

Astrid Wallrabenstein

# Zwischen alt-und-bewährt und frisch-und-neu

Optionen für die Ärztevergütung

Berlin, 2. März 2020

# Übersicht

## I. Vorüberlegungen

1. Ausgangspunkte
  - a. Regulierter Markt
  - b. Finanzierung durch Versicherungen/Absicherungen
  - c. Sektorierte Versorgung
2. Theoretische Optionen
  - a. Einheitliches Vergütungssystem
  - b. Getrennte Vergütungssysteme

## II. Leitgedanken des Modells einer „partiellen Harmonisierung“

1. Gemeinsame Ziele
  - a. Versorgungsqualitätsziele
  - b. Effizienzziele
2. Fragestellung: gemeinsame „Bausteine“
  - a. Leistungslegendierung
  - b. Bewertungsrelationen
  - c. Preisverhandlung

## III. Das Modell einer „partiellen Harmonisierung“

## IV. Offene Fragen

## I. Vorüberlegungen

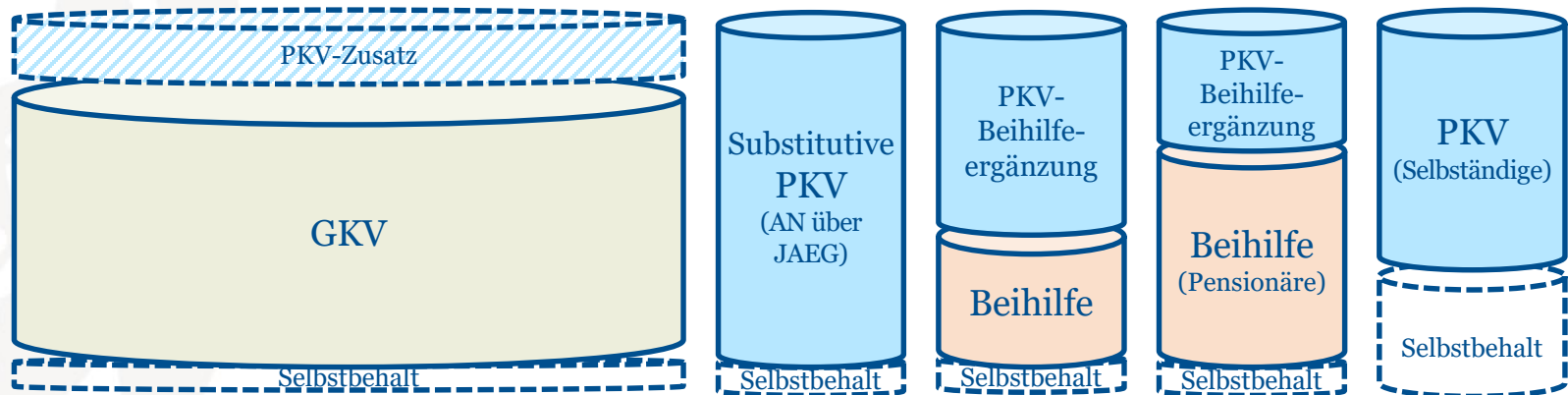
### 1. Ausgangspunkte

#### a. Medizinische Versorgung als regulierter Markt

- Keine staatliche Leistungsverwaltung
- Kein freier Markt

#### b. Preise werden durch Versicherung der Patienten finanziert

- Umfang der „versicherten Preise“
  - Grundsätzlich voll
  - Aber auch nicht-versicherte Leistungen möglich
- Nebeneinander und Kombination mehrerer Versicherungen (bzw. Kostenträger)



- **Nicht Gegenstand der Überlegung = Bleibt bestehen!**

## I. Vorüberlegung (Fortsetzung)

### 1. Ausgangspunkte (Fortsetzung)

#### c. Sektorierte Versorgungsmärkte

- Krankenhausversorgung: Gewährleistungsverantwortung...
  - Umfassend für Bevölkerung
  - Aufgabe der Länder
    - Planung
    - (früher) Infrastrukturfinanzierung
- Ambulante Versorgung: Gewährleistungsverantwortung...
  - Nur für GKV-Versicherte geregelt
    - Für Nicht-GKV-Versicherte faktisch durch Vertragsärzte
    - Als „Nebentätigkeit“ möglich und attraktiv
  - Insoweit Aufgabe der Krankenkassen
    - Übertragen durch Sicherstellungsauftrag an Kassenärztliche Vereinigungen
    - Umfasst Planungs- und Steuerungsanspruch der Krankenkassen
- **Nicht Gegenstand der Überlegung = Bleibt bestehen!**

## I. Vorüberlegungen (Fortsetzung)

### 2. Theoretische Optionen

#### a. Einheitliches Vergütungssystem

- Als Zielvorgabe für „Wettbewerb“ der Versicherungssysteme schlüssig
- Steuerung des Leistungsgeschehens durch Versicherungen nicht möglich (jedenfalls nicht durch einzelne Versicherungssysteme)

GKV



#### b. Getrennte Vergütungssysteme

- Getrennte Anbietermärkte wären schlüssig
- Dann auch „Wettbewerb“ der Versicherungssysteme als Steuerungssysteme
- Kombination aus Versicherungs-Teilen nicht möglich

Ärzte



PKV



+

Beihilfe

### 3. Fazit

- Anbieter zugleich für alle Versicherungs/Kostenträgersysteme und ihre Kombinationen
- Steuerung des Leistungsgeschehens durch Versicherungssystem GKV

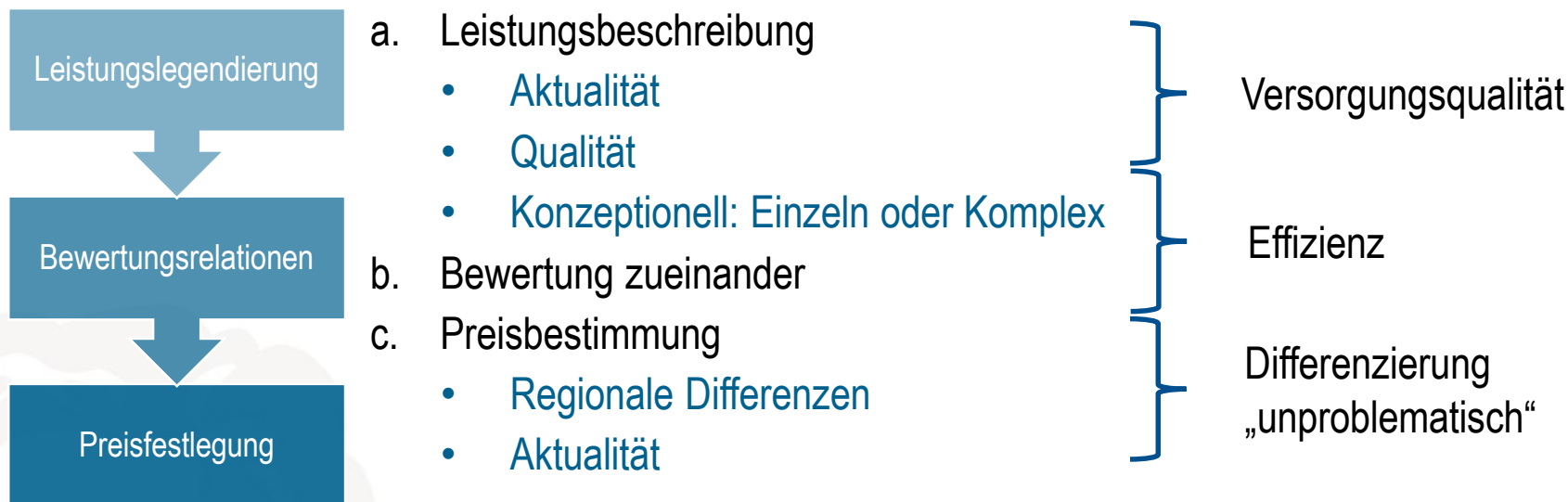
## II. Leitgedanken der „partiellen Harmonisierung“

### 1. Gemeinsame Ziele

- Versorgungsqualität
  - Evidenzbasiert
  - Innovationsoffen
  - Sicher
  - Patientenorientiert
- Effizienz
  - keine Fehlversorgung
    - Dafür Vermeidung von Fehlanreizen durch Vergütung
      - Grundsätzlich gleiche Vergütung für gleiche Leistung
      - Transparenz der Leistungsbewertung
      - Aktualität der Leistungsbewertung
  - Praktikabilität
    - Begrenzter Verwaltungsaufwand
    - Stabilität
    - Kontrollierbarkeit

## II. Leitgedanken der „partiellen Harmonisierung“ (Fortsetzung)

### 2. Fragestellung: Welche gemeinsamen „Bausteine“ sind sinnvoll?

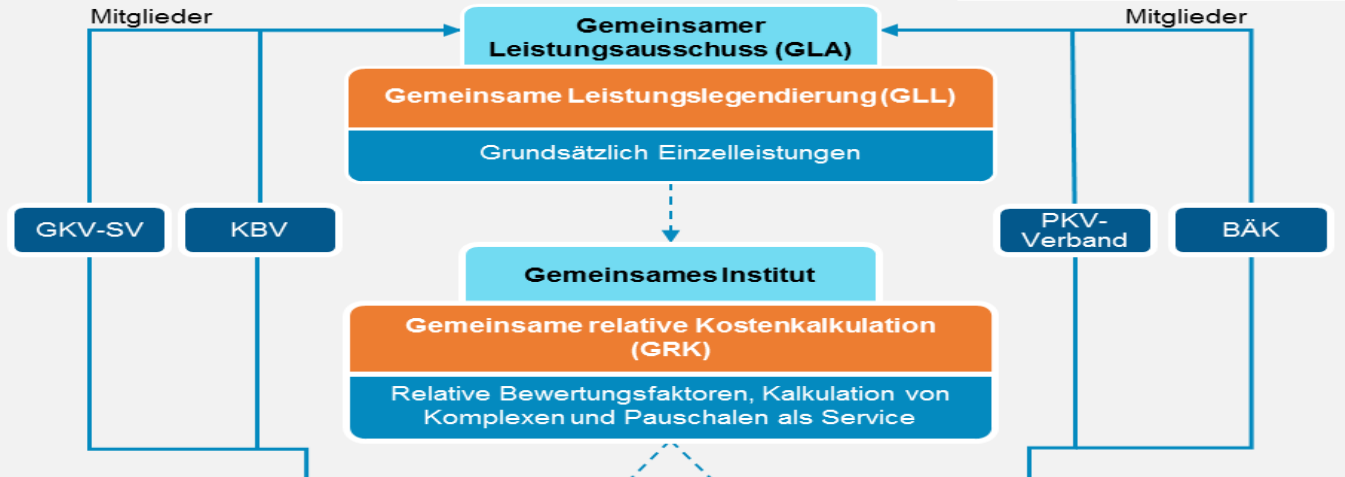


### 3. Fazit:

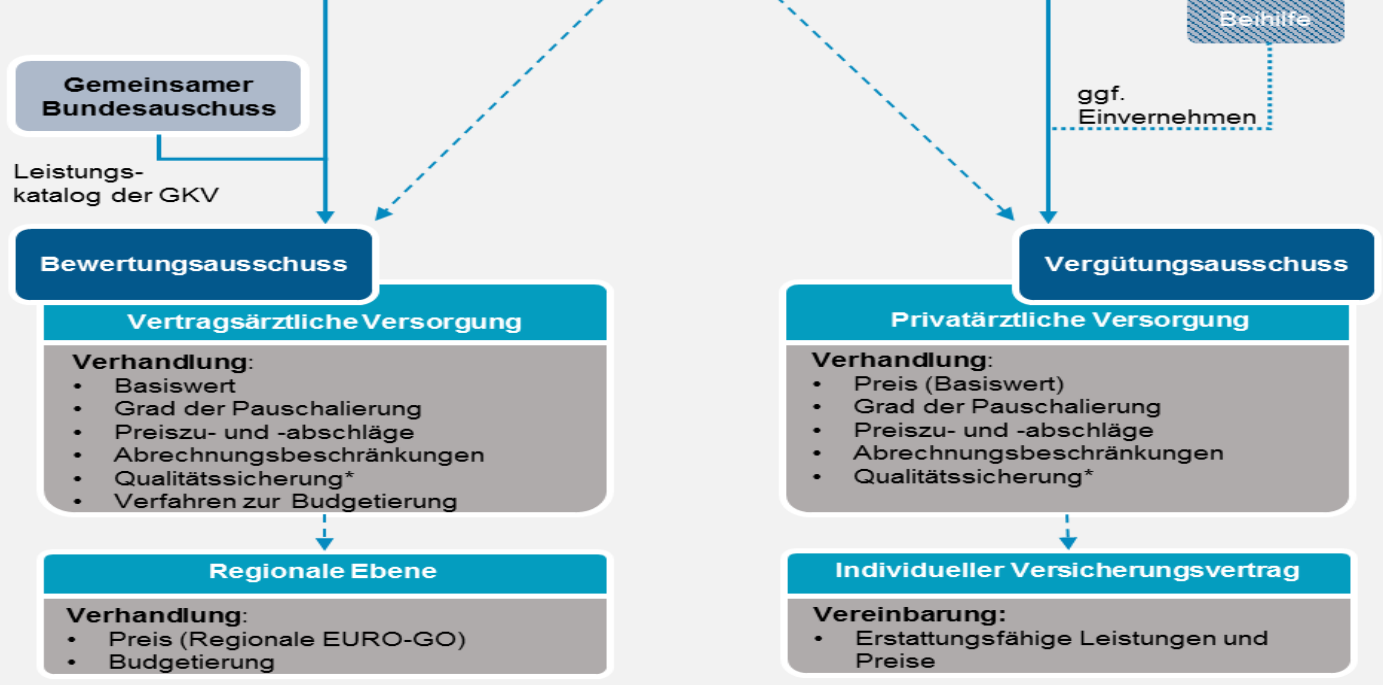
- a. Gemeinsame Strukturen für gemeinsame „Bausteine“
- b. Wahrung von Differenzierungsmöglichkeiten der Versicherungs-/Finanzierungssysteme

**Gemeinsame Ebene:**

Gemeinsame Rechtsaufsicht  
Bundesministerium für  
Gesundheit



**Getrennte Ebene:**



Quelle:  
Empfehlungen  
für ein modernes  
Vergütungssystem,  
Bericht der KOMV,  
S. 138



## IV. Offene Fragen

### 1. Leistungslegendierung:

- Voraussetzungen für Aufnahme in das Leistungsverzeichnis?
  - Niedrig, aber nur begrenzte Zeit?
- Leistungen auch ohne Aufnahme?
  - Ja, aber nur nach Antragstellung?
- Sicherstellung einer Entscheidung
  - Fristen? Fiktionen?
- Anforderungen/Qualitätsstandards?
  - Wenn niedrig, wann und wie erfolgt Qualitätssicherung?

### 2. Bewertungsrelationen:

- Finanzierung

## IV. Offene Fragen (Fortsetzung)

### 3. Preisverhandlung und –bestimmung:

- Bindungswirkung für Arzt-Patienten-Beziehung
  - BGB
  - Dafür allgemeine Verbindlichkeit erforderlich (s. Taxe)?
- „Verhandlungsmandat“
  - Legitimationsfrage?
- Bindungswirkung für Versicherungsverhältnis?

