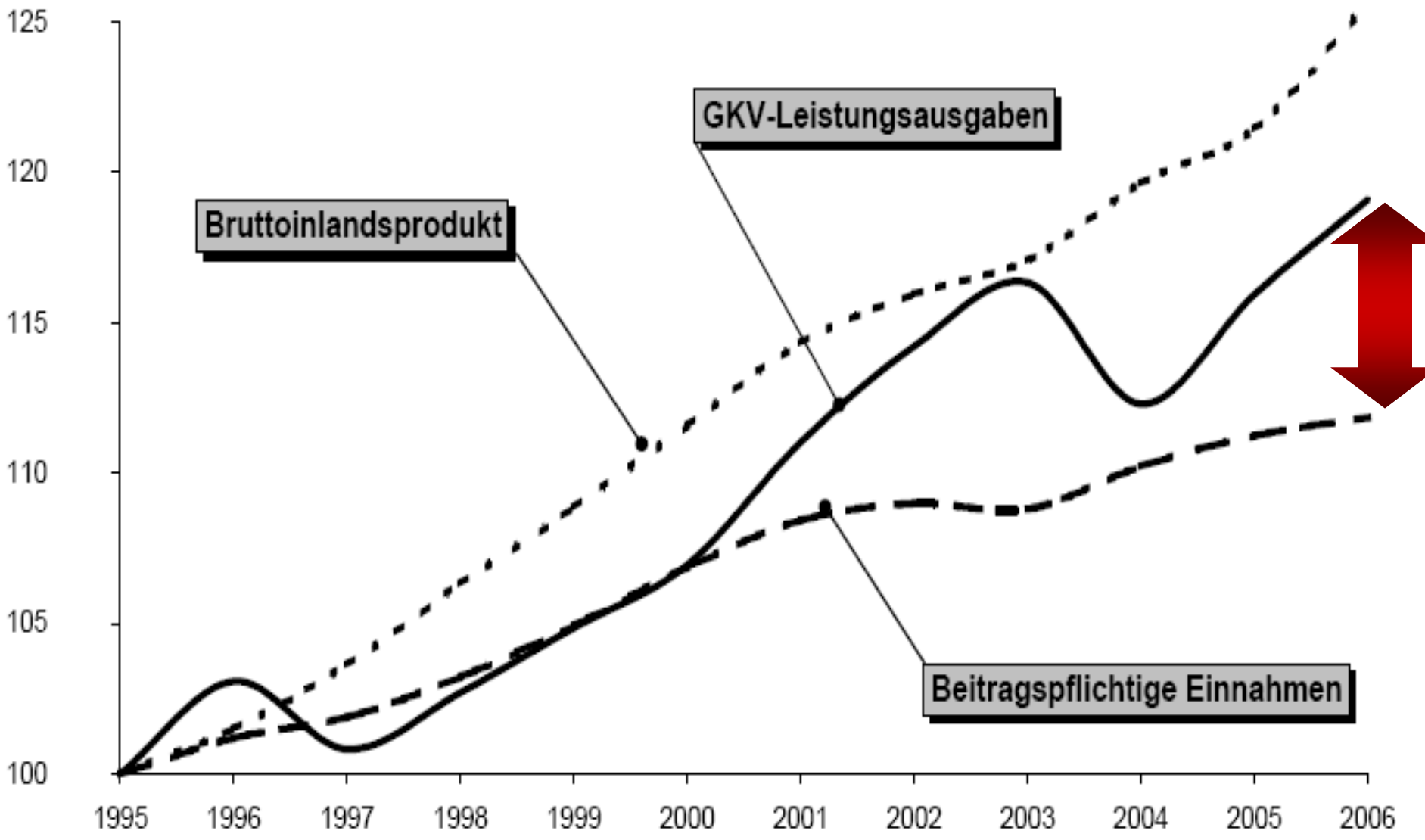
Quelle: Statistisches Bundesamt



Gesundheitsausgaben/Kostenträger in Mrd. Euro

Quelle: Statistisches Bundesamt





„Gesundheitsmarkt 2020“ - Trends

- Erhöhter Druck auf die Wirtschaftlichkeit
- Ärzte als Verkäufer einer Dienstleistung (IGeL)
- Versorgungsangebote für Patienten ohne Familie
- Neue Wettbewerbsbedingungen (Selektivverträge)
- Vermehrung der Wahloptionen der Verbraucher
- Erhöhter Bedarf an Qualitätstransparenz
- Ausbau der Patientenberatung und -beteiligung

Erhöhter Wirtschaftlichkeitsdruck

→ Mehr Geld ins System

- Anhebung der Beiträge von Versicherten & Arbeitgebern
- Erhöhung der Eigenbeteiligung der Patient/inn/en
- Zuschuss aus Steuermitteln (*Kopfpauschale*)
- Ausweitung der Beitragsgrundlage (*Bürgerversicherung*)

→ Weniger Leistungen

- Einschränkung des Leistungsanspruchs
- Aufteilung in Grund- und Wahlleistungen

→ Systemwechsel ?

- Private Versicherung / Staatliches Gesundheitswesen

Einheitliche Beitragssatz

- ❖ geringe Anreize für Kassenwechsel im Jahr 2009
- ❖ Differenzierung nach
 - ❖ Service
 - ❖ Leistungen
 - ❖ Kosten (ab Ende 2009)
- ❖ Strategien der Krankenkassen:
 - ❖ Versichertenmischung (Fusionen)
 - ❖ Versorgung von chronisch Kranken
- ❖ Unabhängiger Qualitätsvergleich der Krankenkassen derzeit nicht möglich


 Bundesministerium für Gesundheit




Fragen Sie Ihre Krankenkasse!

www.bmg.bund.de

Bietet sie zum Beispiel:

-  Gute Erreichbarkeit (Telefon oder Geschäftsstellen)?
-  Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen?
-  Individuelle und kompetente Hilfe (z.B. bei medizinischen Fragen)?
-  Zusatzleistungen bei Krankheit zu Hause (z.B. Haushaltshilfe)?
-  Kostenübernahme für Gesundheitskurse?
-  Bonusprogramme mit Zuzahlungs- oder Praxisgebührenermäßigung?
-  Kostenübernahme für alternative Medizin (z.B. Homöopathie)?
-  Gute Angebote für chronisch Kranke?
-  Einen attraktiven Hausarzttarif?

Wahlrechte der Versicherten

- freie Arztwahl (§ 76) seit 1931
- freie Wahl der Krankenkasse (§ 175) seit 1996
- Wahl der Kostenerstattung (§ 13)
- private Zusatzversicherungen (§ 194) seit 2004
- Versorgungsangebote:
 - Disease-Management-Programme (§ 137 f)
 - integrierte Versorgung (§ 140 a-d)
 - Hausarzt- und besondere ambulante Versorgung (§ 73 b & c)
- Wahltarife (§ 53):
 - Selbstbehalt (Abs. 1), Beitragsrückgewähr (Abs. 2)
 - Besondere Versorgungsformen: § 73 b & c, 137 f, 140 a (Abs. 3)
 - Kostenerstattung (Abs. 4)
 - besondere Arzneimittel (Abs. 5)

Qualität / Preis im Selektivvertrag

- ❖ Auswahl der Leistungserbringer nach Qualität (§ 73b SGBV ?) und/oder nach Preis?
- ❖ Stärkere Berücksichtigung der Ergebnisqualität (?)
- ❖ Vergütung bereinigt oder als „add on“?
- ❖ Unternehmensstrategie der Krankenkassen:
 - ❖ effizientere Versorgung
 - ❖ RSA-bezogene Morbiditätssteuerung (Upcoding)
 - ❖ Beeinflussung des Verordnungsverhaltens der Ärzte
- ❖ Intransparenz der Vertragsinhalte und -ergebnisse

Bewertungsindikatoren (BMC)

- Zielgruppengerechte Angebote (Bedarf, Bedürfnisse)
- Versorgungsqualität (Infrastruktur, Kommunikation)
- Patient-Arzt-Beziehung (Kontinuität, Empowerment)
- Service- und Dienstleistungen (Zugang, Beschwerden)
- Einbindung und Mitwirkung (Adhärenz, Beteiligung)
- Verständliche und adressatengerechte Kommunikation
- Wahlmöglichkeiten (Eintritt, Arztwahl, „Exit“-Option)
- Anreize für Versicherte (Nachrangigkeit finanz. Anreize)
- Qualitätssicherung (patient reported outcomes)
- Transparenz (Ziele, Strukturen, Anbieter, Qualität)

Krankenkasse Z

Vertrag I

Vertrag II

Vertrag III

Dr. A

Dr. B

Dr. C

Krankenhaus

MVZ

**verbindliche Qualitätsstandards, vergleichende
Qualitätsdarstellung, unabhängige Navigation**

Anforderungen an Verträge

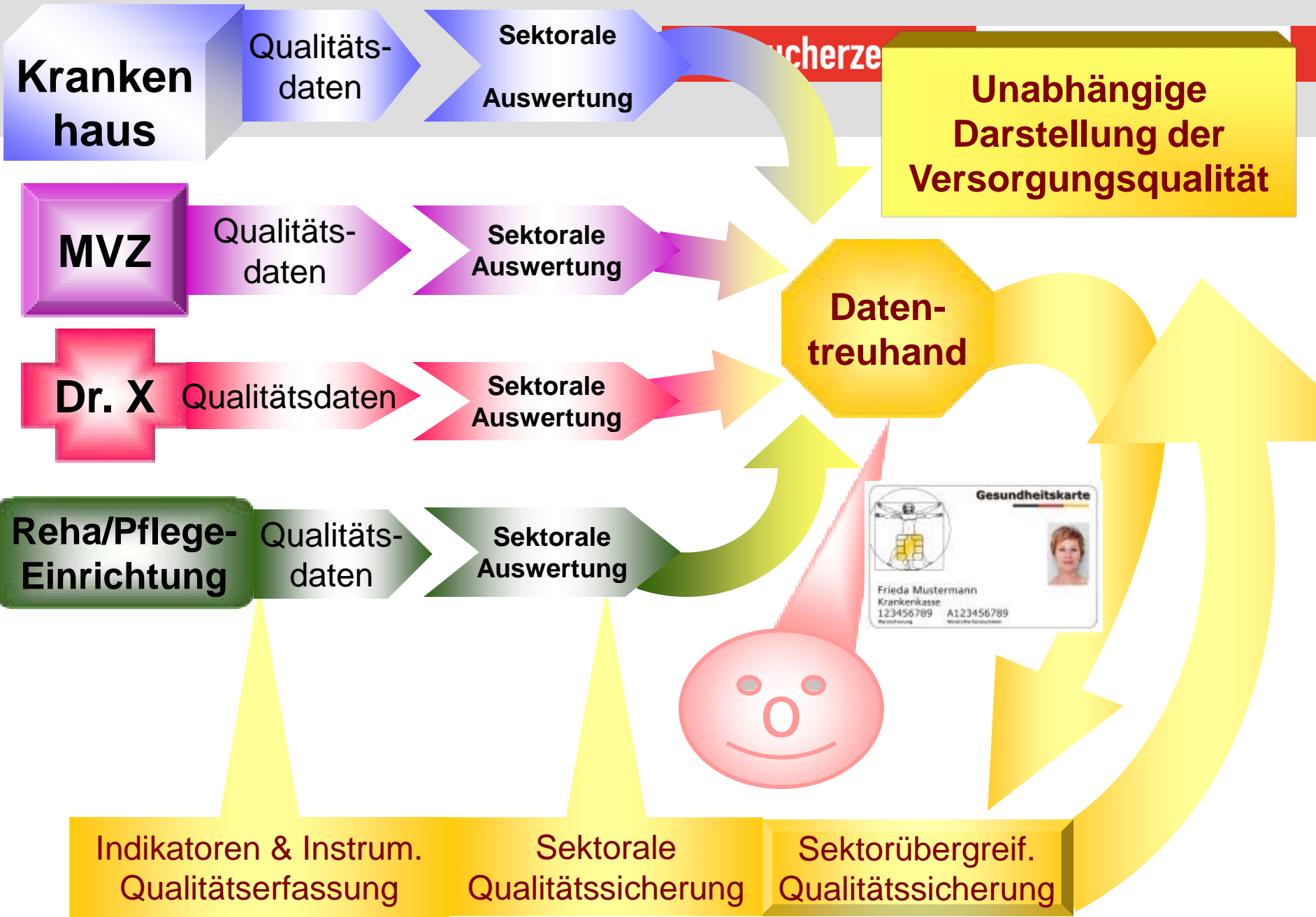
- ❖ Im Zentrum der neuen *Verträge* sollte primär die *Verbesserung der Versorgung* stehen
- ❖ *Leistungsanspruch* und *Wahlrechte* der Versicherten sind zu respektieren
- ❖ Qualitätstransparenz für fairen Wettbewerb:
 - ❖ einheitliche nutzerorientierte Qualitätsindikatoren
 - ❖ unabhängige, vergleichende Darstellung der Leistungsqualität (Struktur, Prozess, Ergebnis)
- ❖ Der Vielfalt von Verträgen entspricht eine *Pluralität der Steuerungsmodelle* und Navigationsinstanzen

Steuerungsmodelle

- ❖ **Kundenmodell:** Verbraucher als Einkäufer unterschiedlicher im Angebot befindlicher Leistungen
- ❖ **Versorgermodell:** sektorübergreifende Leistungspakete aus einer Hand (Managed Care)
- ❖ **Kostenträgermodell:** Leistungspakete und Navigation durch die Krankenversicherung (HMO)
- ❖ **Selbsthilfemodell:** Integration und Navigation der Angebote durch eigene Interessenorganisationen

Qualitätstransparenz

- ❖ Wettbewerb um Qualität, nicht um Standards
- ❖ Einheitliche Instrumente zur Erhebung von Qualität nach nutzerrelevanten Indikatoren
- ❖ Unabhängige Institution/en zur externen Qualitätssicherung (↔ Stiftung Warentest)
- ❖ Offenlegung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für Verbraucher/beratung
- ❖ Qualitätsdaten über Gesundheitsleistungen = Eigentum der Verbraucher = *öffentliches Gut*
- ❖ Zentrale Rolle der Verbraucher: *Eigner der Daten*



weisse Liste

- Startseite
- Über die Weisse Liste
- Glossar
- Newsletter
- Presse
- Ihre Rückmeldung
- Anbieterbereich
- Kontakt/Hilfe

Herzlich willkommen!
weisse Liste

Gesundheitsanbieter im Überblick
kompetent • unabhängig • verständlich

Krankenhaussuche

1 **Behandlungswunsch**
[Krankheit, Behandlung oder Untersuchung]

▶ Auswahl aus Fachkatalog

2 **PLZ [Ihr Wohnort]** **Umkreis** **3**

Suche über Körperregionen



Suche nach Ort oder Krankenhaus



Suchassistent

Folgen Sie unserem Assistenten:



Schritt für Schritt mit ausführlichen Erklärungen zum passenden Krankenhaus

Partner der Weissen Liste



Infos zu Gesundheitsfragen



Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD

Bundesweites Beratungstelefon

0800 0 11 77 22

Montag bis Freitag 10-18 Uhr (kostenlos aus dem dt. Festnetz)

Rundgang

Sie sind zum ersten Mal hier?



In einem kurzen Film zeigen wir Ihnen, wie Sie auf der Startseite der Weissen Liste mit der Krankenhaussuche beginnen können.

Stimmen zur Weissen Liste



Ranga Yogeshwar
Wissenschaftsjournalist und Moderator

"Patienten sind auf Hilfe angewiesen. Verständlicher, unabhängiger und konkreter Rat sind die ersten Schritte zur Genesung. Dieses (...) mehr

▶ weitere Stimmen zur Weissen Liste

Häufige Fragen

An wen richtet sich die Weisse Liste?

Die Weisse Liste richtet sich in erster Linie an Bürger, Versicherte und Patienten sowie deren Angehörige. Zudem soll das Internetangebot auch Patientenberater in ihrer Tätigkeit unterstützen.

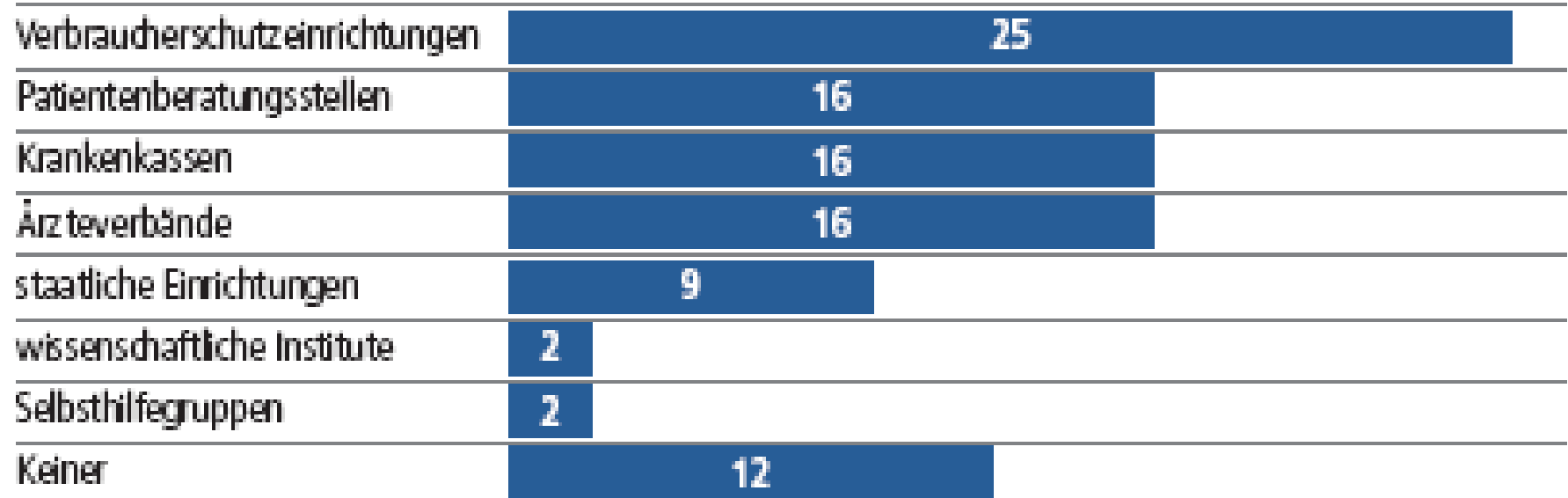
▶ weitere Fragen

Weisse Liste

Ich habe neue Informationen erhalten.	<p>Zitat eines Chefarztes:</p> <p>„Bisher hat sich ja niemand für die Qualitätsberichte interessiert und keiner konnte was damit anfangen. Was Sie da machen, führt zu einer <i>eklatanten</i> <i>Verständlichkeit</i> ... das können wir so nicht hinnehmen.“</p>
Die Informationen haben mir bei meiner Weitergeholfen.	
Ich werde die Informationen bei der Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus einbeziehen.	
Nach dem Besuch von weisse-liste.de habe ich mich für ein anderes Krankenhaus entschieden.	
Ich habe alle Informationen erhalten, nach denen ich gesucht habe.	
Die Informationen haben mich verwirrt.	20,6 %
Die Informationen hatten für mich keinen Nutzen.	20,6 %

Auftrag der Verbraucherzentralen

Wer soll über die Qualität von Ärzten informieren?



Angaben in Prozent

Gesundheitsmonitor-Bevölkerungsbefragung Herbst 2005, n=1.572

Abbildung 6

BertelsmannStiftung

...mehr als ‚nur‘ Verbraucherberatung

