

Möglichkeiten der Kostenerstattung in der ambulanten Versorgung

Teil 1: Die Lage

Teil 2: Was ist zu tun?

Teil 3: Alternativen zur Kostenerstattung



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Definition und Abgrenzung des excellence-Segments

Behandlungs- qualität

optimal

wünschens-
wert

nützlich

sinnvoll

notwendig

ausreichend

zweckmäßig

wirtschaftlich

2. Gesundheitsmarkt = Privatmedizin

Privatbehandlung

Individuelle
Gesundheitsleistungen
(IGeL)

1. Gesundheitsmarkt
= Kassenmedizin

Behandlungs- anlaß

Lebens-
erhaltung

Schmerz-
freiheit

Heilung

Linderung

Sicherheit

Lebens-
qualität

Wohl-
befinden

maximale
Sicherheit

Komfort

Fitness

Schönheit



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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“



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

**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



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 besten KE-Tarif



Das Problem: Kostenerstattungstarife sind teuer !

Monatsbeiträge in €

| | <u>Mann</u> | <u>Frau</u> |
|--------------------------|-------------|-------------|
| • <u>Einstieg mit 20</u> | 30 – 60 | 40 – 100 |
| • <u>Einstieg mit 40</u> | 50 – 120 | 70 – 140 |
| • <u>Einstieg mit 60</u> | 80 – 160 | 100 – 180 |

zusätzlich zum GKV-Beitrag !



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Teil 2

Was ist zu tun ?



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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**



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Nutzen-Argumentation gegenüber dem Patienten

Zulässige Informationen

- Ihre Krankenkasse zahlt für medizinisch notwendige Leistungen nur, wenn diese Leistungen auch kostengünstig sind.
- Den aus meiner Sicht optimalen Behandlungsstil kann ich nur als Privatbehandlung anbieten. Für die Behandlung auf Chipkarte muss ich von diesem Behandlungsstil Abstriche machen
- Bei Privatbehandlung kann ich Ihren Hausbesuchswünschen besser entgegenkommen.
- Bei Privatbehandlung kann ich in der Terminvergabe flexibler sein.

Nicht zulässige oder missverständliche Informationen

- Ihre Krankenkasse zahlt nicht mehr für medizinisch notwendigen Leistungen.
- Wenn mein Budget ausgeschöpft ist, kann ich Ihnen medizinisch notwendige Leistungen nur noch als Privatbehandlung anbieten
- Für Kassenpatienten kann ich keine Hausbesuch mehr machen.
- Für Kassenpatienten habe ich keine Termine mehr.



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**



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Irreführung von Patienten mit dem Begriff des „medizinisch Notwendigen“

Verständnis von Patienten / Verbrauchern

gesetzliche Einschränkungen



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Warum die Krankenkassen nicht alles „medizinisch Notwendige“ erstatten

- Im Sozialgesetzbuch ist das „Maß des Notwendigen“ nur als Obergrenze für die Kassenleistungen definiert. Eine zwar notwendige, aber nicht wirtschaftliche Leistung ist gem. § 12 Abs. 2 SGB V keine Kassenleistung.
- Manche medizinisch notwendige Leistungen sind durch Gesetz als Kassenleistungen explizit ausgeschlossen (z.B. reisemedizinische Vorsorge).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen sind vom Bundesausschuss nicht als Kassenleistungen eingeführt worden (z.B. Hautkrebs-Screening).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen werden unter Budgetdruck durch medizinisch ausreichende Leistungen ersetzt (z.B. aktive Bewegung statt Massage bei Verspannungs-Schmerzen).
- Viele medizinisch notwendige Leistungen werden von den Krankenkassen als „umstritten“ oder „unwirtschaftlich“ diskreditiert und dem verordnenden Arzt nachträglich über Strafzahlungen in Rechnung gestellt (z.B. Tamiflu zur Grippebehandlung).



Was Sie als Kassenpatient erwartet

- bei vielen Ärzten lange Anmeldefristen
- volle Wartezimmer mit langen Wartezeiten
- Listenmedizin mit standardisierter Behandlung
- pauschalisierte und budgetierte Leistungen
- durch ein Übermaß an Kassen-Bürokratie gestresste und demotivierte Ärzte
- Durchschleusen von Patienten im 3- und 5-min-Takt



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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**



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Die Vorteile der Privatbehandlung in Stichworten

- **Privatärztlicher Service**
- **Intensive ärztliche Zuwendung**
- **Optimaler Behandlungsstil**
- **Individuelle Komfortwünsche**
- **Modernste Behandlungsverfahren**



Vorteile der Privatbehandlung im Detail

- Sie dürfen einen gehobenen privatärztlichen Praxisservice erwarten. Zumeist ist bereits die Terminvergabe einfacher und die Wartezeit in der Praxis deutlich kürzer.
- Ihr Arzt nimmt sich in der Regel besonders viel Zeit für Sie. In wissenschaftlichen Studien hat sich gezeigt, dass Privatpatienten ausführlicher beraten werden.
- Ihr Arzt kann Ihnen den aus seiner Sicht optimalen Behandlungsstil oft nur als Privatbehandlung anbieten. In der Kassenmedizin muss er aufgrund gesetzlicher Vorgaben hiervon nicht selten Abstriche machen.
- Bei Privatbehandlung können Sie auf den Behandlungsumfang und das Behandlungsverfahren viel stärker selbst Einfluss nehmen. Individuelle Komfortwünsche werden zumeist ganz unkompliziert berücksichtigt.
- Die Anwendung modernster Behandlungsverfahren ist bei Privatbehandlung weniger problematisch. In der Kassenmedizin müssen dagegen erst verschiedene Gremien über die Einführung neuer Verfahren entscheiden



Ihre Vorteile als Privatpatient

- Sie dürfen einen privatärztlichen Praxisservice erwarten. Ihr Arzt bemüht sich um einen kurzfristigen Termin und einen Besuch mit möglichst geringer Wartezeit
- Ihr Arzt nimmt sich besonders viel Zeit für Sie. Sie werden ganz entsprechend Ihren Bedürfnissen untersucht, beraten und behandelt.
- Wenn Sie ein ernsthaftes Gesundheitsproblem haben, sorgt Ihr Arzt für eine Abklärung in der kürzest möglichen Frist.
- Ihr Arzt bietet Ihnen stets die optimale Behandlung an. Sie müssen keine Angst vor einer zweitklassigen Medizin haben.
- Als Privatpatient 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 Privatpatienten selbstverständlich.



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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).



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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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.



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Teil 3

Alternativen zur Kostenerstattung



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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*



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Die DIP-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.



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

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

DIP 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 Vorsorge-leistungen sowie den privatärztlichen Praxisservice in den kooperierenden Praxen. Der Arzt rechnet seine vertrags-ärztlichen Leistungen nach EBM gegenüber der KV und seine zusätzlichen Vorsorge- und Serviceleistungen nach GOÄ gegenüber der Service-Gesellschaft ab.

excellence

... die bessere Medizin



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

Die excellence - Strategie

- Schaffung eines nicht PKV-abhängigen Labels für Privatmedizin bei GKV-Patienten
- Definition eines Angebots aus
 - ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeleistungen
 - Privatservice bei Ärzten und Zahnärzten
- Bewerbung des Produkts durch Ärzte und Zahnärzte
- Organisation des Zahlungs- und Abrechnungsverkehrs

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 werden Mitglied der excellence-Gütezeichengemeinschaft und weisen sich gegenüber Ihren Patienten als excellence-Arzt aus.
-

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



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*

The logo for 'excellence - Praxis' features the word 'excellence' in a blue serif font with a yellow and blue swoosh above the 'x', followed by '- Praxis' in a blue sans-serif font.

excellence - Praxis

Dr. med. Rudolf Fischer

Facharzt für Innere Medizin

Sprechzeiten nach Vereinbarung



Deutsches Institut
für Privatmedizin

- *Kompetenz im Gesundheitsmarkt*