

Hoffnungen, Erwartungen & Forderungen aus Sicht der Krankenversicherer

Bern, 02. April 2019

Maximilian Kuhn

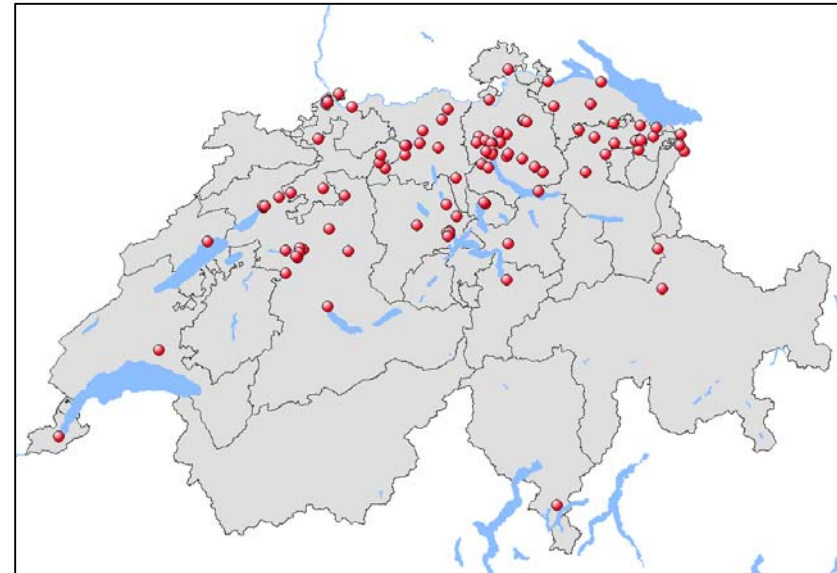


Agenda

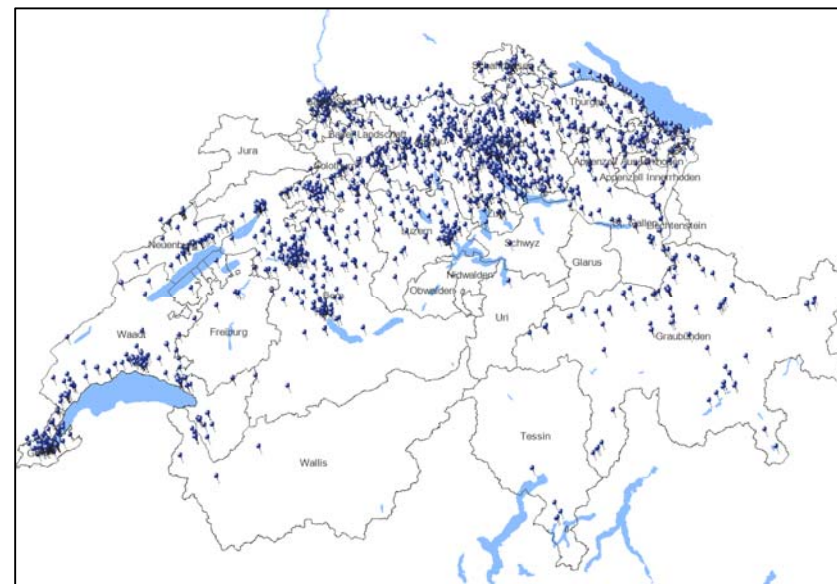
- Facts Ärztenetzwerke CSS
- Hintergrund Qualität & Effizienz
- Wo wir heute stehen
- Forderungen in Richtung Versicherer
- Forderungen in Richtung Regulator
- Forderungen in Richtung MC-Anbieter

Facts Ärztenetzwerke

- Leistungserbringer: 3'797
- Verhandlungspartner: 21
- Vertragspartner: 83
- Versicherungsnehmer: 363'464



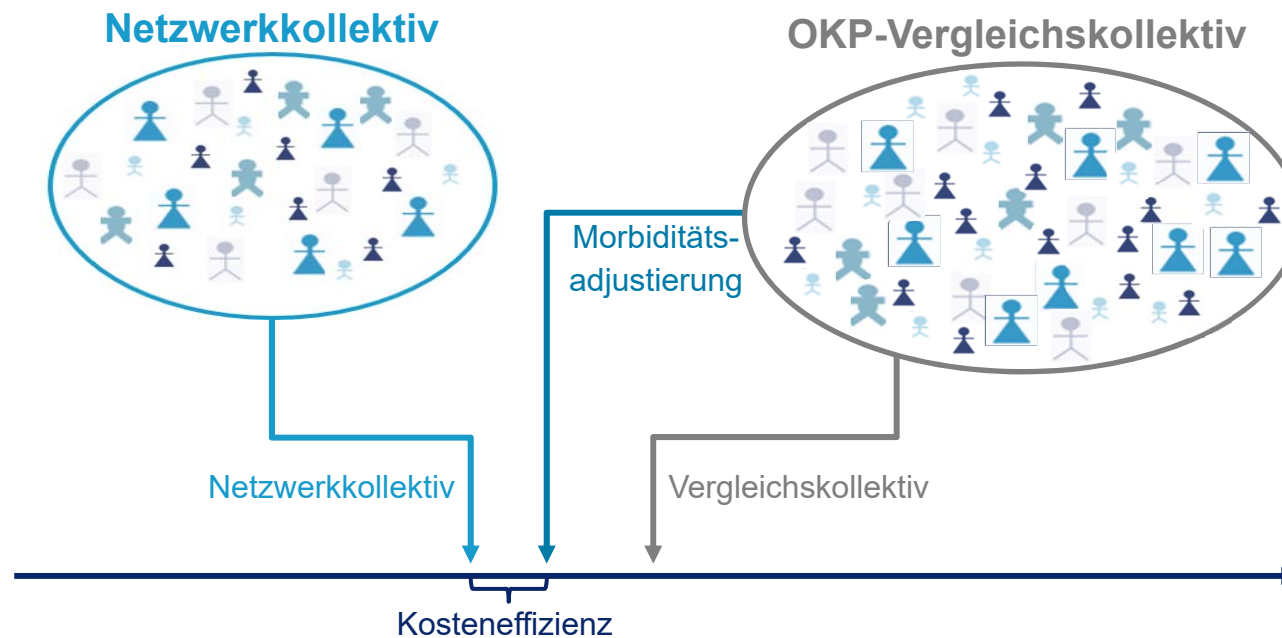
- Bruttoleistungskosten: 987'497'020 Fr.
- Kosteneinsparung: 75'141'813 Fr.



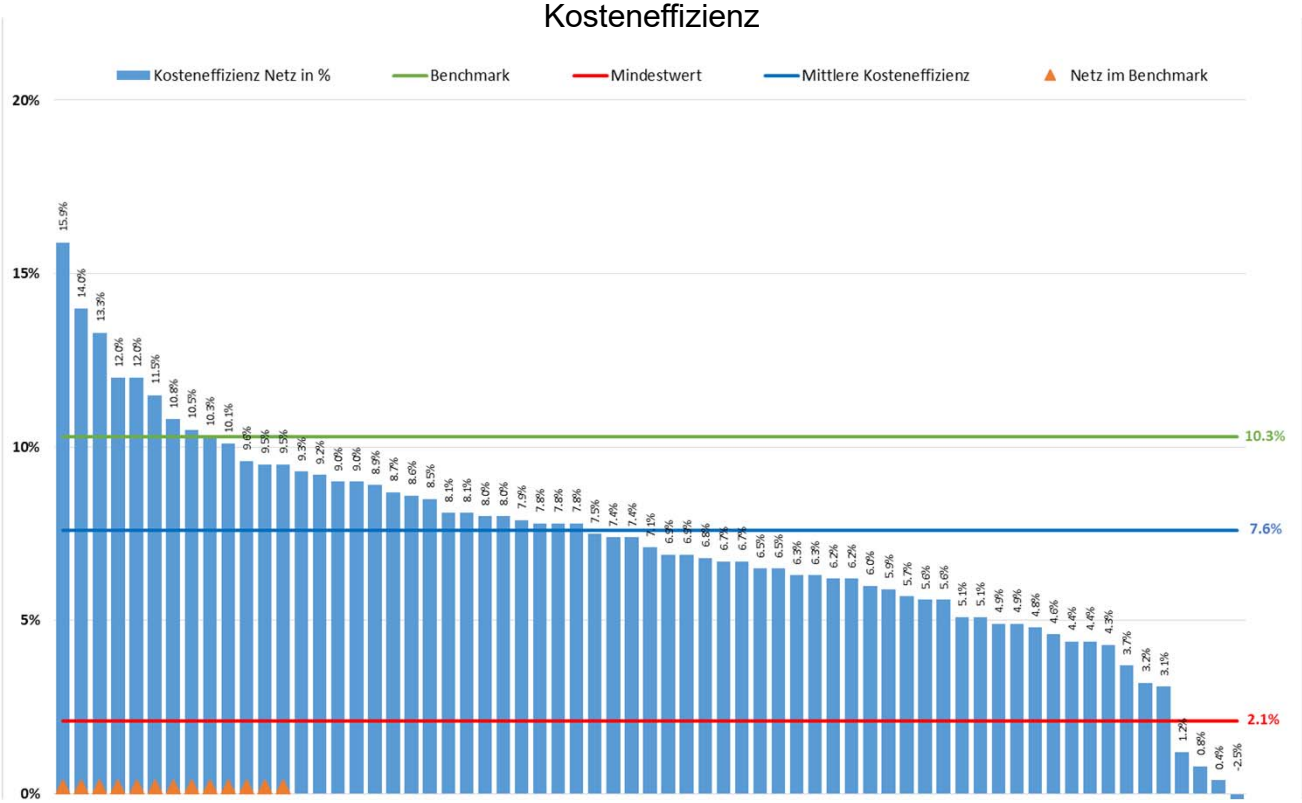
Ausgangsbasis CSS (Effizienz)

Effizienzkomponente

- Variable Vergütung für Effizienz
- Ermittlung einmal jährlich durch sog. Zwillingsvergleich
- Vergleich der durchschnittlichen Bruttoleistungskosten des Netzwerkkollektivs mit denen eines risikoadjustierten Vergleichskollektivs



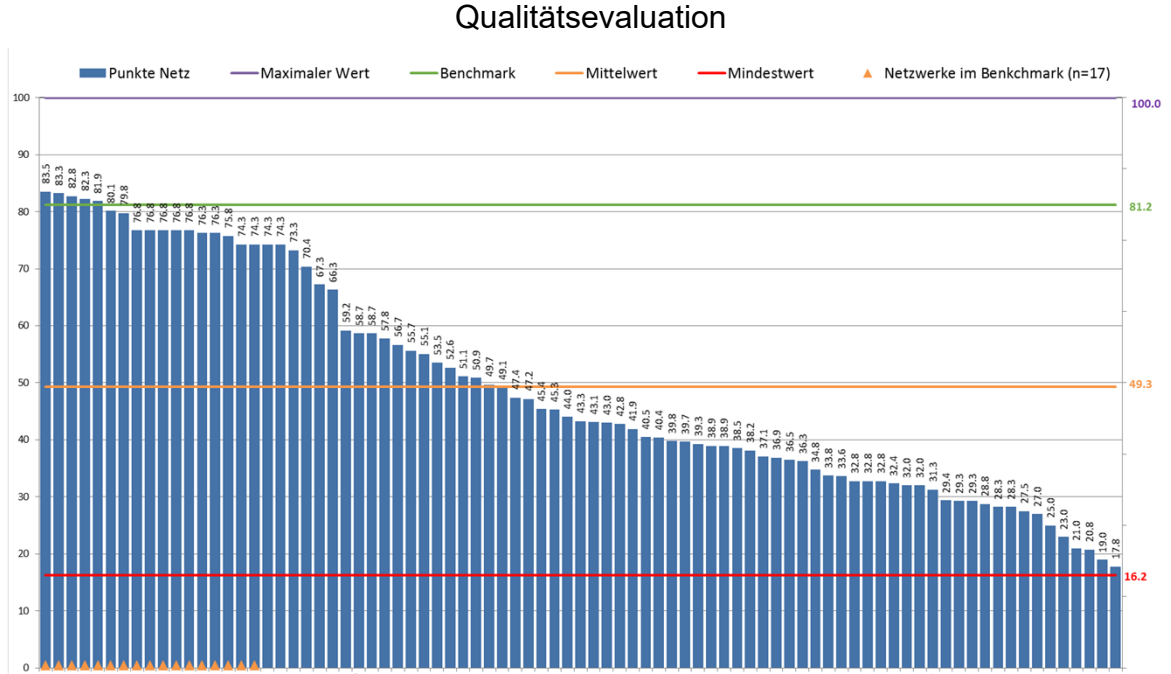
Ausgangsbasis CSS (Effizienz)



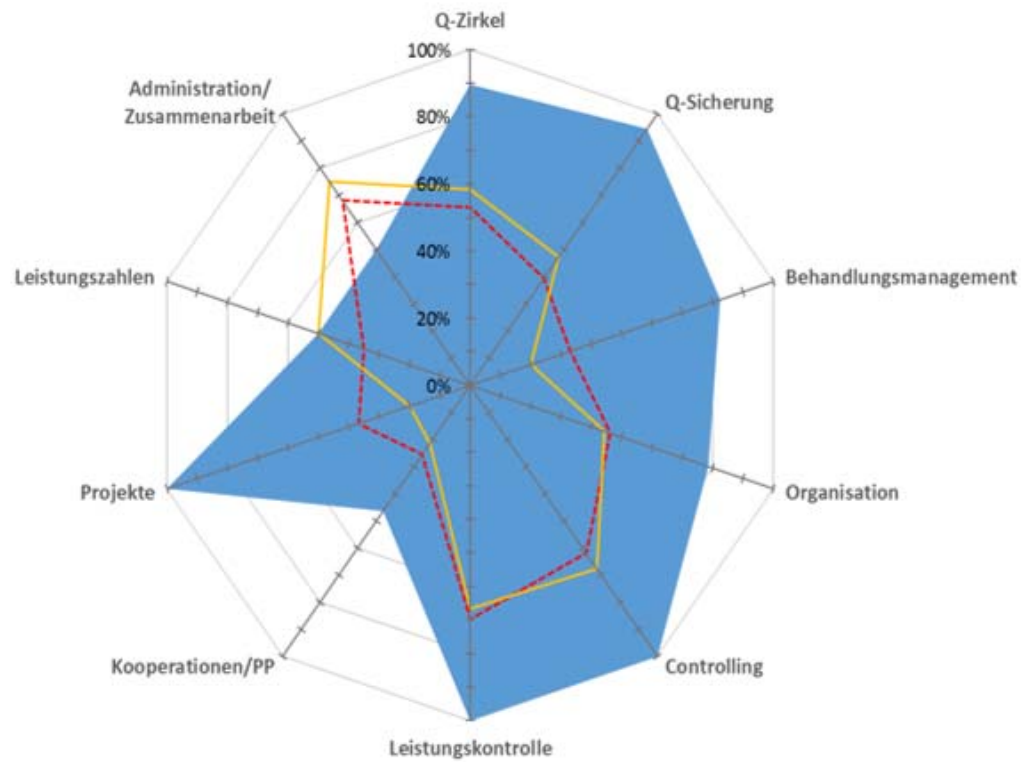
Ausgangsbasis CSS (Qualität)

Qualitätskomponente

- Variable Vergütung für Qualität
- Jährliche Evaluation mittels Fragebogen
- Über 100 Teilfragen



Ausgangsbasis CSS (Qualität)



Wo stehen wir heute? – eine Kurzbilanz aus Sicht der Krankenversicherung

1. Die Versicherer & Ärztevertreter können im MC-Bereich sehr **frei** Leistung und Gegenleistung vereinbaren
 - Qualitätsarbeit wie zb. Qualitätszirkel,
 - Zertifizierungen wie zb. durch EQUAM,
 - Definierte indikationsspezifische Behandlungsabläufe über die Sektoren hinweg
 - Datenaustausch zu verbesserten Steuerung der Behandlung
 - Messungen von Effizienz und Qualität
 - Setzen spezifischer monetärer Anreize abseits der Tarifstruktur
2. Es existiert heute eine Vielzahl vernetzter Strukturen, sowie entsprechender alternativer Versicherungsprodukte
3. Beitrag zur Weiterentwicklung von Qualität und Effizienz der Versorgung

Fazit:

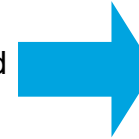
Die MC-Bewegung war und ist eine wichtige Quelle neuer **Versorgungsansätze** und **Qualitätsbemühungen**

Erwartungen & Forderungen der Krankenversicherer an Krankenversicherer

Situation

1. Heute hat nahezu jeder Versicherer Verträge mit nahezu jedem Anbieter

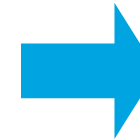
- Druck seitens Versicherer entsprechende Angebote zu haben
- Druck seitens Netzwerke, der auch über den Kunden ausgetragen wird



Vertragszwang?

2. Pauschale Abgeltungen entfalten nicht den gewünschten Anreiz

- Marktgrösse von schätzungsweise 50 Mio. CHF pro Jahr
- Transparenz hinsichtlich der Verwendung der Gelder ist gering



Entwicklungsanreiz?

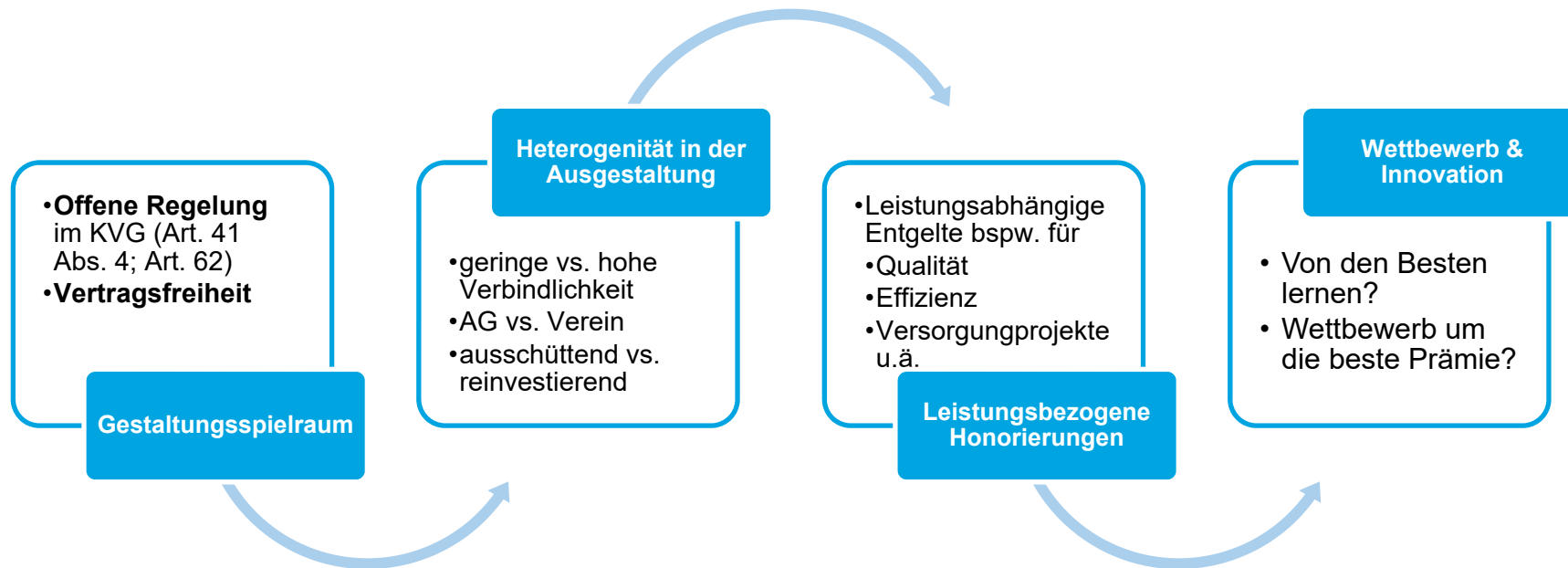
Forderung

- Mehr Wettbewerbsdruck durch selektiveres Vorgehen beim Vertragsschluss
- Mehr Innovationsdruck durch differenziertere Abgeltungslösungen

Fazit:

Anbieter, welche klare Mehrwerte ins System bringen, sollten stärker **gefördert werden**. Gleichzeitig sollten solche, welche reine **Trittbrettfahrer** sind weniger berücksichtigt werden.

Erwartungen der Krankenversicherer gegenüber den **Behörden**



Fazit:
Die Managed Care Landschaft, wie wir sie heute kennen, wurde durch **nicht-Regulierung** und **Vertragsfreiheit** ermöglicht. Diese Spielräume gilt es zu erhalten!

Erwartungen & Forderungen der Krankenversicherer an **Behörden**

Situation

- Prämienrabatte konnten nahezu frei gesetzt werden
- Einschränkungen in der Prämien genehmigung
- Rabatte müssen auch erwirtschaftet werden



Forderung

- Weiterführung des eingeschlagenen Wegs
- Weniger „Rabattschlacht“ – mehr echter Effizienzwettbewerb

Fazit:

Durch Verknüpfung von Prämienrabatt und tatsächlich erwirtschafteter Effizienz wird ein **Effizienzwettbewerb** erst ermöglicht

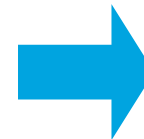
Erwartungen & Forderungen der Krankenversicherer an **MC-Anbieter**

Situation

- Eine Negativspirale:



- Prämienrabatt im MC-Produkt
- Wettbewerbsvorteil der angeschlossenen Ärzte (-nachteil der nicht-angeschlossenen)
- Zustrom von Pseudo-MC-Ärzten
- Sinkende Effizienzen/Innovationen



Aufnahmekriterien?

Forderung

- Teilnahme an MC-Netzen sollte ausschliesslich aus Überzeugung passieren

Fazit:

Die fortschreitende «Verwässerung» der MC-Landschaft gefährdet ihre Stellung als Keimzelle für **Qualitätsarbeit** und Innovation

Erwartungen & Forderungen der Krankenversicherer an **MC-Anbieter**

Situation

- Vergütungen im MC-Bereich erfolgen heute traditionell in Form von Pauschalen pro Versichertenmonat
- Die genaue Art der Mittelverwendung ist Sache des jeweiligen Netzwerks
- Welche Teile in Qualitätsbemühungen oder andere Aktivitäten fließen ist nicht transparent



Forderung

- Die Art und Weise wie MC-Vergütungen eingesetzt werden sollte transparenter werden

Fazit:

Durch erhöhte **Transparenz** darüber, welche Initiative welche Kosten verursacht könnte **Weiterentwicklung** gezielt unterstützt werden

