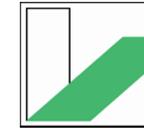




— ARBEITSGEMEINSCHAFT B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG —



UNIVERSITÄT  
BAYREUTH

# **Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen – von der Quantität zur Qualität**

**Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender**

**Universität Bayreuth**

**Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie**

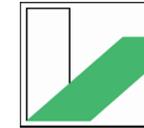
10. Juli 2013

# Agenda

- 
1. **Grundlagen**
  2. **Paradigmenwechsel durch Qualitätserhöhung**
  3. **Instrumente der Qualitätserhöhung**
  4. **Fazit**
-



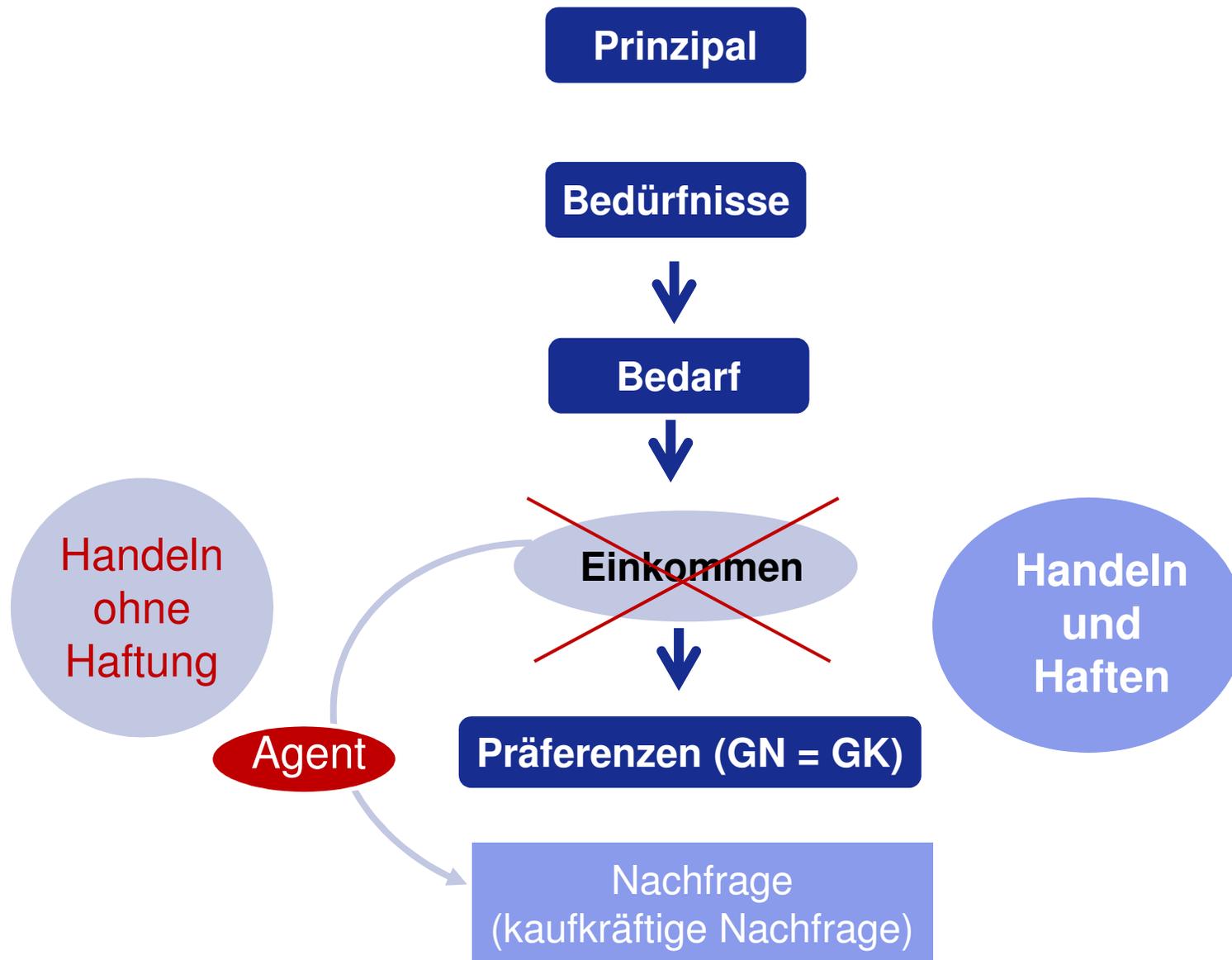
— ARBEITSGEMEINSCHAFT B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG —

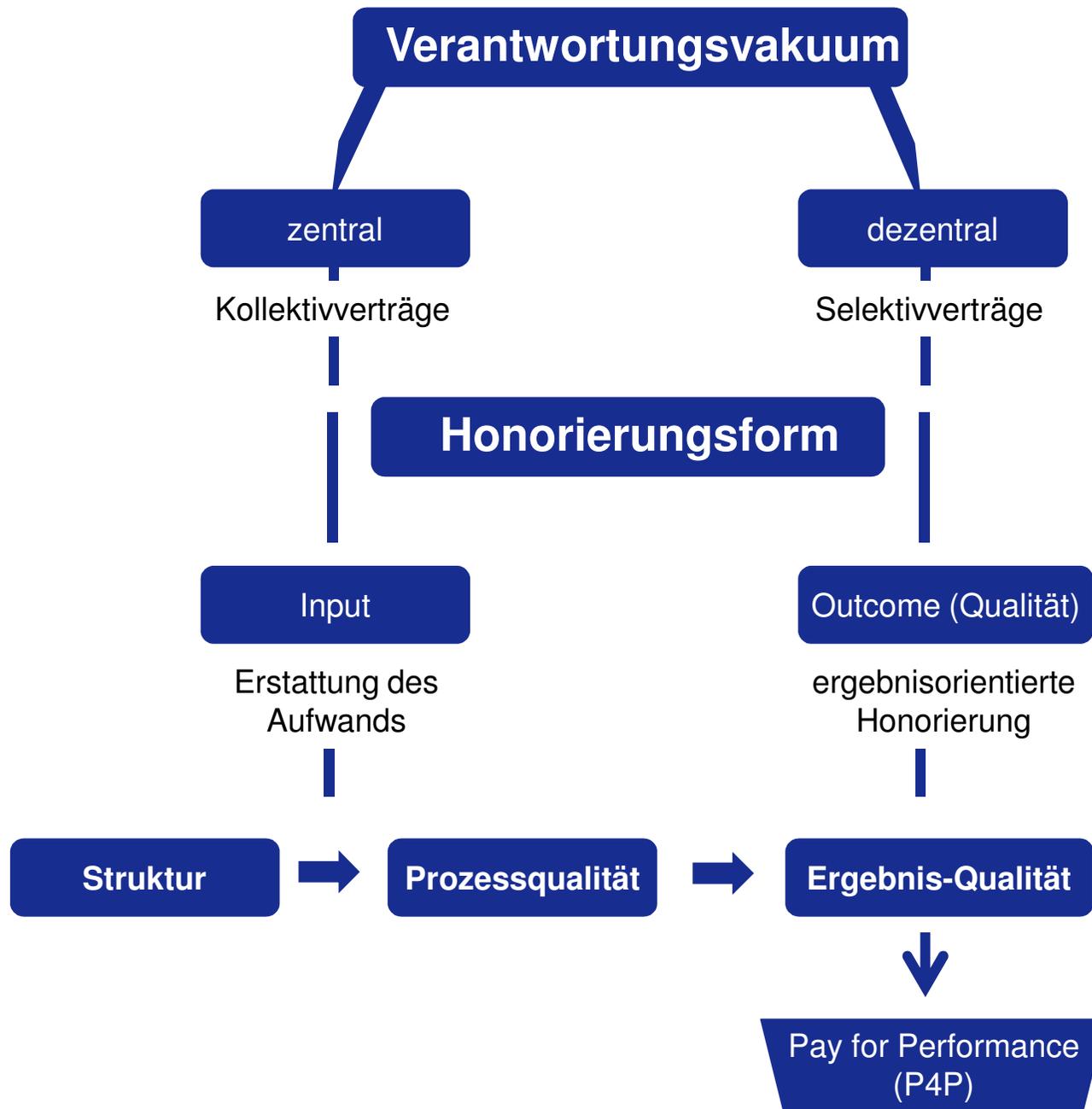


UNIVERSITÄT  
BAYREUTH

## Agenda

- 
- 1. Grundlagen**
  2. Paradigmenwechsel durch Qualitätserhöhung
  3. Instrumente der Qualitätserhöhung
  4. Fazit
-

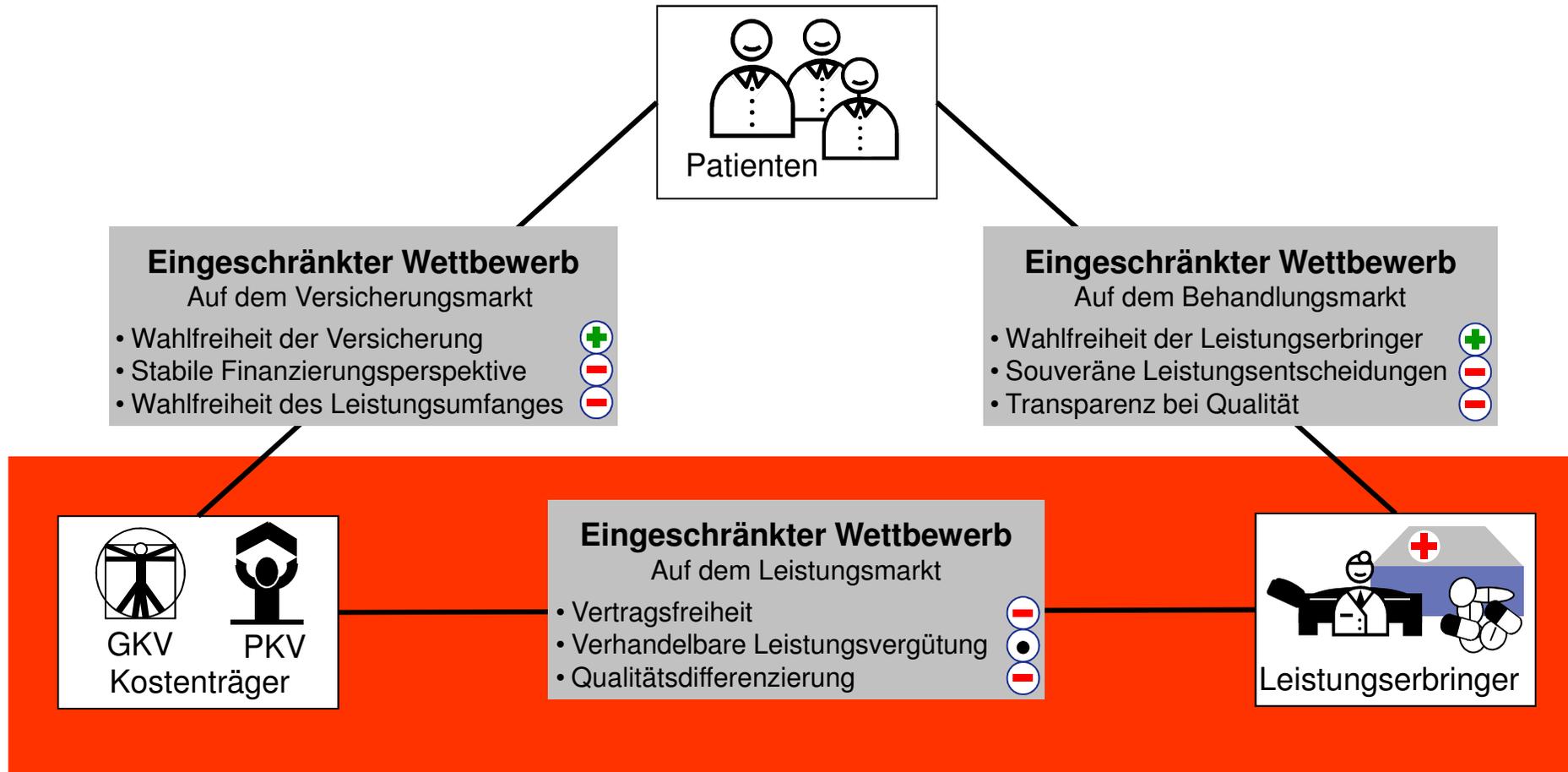




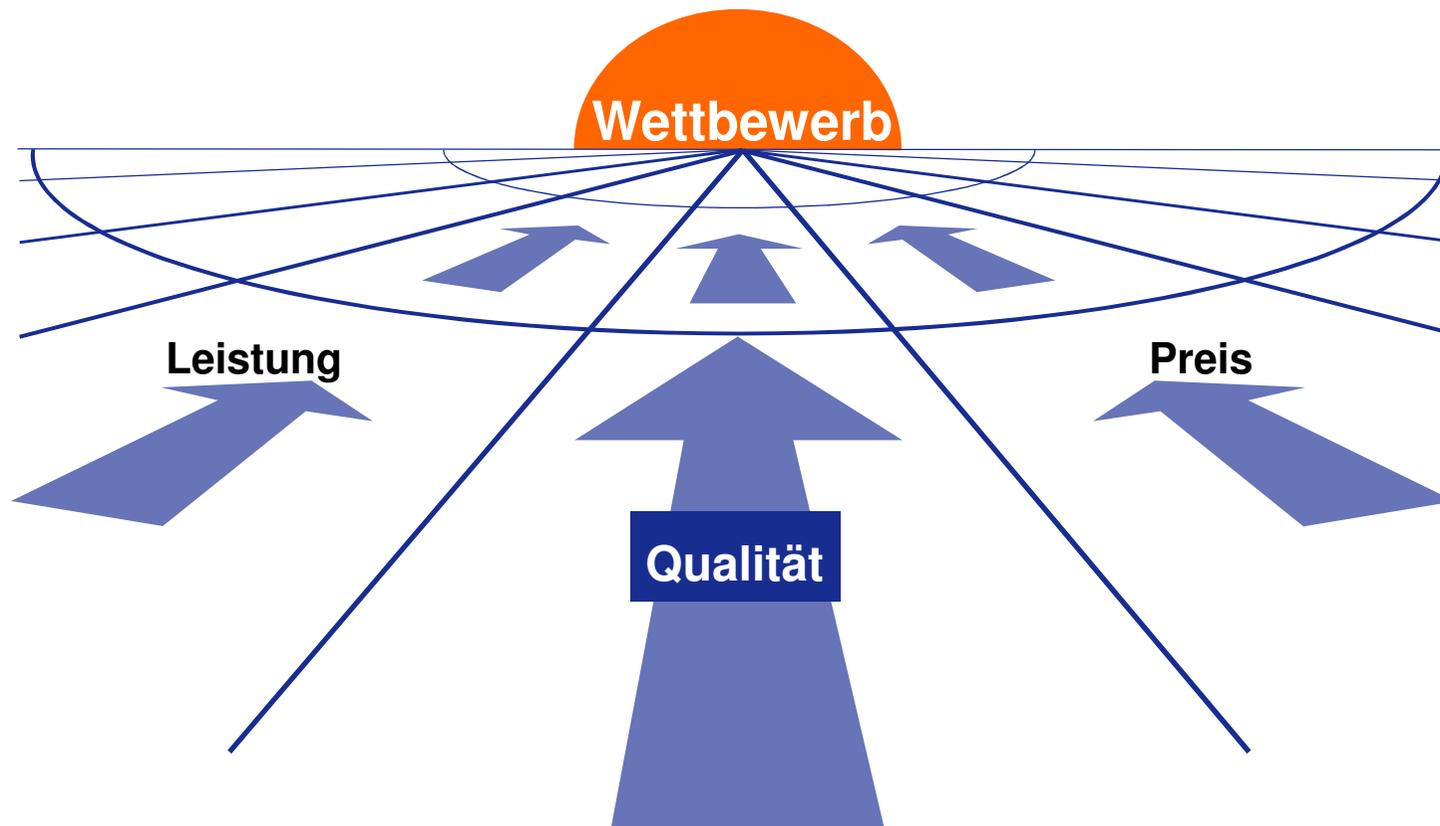
## Agenda

- 
1. Grundlagen
  2. **Paradigmenwechsel durch Qualitätserhöhung**
  3. Instrumente der Qualitätserhöhung
  4. Fazit
-

# Im Gesundheitssystem sind Wettbewerbsstrukturen bisher nicht ausreichend umgesetzt



**Um einen entsprechenden Wettbewerb im System zu erreichen müssen verschiedene Parameter eingesetzt werden**



# Die Qualität ist der wichtigste Wettbewerbsparameter im Gesundheitswesen

## Förderung von Qualität als Wettbewerbsparameter

- Zunehmende Bedeutung von **Kosten-Nutzen-Bewertungen** ↑
- **Informationsbedürfnis** des Patienten ↑
- Zunehmende **Eigenbeteiligung** des Patienten erhöht das **Anspruchsverhalten**
- Steigender **Wettbewerbsdruck** bei Leistungserbringern ↑



## Verhinderung von Qualität als Wettbewerbsparameter

- „**Gemeinsam und einheitlich**“ verhindert Vertragswettbewerb
- **Wenig Transparenz** bzgl. der **Ergebnisqualität** medizinischer Leistungen
- Kaum **Sanktionsmöglichkeiten** der Krankenkassen bei **mangelhafter** Qualität
- **Preisverhandlungen** stehen im Vordergrund

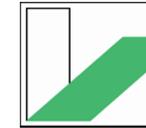
# Der Qualitätswettbewerb muss durch entsprechende Rahmenbedingungen ermöglicht werden

Erweiterte Wettbewerbsfelder und Entscheidungsspielräume schaffen Raum für patientengerechte Versorgungsangebote

Regulator (G-BA, Gesetzgeber)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schaffung eines <b>sektorenübergreifenden Wettbewerbsrahmens</b></li><li>• Sicherung von <b>Solidarität</b> und Zugang zu <b>Innovationen</b></li></ul>
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Transparenz</b> über <b>Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</b></li><li>• Differenzierung im Wettbewerb</li></ul>
Ärzte/ Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Einsatz von <b>Innovationen</b> unter <b>Patienten-</b> und <b>Outcomeorientierung</b></li><li>• Nutzung von Differenzierungsmöglichkeiten bei Preis und Leistung</li></ul>
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"><li>• Versorgung mit <b>patientenindividuellen</b> Hilfsmitteln</li><li>• Nutzung von <b>Differenzierungsmöglichkeiten</b> bei Produkten</li></ul>
Pharma-unternehmen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nachweis und Spezifikation des <b>Nutzens</b></li><li>• Entwicklung zum <b>Systempartner</b> in der Gesundheitsversorgung</li></ul>
Patienten	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Transparenz</b> und <b>Wahlfreiheit</b> zwischen Behandlungsoptionen</li><li>• <b>Aktive Rolle</b> in der <b>Therapieentscheidung</b></li></ul>



— ARBEITSGEMEINSCHAFT B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG —



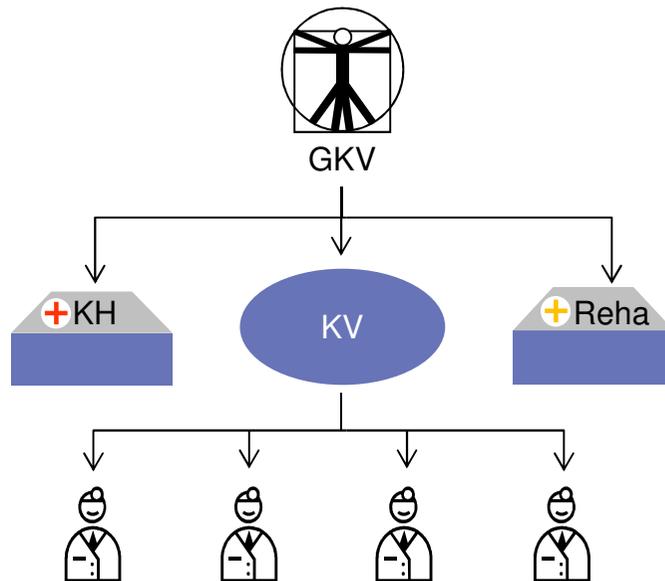
UNIVERSITÄT  
BAYREUTH

## Agenda

- 
1. Grundlagen
  2. Paradigmenwechsel durch Qualitätserhöhung
  - 3. Instrumente der Qualitätserhöhung**
  4. Fazit
-

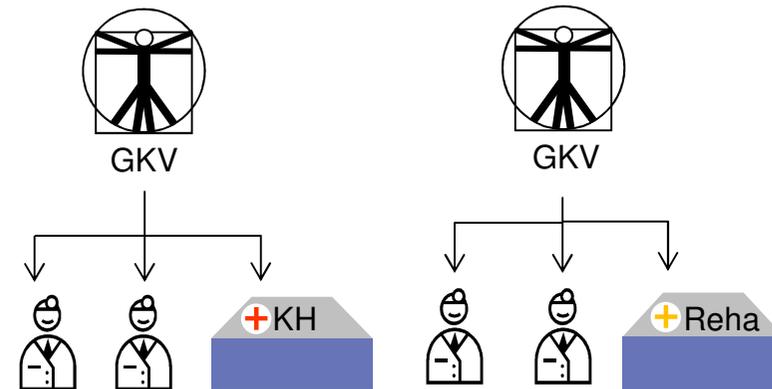
# Krankenkassen müssen die Möglichkeiten von Selektivverträgen antizipieren

## Kollektivverträge



- Regelversorgung, **kein Qualitätswettbewerb**

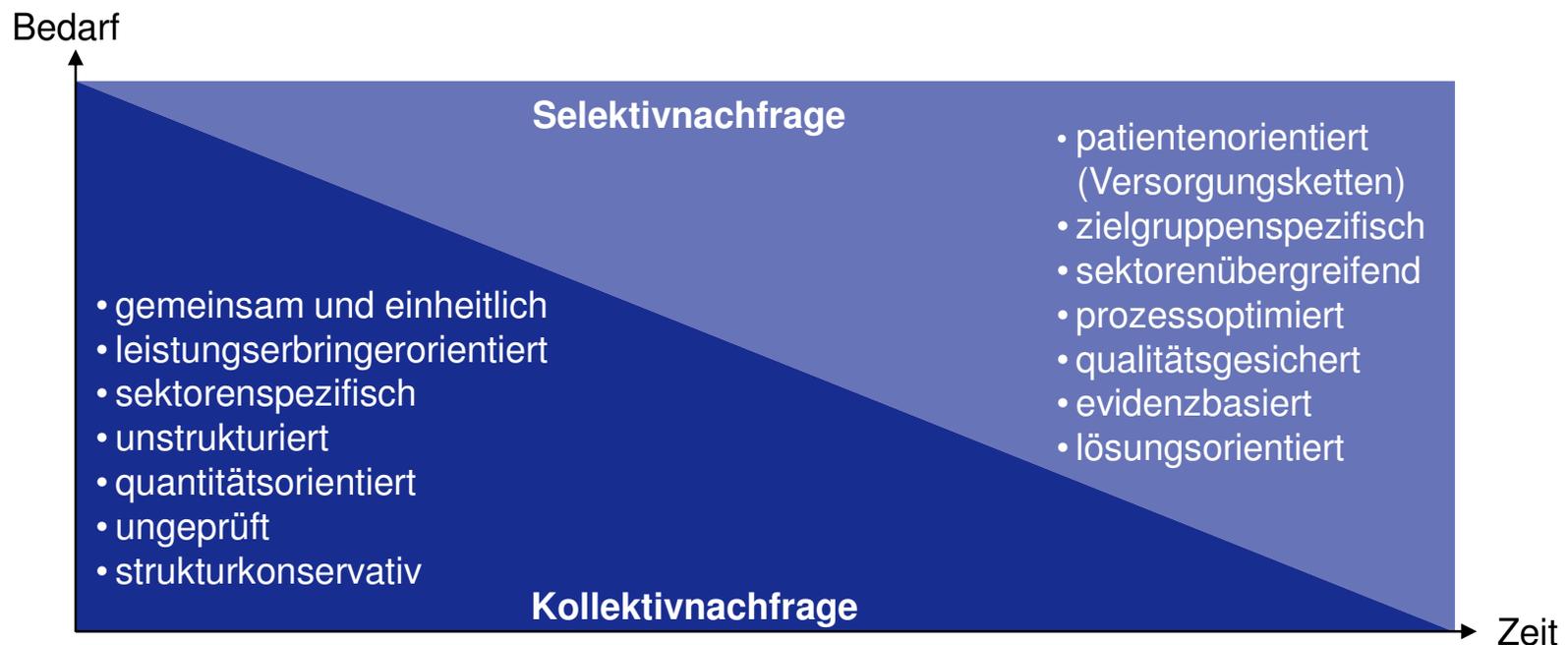
## Selektivverträge



- Keine bilateralen **Monopole**
- **Individuelle Verträge** mit Leistungserbringern:
  - Preis
  - Leistung
  - **Mindestanforderungen/Qualität**

- Leistungserbringer müssen ihre **Qualität transparent** machen
- „**Schlechte**“ **Qualität** kann zum **Ausschluss** führen

# Zur Umsetzung eines qualitativ hochwertigen Versorgungsmanagements eignen sich **Selektivverträge** im besonderen Maß



# Integrierte Versorgungsverträge nach § 140a SGB V als Form des selektiven Kontrahieren

Durch IV-Verträge können Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger profitieren

## Leistungserbringer

- **Markenbildung** und **Differenzierung** im Wettbewerb
- **Extrabudgetäre** Erlöse
- **Mitgestaltung** der medizinischen Versorgungsstrukturen / Gestaltungsfreiheit
- **Patientenzufriedenheit / Patientenbindung**
- **Fachübergreifende** Behandlung möglich
- **Versorgungsketten**

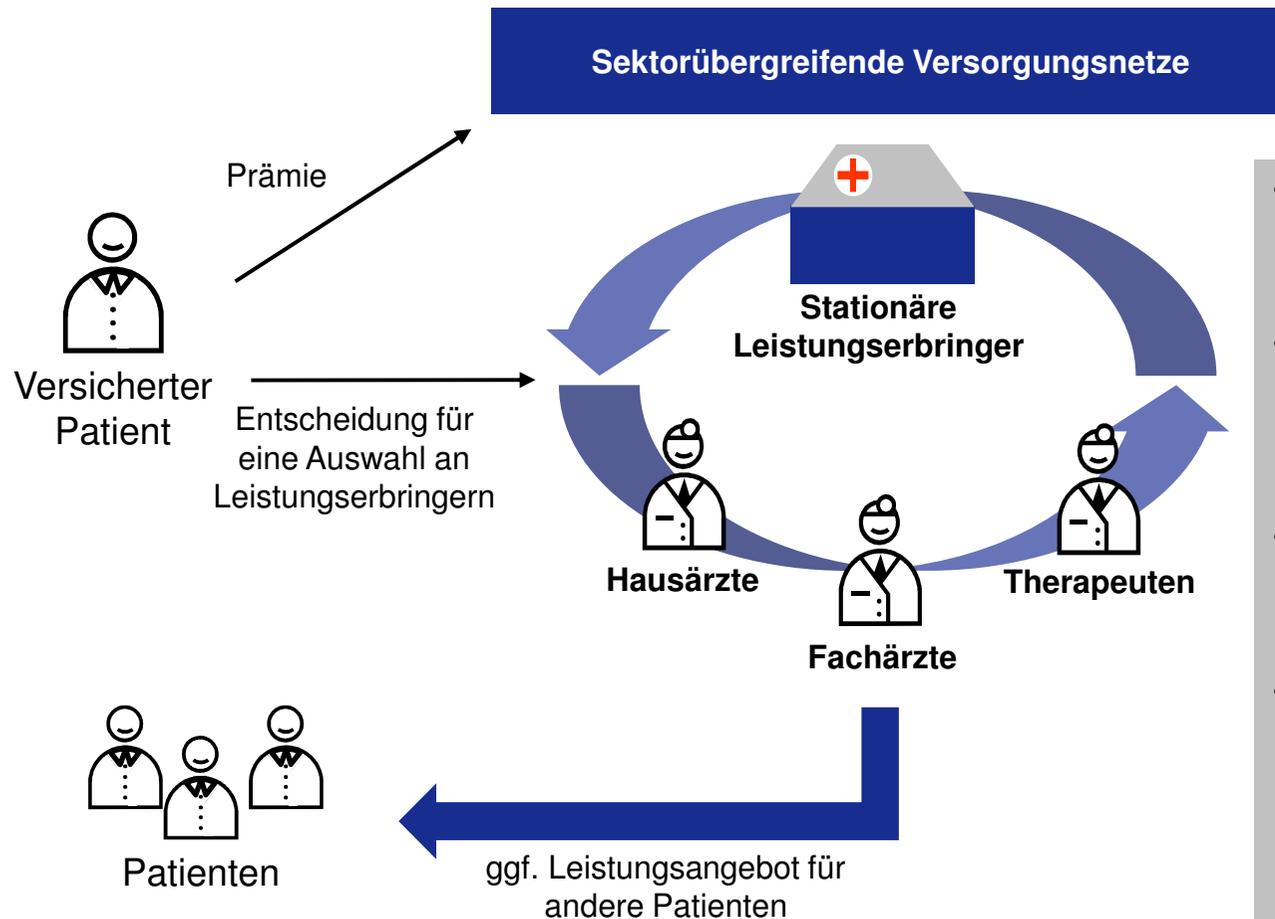
## Patienten

- Bessere medizinische **Versorgung** und zusätzliche Leistungen (Beispiel: Muskelaufbau vor einer Endoprothetik OP / Einsatz innovativer Verfahren)
- **Geringere Kosten** (Beispiel: Erlass der Selbstbeteiligung, erfolgsorientierte Vergütung)
- Besseres **Schnittstellenmanagement** durch optimierte Behandlungspfade
- **Qualitätssteigerung**

## Kostenträger

- Möglichkeit der inhaltlichen **Einflussnahme** auf die Versorgung der Versicherten
- **Markenbildung** und **Differenzierung** im Wettbewerb
- Versicherten-**zufriedenheit**
- Effizienz- und/oder **Qualitätssteigerung**
- **Transparenz** über die Leistungserbringung

# Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt wird durch sektorübergreifende Versorgungsnetze gefördert



- Möglichkeiten der **erfolgsabhängigen Vergütung** der Leistungserbringer
- **Freiwillige Einschränkung der Wahlfreiheit** zugunsten geringerer Prämien (**Präferenzentscheidung**)
- Notwendigkeit von **Signaling** der Versorgungsnetze  
→ **Anreiz zu Qualitätssteigerung**
- Je nach Ausgestaltung der Modelle sind offene oder geschlossene **Versorgungsnetze** möglich  
→ **Wettbewerb als Entdeckungsverfahren**

# Auswirkungen von Pay for Performance auf das Gesundheitssystem

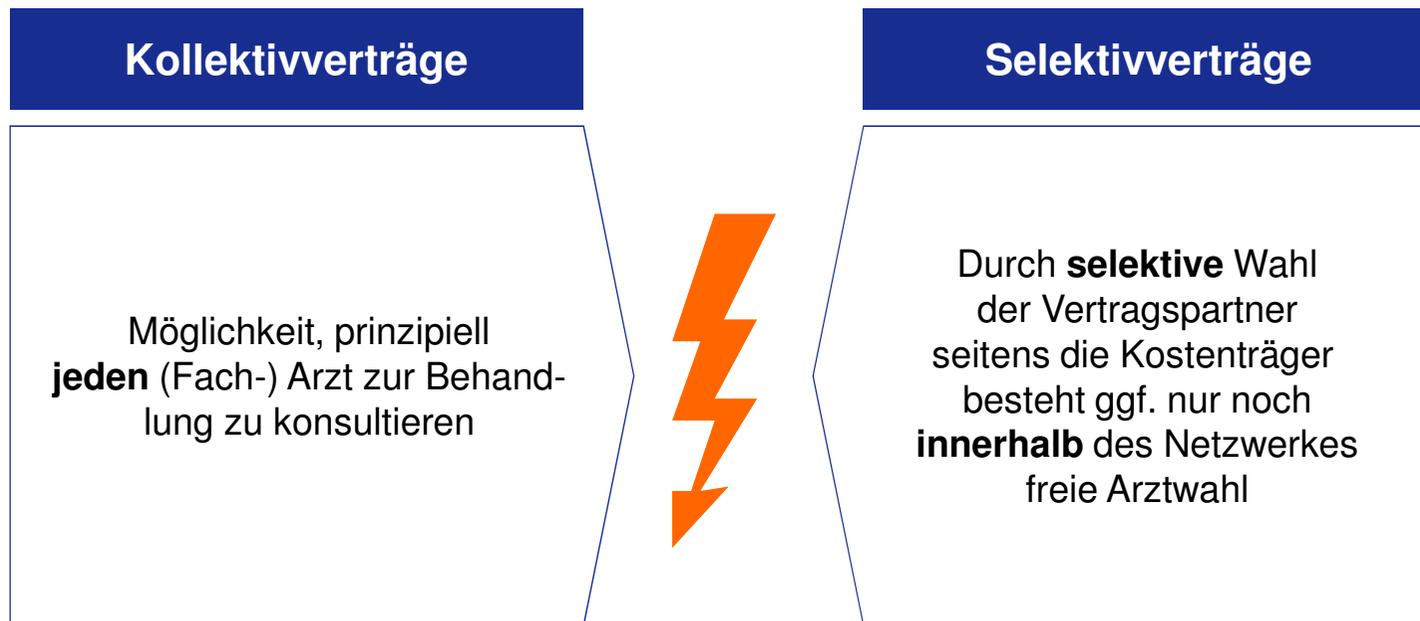


- 
- Nachfrage nach **medizinischer Qualität** ↑
  - Nachfrage nach **erfolgsorientierter Vergütung** seitens der Leistungserbringer ↑
  - **Selbstselektion** der Leistungserbringer durch adäquate **Qualitätsberichterstattung**
  - **Selbstregulation** der erfolgsorientierten Vergütung

→ **Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung**  
→ **Mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen**

---

# Konsequente Umsetzung des Pay for Performance-Systems führt zur Einschränkung der freien Arztwahl der Versicherten



➔ Langjährige Arzt-Patienten-Kontakte könnten verloren gehen

## Agenda

- 
1. Grundlagen
  2. Paradigmenwechsel durch Qualitätserhöhung
  3. Instrumente der Qualitätserhöhung
  4. **Fazit**
-

# **Der Paradigmenwechsel in der deutschen Gesundheitswirtschaft basiert grundsätzlich auf der Erhöhung der Qualität**

**Qualitätswettbewerb**

**Etablierung neuer Versorgungsstrukturen → Versorgungsketten**

**Evaluierung und Bewertung des Mehrnutzens von Innovationen**

**Mehr Wettbewerb bei Leistungserbringern**

**Mehr Wettbewerb bei Kassen**

**Mehr Eigenverantwortung bei Versicherten**