

Möglichkeiten der Kostenerstattung in der ambulanten Versorgung

Dr. Lothar Krimmel

Teil 1: Die Lage

Teil 2: Was ist zu tun?

Teil 3: Alternativen zur Kostenerstattung

Teil 1

Die Lage

GMG-Rahmenbedingungen für privatmedizinische Behandlungsangebote

- besser: alle 72 Millionen GKV-Versicherte können Kostenerstattung wählen
- schlechter: die Kostenerstattung muss für 1 Jahr und für die gesamte ambulante Behandlung (Arzt, Zahnarzt, Heilmittel und Arzneimittel) gewählt werden

Das Potenzial für Privatbehandlung in einer Durchschnittspraxis (1.200 Patienten)

- 100 Privatpatienten
- 200 potenzielle Privatpatienten
- 300 potenzielle IGeL-Patienten
- 600 reine Kassenpatienten

Honorarpotenzial ärztlicher Vergütungsstrategien

(in € pro Jahr über die nächsten 10 Jahre)

- **EBM-Strategien** + 100 Mio
- **IGeL-Strategien** + 100 Mio
- **Kostenerstattung** + 300 Mio

Annahmen:

- 1 % GKV-Versicherte in KE-Privatbehandlung entspricht + 300 Mio
- pro Jahr wählen jeweils weitere 1 % der GKV-Versicherten KE

Definition und Abgrenzung des excellence-Segments

Behandlungs- qualität

optimal

wünschens-
wert

nützlich

sinnvoll

notwendig

ausreichend

zweckmäßig

wirtschaftlich

2. Gesundheitsmarkt = Privatmedizin

Privatbehandlung
(excellence)

Individuelle
Gesundheitsleistungen
(IGeL)

1. Gesundheitsmarkt
= Kassenmedizin

Behandlungs- anlaß

Lebens-
erhaltung

Schmerz-
freiheit

Heilung

Linderung

Sicherheit

Lebens-
qualität

Wohl-
befinden

maximale
Sicherheit

Komfort

Fitness

Schönheit

 - *die bessere Medizin*

Gründe für den bisherigen Misserfolg der Kostenerstattungs-Strategien

- kein klares privatmedizinisches Vorteilsversprechen
- unterschiedlichste „Preisgestaltung“ in der Ärzteschaft
- keinerlei Abstimmung mit anderen Leistungserbringern
- obligatorische „Beratung“ durch die Krankenkasse
- kein passendes PKV-Angebot für Zusatzversicherung

Sektoren der ambulanten Kostenerstattung

- **Arzt** PKV – GKV: + 150 %
- **Zahnarzt** PKV – GKV: + 30 %
- **Heimmittelebringer** PKV – GKV: + 100 %
- **Arzneimittel** PKV – GKV: + 10 %
- **Hilfsmittel** PKV – GKV: + 0 %

**offene Frage:
Abzug von der Gesamtvergütung**

- **keine gesetzliche Vorgabe; muss im Bundesmantelvertrag geregelt werden**
- **bislang wegen Geringfügigkeit des KE-Volumens nicht geschehen**
- **zwei Regelungsansätze möglich**
 - **Abzug der Kopfpauschale**
 - **Abzug der tatsächlichen Kosten**

Kostenerstattung Zahnarzt und Zahnersatz

- **Spezifika der zahnärztlichen Versorgung**
 - GOZ nahe an BEMA-Z
 - punktueller KE-Verfahren möglich
- **Interesse der Zahnärzteschaft an KE:**
 - flexiblere Versorgung
 - Budgetentlastung
- **Vorteile einer Einbeziehung der Zahnärzte**
 - größte Arztgruppe (60.000)
 - viele junge und körperlich gesunde Patienten
 - größere „Verkaufserfahrung“

**Offene Frage:
Beschränkung der KE-Wahl auf „Dienstleistungen“**

- nach § 13 Abs. 2 grundsätzlich möglich:
„für Sach- oder Dienstleistungen“
- würde für KE-Patienten Arznei- und Hilfsmittel auf Kassenrezept ermöglichen
- politisch „nicht gewollt“ (vgl. Begründung zu § 13 Abs. 2),
daher durch Gesetzesänderung korrigierbar
- entsprechende Kassensatzung würde von Aufsichts-
behörde wohl nicht genehmigt
- wohl nur über Bundesverfassungsgericht erreichbar

Kostenerstattung Arzneimittel

- mehr Verordnungsfreiheiten für Patient und Arzt
- Abzüge vom Erstattungsbetrag:
 - GKV-Hersteller-Rabatt: 6% (in 2004 16%)
des Herstellerabgabepreises
 - GKV-Apothekenrabatt: 2 € je Arzneimittel
 - GKV-Zuzahlung: 5 – 10 € je Arzneimittel
 - x% für fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung
 - y% für Verwaltungskosten

Unterschiede zwischen Kassen- und Privatmedizin am Beispiel der Arzneimittel-Versorgung

1. Weniger Nebenwirkungen
Beispiel Rheuma: deutlich weniger Magengeschwüre bei modernen Mitteln wie Celebrex: (570 € pro Jahr) anstelle von Diclofenac-Präparaten (90 € pro Jahr)
2. Verzögerung der Krankheitsentwicklung
Beispiel Morbus Alzheimer (650.000 Patienten): Verzögerung der Krankheitsentwicklung durch moderne Arzneimittel wie Aricept(1.750 € pro Jahr) statt Ginkgo (270 € pro Tag)
3. Bessere Wirkung
Beispiel Prostata-Vergrößerung (50 % der Männer über 65 Jahre): wirksames Proscar (600 € pro Jahr) statt Sitosterin-Präparat (80 € pro Jahr)
4. Mehr Lebensqualität
Beispiel Spray statt Injektionen: schmerzlose nasale Spray-Behandlung statt Injektionen bei kindlichem Hodenhochstand
5. Kürzere Krankheitsdauer
Beispiel Harnwegsinfekt: deutlich kürzere Dauer der Beschwerden durch moderne Gyrasehemmer anstelle von Standardmitteln wie Cotrimoxazol
6. Behandlung statt Nichtstun
Beispiel Grippe: Bis zu 2 Tage kürzere Krankheitsdauer durch moderne Neuramidase-Hemmer (z.B. Tamiflu: ca. 30 € pro Grippe)
7. Größere Überlebens-Chance
Beispiel Herzinfarkt und Schlaganfall (Verhinderung des nächsten Infarkts und Schlaganfalls): Plavix (1.000 € pro Jahr) anstelle des Standardpräparats ASS (20 € pro Jahr).

Die „Zusatztarife“ der GKV

- AOK: Koop. DKV kein KE-Tarif
- IKK: noch keine Koop. kein KE-Tarif
- BKK: Koop. Barmenia kein KE-Tarif
- DAK: Koop. Hanse-Merkur kein KE-Tarif
- TK: Koop. Generali kein KE-Tarif
- BEK: Koop. HUK-Coburg bester KE-Tarif

**Das Problem:
Kostenerstattungstarife sind teuer !**

	Monatsbeiträge in €	
	<u>Mann</u>	<u>Frau</u>
• <u>Einstieg mit 20</u>	25 – 60	40 – 100
• <u>Einstieg mit 40</u>	50 – 100	90 – 160
• <u>Einstieg mit 60</u>	90 – 160	150 – 230

zusätzlich zum GKV-Beitrag !

Teil 2

Was ist zu tun ?

Das Zeitfenster

- Die Zeit drängt, da derzeit die Begriffe „Kostenerstattung“ und „Zusatzversicherung“ besetzt werden.
- Die Propagierung unsinniger oder unpraktikabler Modelle bedeutet den politischen und medialen Tod der Kostenerstattung.
- Nur ein abgestimmtes Handeln der Leistungserbringer kann eine kontraproduktive Modellvielfalt verhindern

Möglichkeiten privatmedizinischer Versorgung für GKV-Patienten

1. Wechsel in die PKV
2. GKV mit Kostenerstattung
 - a) mit Zusatzversicherung
 - Erstattung bis GOÄ-Schwellenwert
 - Erstattung bis mittlerer GOÄ-Satz (1,7fach)
 - Erstattung bis GOÄ-Einfachsatz
 - b) ohne Zusatzversicherung
3. GKV mit ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Möglichkeiten privatmedizinischer Versorgung für GKV-Patienten

1. Wechsel in die PKV
2. GKV mit Kostenerstattung
 - a) mit Zusatzversicherung
 - Erstattung bis GOÄ-Schwellenwert
 - Erstattung bis mittlerer GOÄ-Satz (1,7fach)
 - Erstattung bis GOÄ-Einfachsatz
 - b) ohne Zusatzversicherung
3. GKV mit ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Allgemeine Voraussetzungen für den Erfolg von Kostenerstattungs-Modellen

- Anwendbarkeit über alle Arztgruppen
- Abstimmung mit anderen ambulanten Leistungserbringern (Zahnarzt, KG etc.)
- verständliche Zahlungsbedingungen
- Förderung geeigneter PKV-Tarife

Die excellence - Strategie

- „excellence“: Schaffung eines einheitlichen Labels für Privatmedizin im Kostenerstattungsverfahren
 - Definition des privatmedizinischen Angebots
 - Abstimmung mit anderen Heilberufen
 - Organisation der „Preisfindung“
- excellence GmbH: Management der Kostenerstattung in ärztlicher Hand
 - Verhandlungen mit PKV und GKV
 - Bewerbung des „Produkts“
 - Organisation der KE-Abwicklung

Vorteile eines abgestimmten privatmedizinischen Angebots

- einheitliche Ansprache der Versicherten
- Partnerschaft mit GKV-Kassen
- Erhalt der GOÄ-Strukturen
- Einfluss auf Formulierung von PKV-Tarifen
- Erhalt der PKV

Die einfache Art, etwas Besonderes zu werden: Wie werde ich excellence – Arzt ?

- Sie bieten Ihren Privatpatienten, einschl. der excellence-Patienten, die spezifischen Vorteile der Privatbehandlung.
- Sie geben bekannt, welche GOÄ-Steigerungsfaktoren Sie bei excellence-Patienten höchstens berechnen.
- Sie werden Mitglied der excellence-Gütezeichengemeinschaft und weisen sich gegenüber Ihren Patienten als excellence-Arzt aus.

-
- also:
 - keine Eintrittsgebühr
 - keine Mitgliedsbeiträge
 - keine komplizierten Verträge

 - *die bessere Medizin*



excellence - Praxis

Dr. med. Rudolf Fischer

Facharzt für Innere Medizin

Sprechzeiten nach Vereinbarung



excellence - *die bessere Medizin*

Das weitere Vorgehen

- Abstimmung eines Kostenerstattungsmodells mit den ärztlichen Verbänden (privatärztliches Angebot und Honorar)
- Abstimmung des Kostenerstattungsmodells mit den anderen ambulanten Leistungserbringern
- Entwicklung korrespondierender ambulanter Zusatztarife der PKV
- Vermittlung des Kostenerstattungsmodells an die Ärzte und die anderen ambulanten Leistungserbringer (mit Listung kooperierender Leistungserbringer)
- Ausstattung der Praxen mit Materialien und „Vertrieb“ des Kostenerstattungsmodells

Der excellence – USP

- erstes und einziges über alle Leistungssektoren anwendbares Kostenerstattungs-Konzept
- politische Abstimmung mit den wesentlichen Verbänden aller ambulanten Leistungserbringer; dadurch maximale politische Unterstützung
- Konnotation von Kostenerstattung mit Privatmedizin als Komfort-Versorgung
- Schaffung einer nicht-kommerziellen, einheitlichen Qualitäts-Plattform für Kostenerstattungs-Angebote („excellence“) mit hohem Wiedererkennungswert
- Definition eines einheitlichen Zusatznutzens für KE-Patienten
- Preistransparenz durch Veröffentlichung der individuellen GOÄ-Höchstsätze der excellence-Ärzte; damit Vermeidung starrer, innerärztlich und gesundheitspolitisch umstrittener Fixsätze
- Definition korrespondierender Zusatzversicherungstarife der PKV

 - *die bessere Medizin*

Flexible Vertriebs-Strategien

- Zusatzversicherungs-Tarife für Einstiegsalter bis 45 Jahre mit unterschiedlichen Selbstbehalts-Modifikationen
- Angebote für Patienten ohne Zusatzversicherung
 - „Schnupperangebot“ im 1. Jahr der Kostenerstattung
 - „Sonderangebote“ für ältere Patienten (über 45 Jahre) oder Patienten in Dauerbehandlung

Swot-Analyse: Stärken

- auf allen Ebenen abgestimmtes Konzept
- hohe Verstärkung aus den ärztlichen Verbänden
- klare Definition des Zusatznutzens
- Transparenz der Kosten und damit des „Preis-Leistungs-Verhältnisses“

Swot-Analyse: Schwächen

- bislang kein funktionierendes KE-Modell bekannt
- großer Widerstand aus Teilen von Politik, Kassen und Medien
- unterschiedliche Ansätze (v.a. „Einfachsatz-Modell“) behindern einheitliches Vorgehen

Swot-Analyse: Chancen

- positive Rückwirkung auf Stellung der PKV als Garanten einer besonderen Versorgungsform
- positive Rückwirkung auf GOÄ-Gefüge
- **Schulterschluss mit GKV in Sachen Kostenerstattung (Seriöses Modell zur Vermeidung des Komplettwechsels zur PKV)**

Swot-Analyse: Risiken

- gesetzgeberische Zerschlagung eines politisch nicht gewünschten, funktionierenden Kosten-erstattungsmodells
- politische Reaktion auf Offensichtlichkeit einer gehobenen Versorgungsform
- Druck auf GOÄ durch größere Bedeutung für GKV-Versicherte

excellence

... die bessere Medizin

excellence - *die bessere Medizin*

Ihre Vorteile als Privatpatient mit GKV-Kostenerstattung

- alle Vorteile der Privatbehandlung
- Kombination der Vorteile von Kassen- und Privatmedizin
- Transparenz der medizinischen Kosten
- Wahl von kostengünstigen Selbstbehalttarifen nur bei Kostenerstattung

Ihre Vorteile als excellence - Patient

- Sie dürfen einen privatärztlichen Praxisservice erwarten. Ihr excellence-Arzt bemüht sich um einen kurzfristigen Termin und einen Besuch mit möglichst geringer Wartezeit
- Ihr excellence-Arzt nimmt sich besonders viel Zeit für Sie. Sie werden ganz entsprechend Ihren Bedürfnissen untersucht, beraten und behandelt.
- Ihr excellence-Arzt bietet Ihnen stets die optimale Behandlung an. Sie müssen keine Angst vor einer zweitklassigen Medizin haben.
- Als excellence-Patient können Sie auf den Behandlungsumfang und das Behandlungsverfahren selbst Einfluss nehmen. Individuelle Komfortwünsche – auch in der Arzneimitteltherapie – werden ganz unkompliziert berücksichtigt.
- Die Anwendung modernster Behandlungsverfahren ist für excellence-Patienten selbstverständlich.

Auf einen Blick: Ihre Vorteile als excellence-Patient

- ab Wahl der Kostenerstattung kostenlose excellence-Clubcard
- voller Privat-Service bei excellence-Ärzten und -Zahnärzten
- keine Einschränkungen bei Diagnostik und Therapie
- besonders günstige Zahlungsbedingungen bei excellence-Ärzten
- weitere Arztbesuche ohne lästige Überweisungsscheine
- mehr Auswahl in der Arzneimittel-Versorgung
- auf Wunsch Überprüfung der Erstattungsbeträge Ihrer Krankenkasse

Möglichkeiten privatmedizinischer Versorgung für GKV-Patienten

1. Wechsel in die PKV
2. GKV mit Kostenerstattung
 - a) mit Zusatzversicherung
 - Erstattung bis GOÄ-Schwellenwert
 - Erstattung bis mittlerer GOÄ-Satz (1,7fach)
 - **Erstattung bis GOÄ-Einfachsatz**
 - b) ohne Zusatzversicherung
3. GKV mit ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Kostenerstattung zum GOÄ-Einfachsatz ? Der falsche Weg !

- Das Gestaltungs-Instrument „Kostenerstattung“ wird zum Nulltarif verschleudert.
- Die Privatbehandlung wird durch die Einführung einer „Billig-Kostenerstattung“ abgewertet.
- Der politische Druck auf die GOÄ-Steigerungssätze steigt erheblich.
- Kostenerstattung als reine Zahlungsalternative ohne inhaltliches Angebot kann jederzeit wieder politisch kassiert werden.
- Es kommt keinerlei zusätzliches Geld ins System.

These 1: Die Reduktion der Kostenerstattung auf eine reine Zahlungs-Alternative führt zum Untergang der PKV

Kostenerstattung lediglich als Zahlungs-Alternative zum Sachleistungssystem ist ideologischer Unfug, der an den Realitäten und an den Bedürfnissen der Bürger komplett vorbeigeht.

Der gesellschaftliche und politische Megatrend geht in die genau andere Richtung:

- Die Regierungskoalition will die Bürgerversicherung und damit das Sachleistungssystem für alle Bürger
- Die Versicherungswirtschaft will jetzt sogar in der (Rest-) PKV das Sachleistungssystem einführen.

Deswegen hat Kostenerstattung nur dann eine Zukunft, wenn dieser Begriff untrennbar mit der Alternative einer besseren medizinischen Versorgung im Sinne der Privatmedizin verknüpft wird.

These 2: Die Grund-Voraussetzung für mehr Kostenerstattung und mehr Privatmedizin ist eine Änderung in den Köpfen der Ärzte

Der entscheidende Vorteil der Privatmedizin im Vergleich zur Kassenmedizin ist die ausschließliche Orientierung an der medizinischen Notwendigkeit und damit das fehlende Wirtschaftlichkeitsgebot.

Das Fehlen dieses Wirtschaftlichkeitsgebots garantiert dem Privatpatienten, dass sein Recht auf optimale medizinische Behandlung nicht kleinlichen Kosten-Nutzen-Überlegungen unterworfen ist.

Wenn die Ärzteschaft nicht in ihrer Mehrheit diesen Vorteil der Privatbehandlung in der täglichen Praxis umsetzt und auch nach außen kommuniziert, wird spätestens bis zum Jahr 2010 folgendes eintreten:

- Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird auch in die PKV eingeführt.
- Die GOÄ wird auf EBM-Niveau zurückgefahren.

Teil 3

Alternativen zur Kostenerstattung

Möglichkeiten privatmedizinischer Versorgung für GKV-Patienten

1. Wechsel in die PKV
2. GKV mit Kostenerstattung
 - a) mit Zusatzversicherung
 - Erstattung bis GOÄ-Schwellenwert
 - Erstattung bis mittlerer GOÄ-Satz (1,7fach)
 - Erstattung bis GOÄ-Einfachsatz
 - b) ohne Zusatzversicherung
3. *GKV mit ärztlich kontrolliertem Sondersystem*

Die excellence-Innovation (1): Privatbehandlung von GKV-Patienten in ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Prognose: Kostenerstattung wird trotz aller Anstrengungen unbedeutend bleiben, wenn

- kein einheitliches ärztliches Angebot zustande kommt,
- GKV-Kassen in der Zwangsberatung abraten,
- die PKV keine erschwinglichen Zusatztarife anbietet.

Deswegen ist die Entwicklung eines ärztlich kontrollierten Angebots erforderlich, bei dem der GKV-Patient auch ohne Kostenerstattung und Zusatzversicherung in den Genuss der Vorzüge privatmedizinischer Behandlung kommen kann.

Die excellence-Innovation (2): Privatbehandlung von GKV-Patienten in ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Bioscientia entwickelt daher zusammen mit Partnern ein ärztlich kontrolliertes Sondersystem zur Privatmedizin, bei dem der Patient weder Kostenerstattung wählen noch einen privaten Zusatztarif abschließen muss.

Das Prinzip: Der GKV-Patient entrichtet einen monatlichen Beitrag in erschwinglicher Höhe an eine Service-Gesellschaft und erhält hierfür bestimmte Vorsorgeleistungen sowie den privatärztlichen Praxisservice in den kooperierenden Praxen. Der Arzt rechnet seine vertragsärztlichen Leistungen nach EBM und seine zusätzlichen Vorsorge- und Serviceleistungen nach GOÄ gegenüber der Service-Gesellschaft ab.

 - *die bessere Medizin*