

Neue Versorgungsformen Treiber oder Bremser für Innovationen?



Aktiv und Gesund



Sorgenfrei



Erstklassig



Servicestark



Effizient und Flexibel

... dafür steht die BARMER!



Neue Versorgungsformen in Selektivverträgen der Krankenkassen

selektiv

- IV (§ 140a ff.)
- besondere ärztl. Versorgung (§ 73 c)
- Arznei Rabatt (§ 130a)
- Hilfsmittel (§ 126)

0,4 Mrd. €

optional selektiv

- Strukturvertrag (§ 73a)
- hausarztzentriert (§ 73b)
- Heilmittel (§ 125)
- häusl. Pflege (§ 132a)
- spez. ambulante Palliativvers. (§ 132d)
- Rehabilitation (§ 111)
- Transport (§ 133)

1,4 Mrd. €

kollektiv

- Krankenhaus
- Ärzte
- Zahnärzte
- Arzneimittel
- amb. OP
- PIA, SPZ
- Hochschulamb.
- Rettungswesen
- Hebammen
- Pflegeversicherung

13 Mrd. €



Innovationen der neuen Versorgungsformen

- Effizienz in den Prozessen und bei den Kosten
- Effektivität bei der Erreichung der Versorgungsziele
- Qualität sichtbar verbessern und messbar für den Patienten
- Neue medizinische Verfahren/Produkte einführen, wenn sie den obigen Zielen dienen

**= Innovationen sind kein Selbstzweck,
sie müssen sich auf den Menschen ausrichten!**



Wann ist eine Innovation sinnvoll und auf den Menschen ausgerichtet?

- ist die HPV-Impfung,
- sind medikamenten-beschichtete Stents,
- ist die Protonentherapie,
- ist ein inhalierbares Insulin,
- ist das DMP,
- ist die hausarztzentrierte Versorgung

... eine in diesem Sinne sinnvolle Innovation?



Steigerung der Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit=	Kurzfristig	Mittelfristig	Langfristig
Effizienz	Kurzfristige Kosten Ersparnis	Versorgung durch bestimmte Leistungserbringer	Vermeidung von Krankheitsfolgekosten
Qualität	Steuerung zur angemessenen medizinischen Therapie	Evidenzbasierte Versorgung	Vorteil in messbarer Lebensqualität
Kundenzufriedenheit	Unmittelbare Zufriedenheit mit Behandlungsqualität	Systematische Nutzung der Versorgungsangebote	Mitgliederbindung und Multiplikatoreffekt



Erfolgsfaktoren der neuen Versorgungsformen

Sie ist für Käufer, Verkäufer und Nutzer freiwillig!
Daher:

- das **richtige** Versorgungskonzept
- bei der **richtigen** Indikation/ Versorgungsprozess
- die **richtige** Auswahl der Vertragspartner
- die **richtige** Kommunikation
- die **richtige** Einbindung in die BARMER-Prozesse
- die **richtige** Vertragsgestaltung
(juristisch, ökonomisch, qualitativ)
- die **richtige** Auswahl messbarer Ziele
- das **richtige** Vertragscontrolling

neu ab 2009:

Verträge haben Wirkungen auch auf der Einnahmeseite!



gibt es in der IV genug Innovation und Flächendeckung?

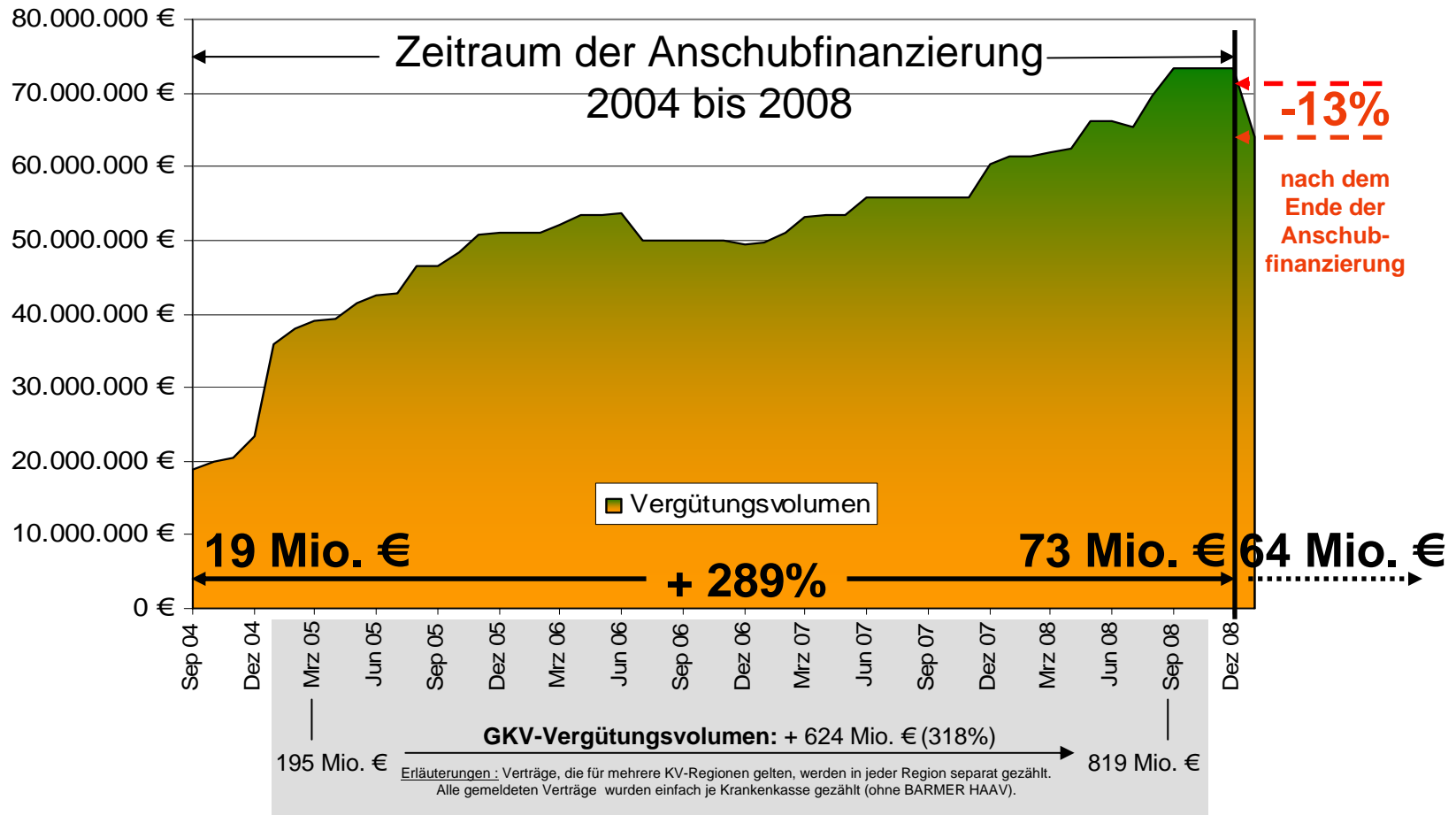
Maximal mögliche Anschubfinanzierung 3,4 Mrd. Euro

Kontenart 589						
Einnahmen Anschubfinanzierung Integrierte Versorgung						
Kassenart	2004	2005	2006	2007	2008**	Gesamt
AOK	-15.371.707 €	-48.443.246 €	-100.737.855 €	-156.902.596 €	-161.609.674 €	-483.065.077 €
BKK	-5.394.778 €	-9.110.228 €	-29.538.723 €	-49.432.642 €	-50.915.621 €	-144.391.992 €
IKK	-8.169 €	-5.175.397 €	-9.856.402 €	-15.759.499 €	-16.232.284 €	-47.031.751 €
LKK	-59.332 €	-1.885 €	-39.205 €	-562.878 €	-579.764 €	-1.243.064 €
See	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
BKN	0 €	-575.429 €	-2.590.293 €	-6.051.801 €	-6.233.355 €	-15.450.878 €
AEV	-991.665 €	-253.314 €	-6.412.614 €	-10.950.105 €	-11.278.608 €	-29.886.306 €
VdAK	-29.618.076 €	-106.042.402 €	-75.427.999 €	-105.539.777 €	-153.642.017 €	-470.270.270 €
GKV	-51.443.725 €	-169.601.901 €	-224.603.091 €	-345.199.298 €	-400.491.323 €	-1.191.339.339 €
BEK (von VdAK)	-21.933.123 €	-68.486.556 €	-38.786.391 €	-12.250.323 €	-57.553.879 €	-199.010.272 €

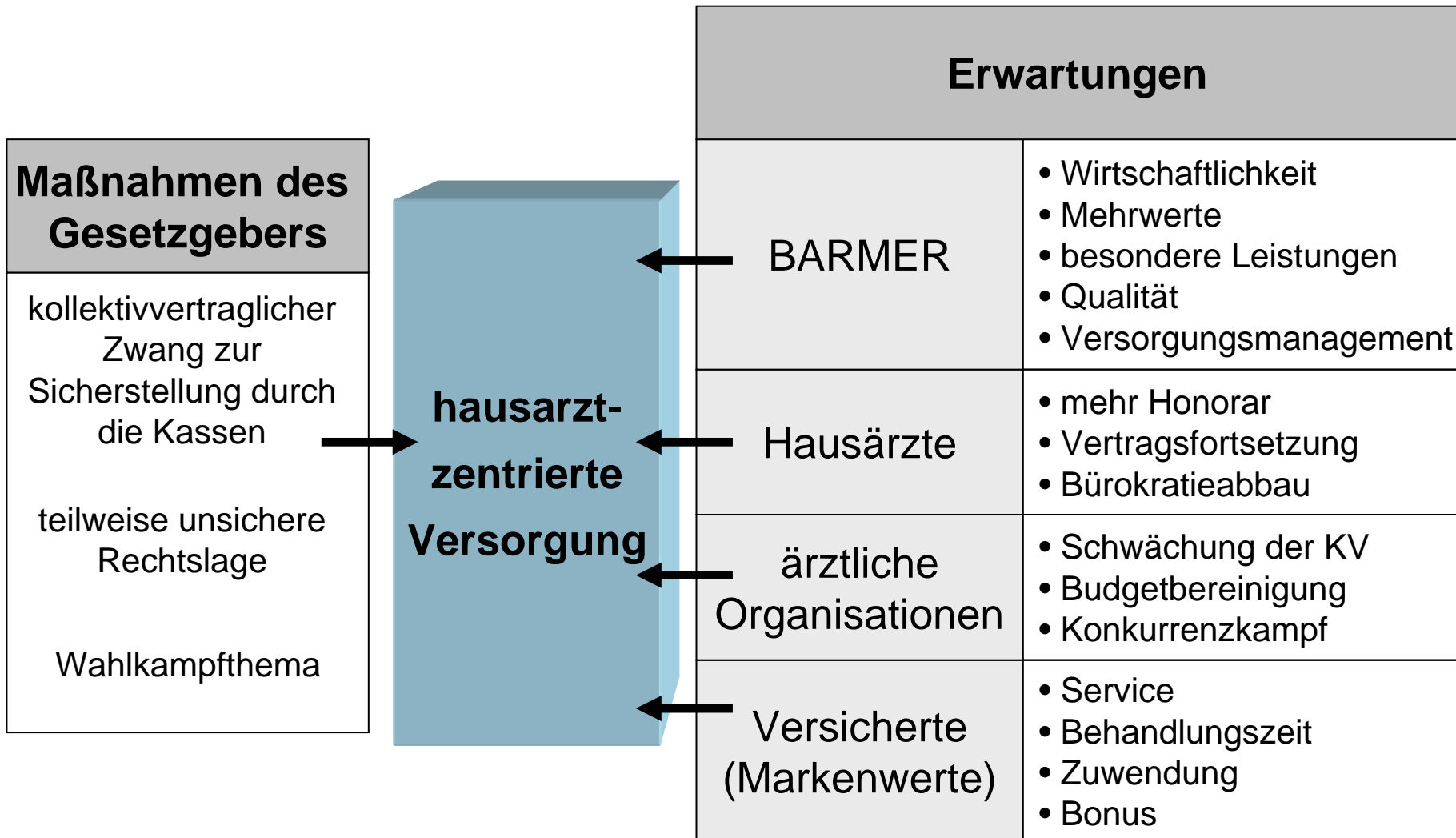
Die Anschubfinanzierung wurde nur zu 35% ausgeschöpft



BARMER-Vergütungsvolumenentwicklung in der Integrierten Versorgung, auch 2009 umfangreiche IV-Verträge



Herausforderung § 73b SGB V





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit