

Regionale Besonderheiten: Herausforderung für die bedarfsgerechte Finanzierung medizinischer Versorgung

ZI Forum Berlin, 25.05.2011

Einführung
Dr. Dominik von Stillfried

Politischer Konsens: Bedarfsgerechte Allokation der Finanzmittel

→ Ziel:

Zur Versorgung gleichartiger Patienten soll überall in Deutschland ein vergleichbarer Geldbetrag zur Verfügung stehen

→ Instrumente:

- morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich
- morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Eine zukünftige Honorarreform muss dazu führen, **regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur in einem ausreichenden Maße zu berücksichtigen**, um allen Versicherten – auch in strukturschwachen Gebieten wie etwa in Ostdeutschland – eine angemessene Leistung zu garantieren und Leistungserbringern dafür eine anreizadäquate Vergütung zu gewähren.

Stellungnahme des Bundesrates zum GKV FinG (Drucksache 17/3360)

Politischer Konsens:

Bedarfsgerechte Allokation der Finanzmittel

- **Prinzip:** Orientierung an einem nach Alter, Geschlecht und Morbidität gewichteten Bundesdurchschnitt (Ausgaben/Leistungsbedarf je Versicherten)
- **morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich**
auf Basis von 80 Krankheiten Mittelzuweisungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen
 - **morbiditätsbedingte Gesamtvergütung**
aktuell: durchschnittliche Veränderung der Morbiditätsstruktur ist wesentlicher Anpassungsfaktor der Mengenkompente der Gesamtvergütungen;
künftig: regionale Morbiditätsstruktur und deren Veränderung ist Bemessungsgrundlage der jeweiligen regionalen Gesamtvergütung

Politischer Konsens:

Bedarfsgerechte Allokation der Finanzmittel

→ **Prinzip:** Orientierung an einem nach Alter, Geschlecht und Morbidität gewichteten Bundesdurchschnitt (Ausgaben/Leistungsbedarf je Versicherten)

- **morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich**
auf Basis von 80 Krankheiten Mittelzuweisungen des Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Krankenkassen

bundeseinheitliche Kostengewichte seit 2009

- **morbiditätsbedingte Gesamtvergütung**

aktuell: durchschnittliche Veränderung der Morbiditätsstruktur ist wesentlicher Anpassungsfaktor der Mengenkompente der Gesamtvergütungen;

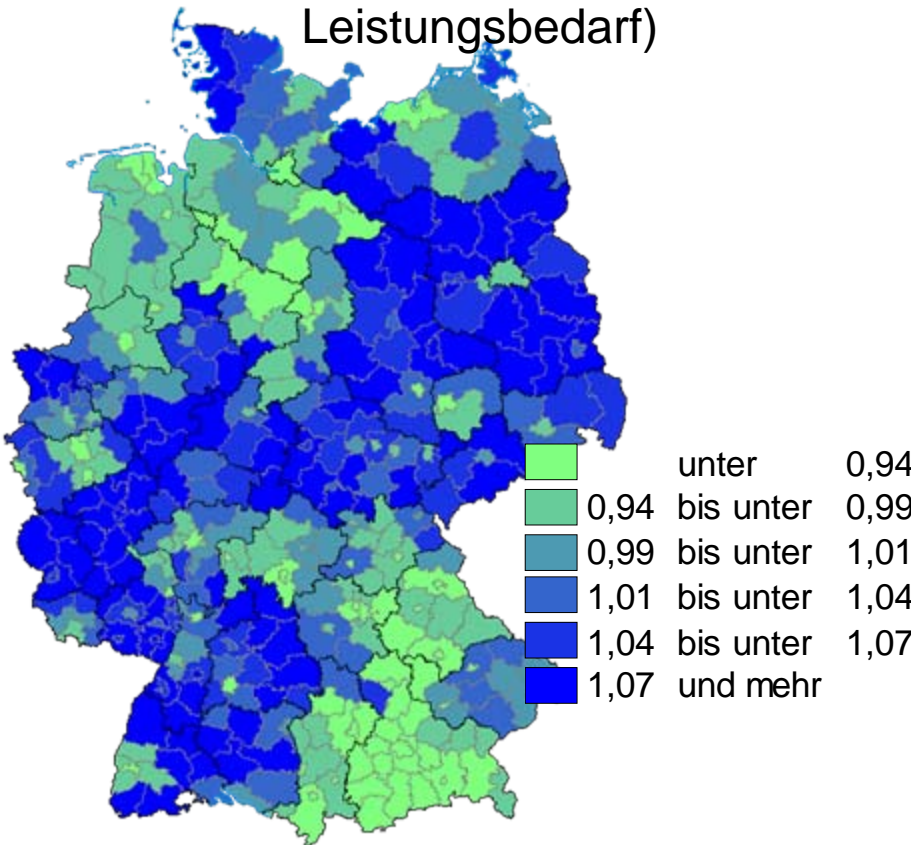
künftig: regionale Morbiditätsstruktur und deren Veränderung ist Bemessungsgrundlage der jeweiligen regionalen Gesamtvergütung

bundeseinheitliche Kostengewichte?

Problem: regionale Unterschiede

- nach Standardisierung bzgl. Alter, Geschlecht & Morbidität verbleiben **unerklärte regionale Unterschiede in der Versorgungsintensität**

Predictive Ratio auf Kreisebene (erwarteter / tatsächlicher Leistungsbedarf)



Regionale Risikoselektion?

„Für die Versorgung in teuren Regionen, etwa Städten wie Berlin oder Hamburg, muss ein Ausgleich kommen. Sonst kann es keinen gerechten Wettbewerb unter den Kassen geben.“

Ingo Kailuweit, KKH-Allianz

Auswirkung auf Verträge und Versorgung?

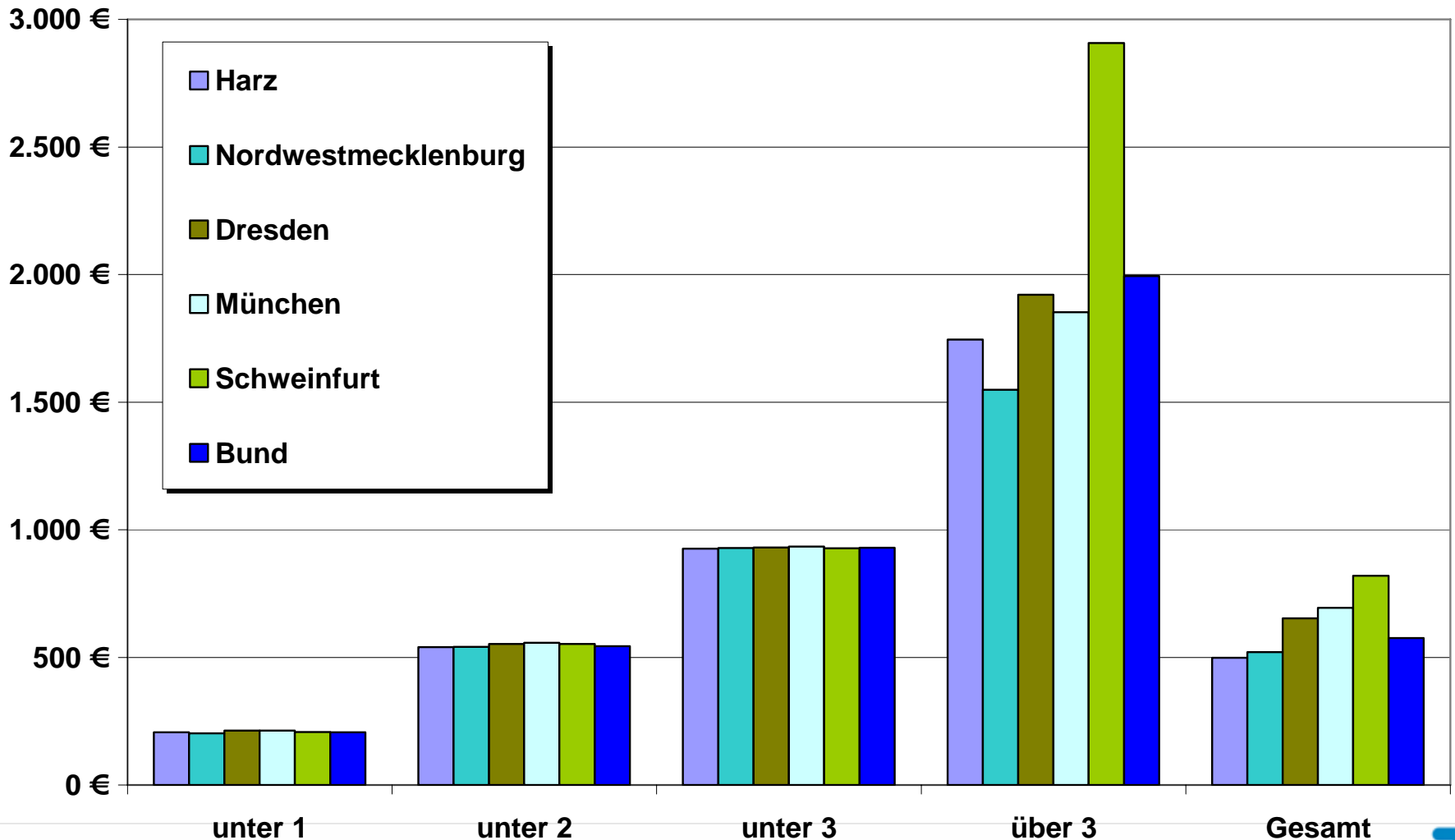
„Wir müssen entscheiden, ob die Kassen die regionalen Strukturen und ihre Auswirkungen auf die Ausgaben steuern dürfen oder ob sie die Opfer der lokalen Verhältnisse sein sollen.“

Prof. Jürgen Wasem, Uni Duisburg-Essen

Problem – regionale Unterschiede

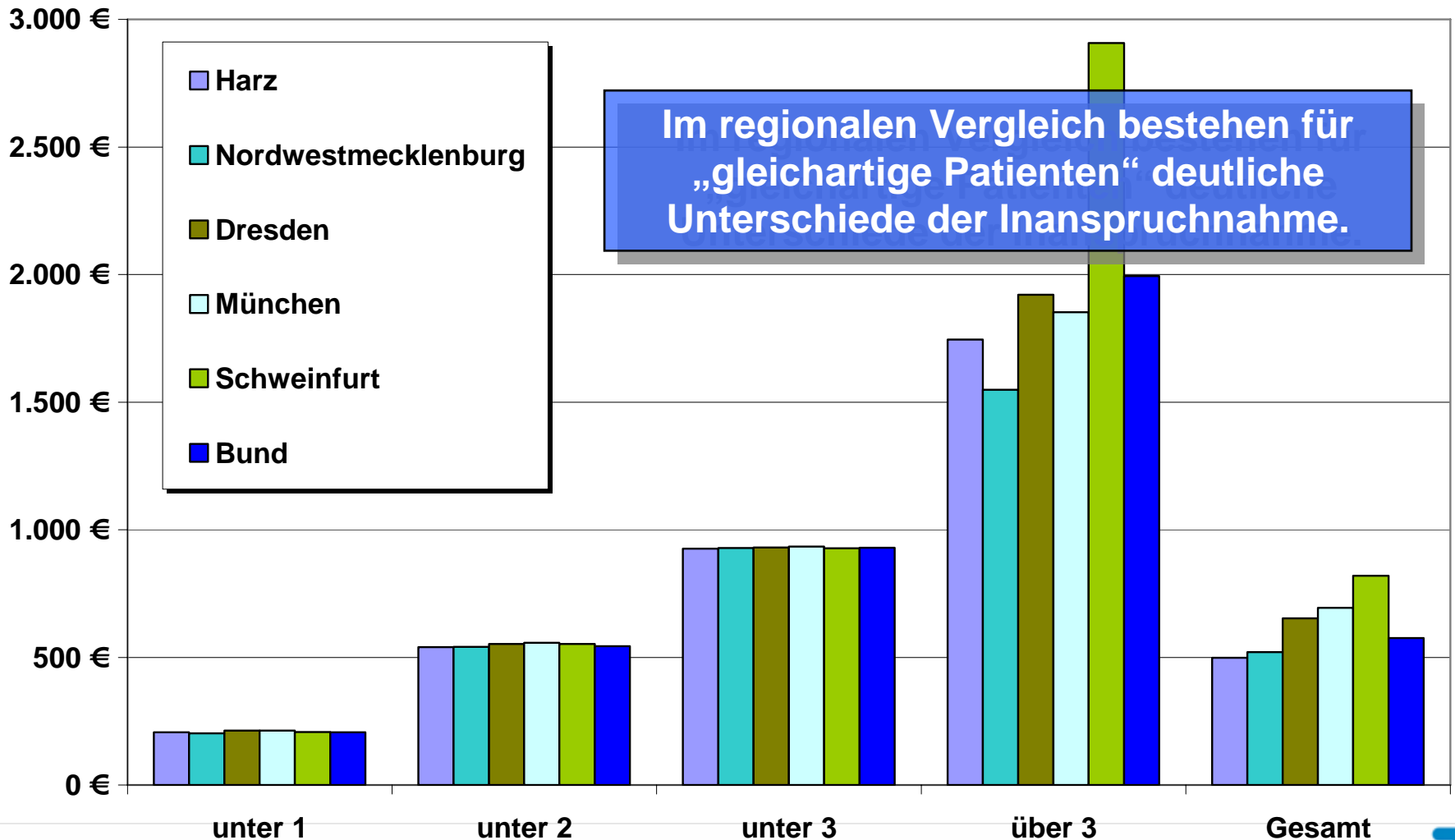
Angeforderter Leistungsbedarf je Patient mit Risikomerkmale Asthma

Bronchiale & vier Komorbiditätsgruppen („gleiche Morbidität“) in 5 Kreisen



Problem – regionale Unterschiede

Angeforderter Leistungsbedarf je Patient mit Risikomerkmal Asthma Bronchiale & vier Komorbiditätsgruppen („gleiche Morbidität“) in 5 Kreisen



Prüfauftrag vertragsärztliche Vergütung

Angleichung der risikogewichteten Vergütung je Versicherten?

§ 87 Abs. 9 SGB V (eingefügt durch GKV FinG)

- Der für ärztliche Leistungen zuständige Bewertungsausschuss legt dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. April 2011 ein Konzept für eine schrittweise **Konvergenz der Vergütungen** vor. Das Bundesministerium für Gesundheit legt das Konzept umgehend dem Deutschen Bundestag vor.

Begründung

- Da im Laufe des Jahres 2011 eine grundsätzliche Überprüfung und Korrektur der gesamten Honorarreform geplant ist, sollen die Selbstverwaltungspartner im Bewertungsausschuss ein gemeinsames Konzept für eine schrittweise Konvergenz der Vergütungen erarbeiten.
- Der Auftrag erfolgt vor dem Hintergrund, die Honorarreform zusammen mit den Beteiligten unter der Zielsetzung den erforderlichen Kurskorrekturen zu unterziehen, ein einfaches, verständliches Vergütungssystem zu schaffen, das die Leistungen adäquat abbildet.
- ***Dabei werden regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden.***

Berücksichtigung weiterer Kriterien in der künftigen Versorgungsplanung

- ... Es bedarf daher einer an den **Versorgungsbedürfnissen der Patienten** orientierten zielgerichteten Weiterentwicklung der Bedarfsplanung
- ... Als **sachgerechte Kriterien** für die Anpassung der Verhältniszahlen kommen über die [] **Demografie** hinaus solche Faktoren in Betracht, die **Auswirkungen auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf** haben. Hierzu gehören auf regionaler Ebene auch die **Sozialstruktur der Bevölkerung**, die **räumliche Ordnung** im Planungsbereich sowie die **vorhandenen Versorgungsstrukturen**. Dadurch kann den besonderen Anforderungen sowohl **ländlicher** als auch **städtischer Regionen** jeweils angemessen Rechnung getragen werden ...

Eckpunkte des BMG zum Versorgungsgesetz vom 08.04.2011; S. 3, 5

Weiterentwicklung der risikobezogenen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Morbi – RSA)

- Mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12.11.2010 wurde der Wissenschaftliche Beirat beauftragt, bis Ende März 2011 auf Basis der Ergebnisse des RSA-Jahresausgleichs **die Wirkungen des Morbi-RSA zu überprüfen** sowie die Folgen **relevanter Vorschläge zur Veränderung des Morbi-RSA empirisch abzuschätzen**.
Gleichzeitig erfolgte für das Ausgleichsjahr 2012 eine Aussetzung der Verpflichtung zur jährlichen Überprüfung der Krankheiten, die im Morbi-RSA zu berücksichtigen sind.

www.bva.de

Regionale Besonderheiten

Fragestellungen

- Sind regionale Besonderheiten ein Artefakt historischer **Preisunterschiede** z.B. der Landesbasisfallwerte oder der MGV je Versicherten?
- Was sind – neben Alter, Geschlecht und Morbidität – weitere relevante **versichertenseitige Determinanten** regionaler Besonderheiten?
- Was sind relevante **angebotsseitige Determinanten** regionaler Besonderheiten?
- Handelt es sich um
 - a) **dauerhaft wirksame** Einflussfaktoren auf den Versorgungsbedarf und auf die Gesundheitsausgaben oder um
 - b) **zeitlich begrenzte** regionale Unterschiede?

Auftrag für diese Veranstaltung



- Können die regionalen Abweichungen zwischen Ist-Wert und Erwartungswert durch weitere Faktoren systematisch erklärt werden?
- Wird unter dem Gesichtspunkt der Risikoadjustierung insbesondere zur bedarfsgerechten Mittelallokation eine weitere Differenzierung der bisher verwendeten Klassifikationsverfahren notwendig?
- Falls ja, wie?