



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

Agentur deutscher Arztnetze e.V.

Startschuss oder Fehlstart? Die Netzförderung in den Regionen

Berlin, 22. Februar 2013





AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E. V.

§ 87b SGB V – Chance für Arztnetze

Dr. med. Veit Wambach
Vorsitzender Agentur deutscher Arztnetze e.V.

Berlin, 22. Februar 2013



Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

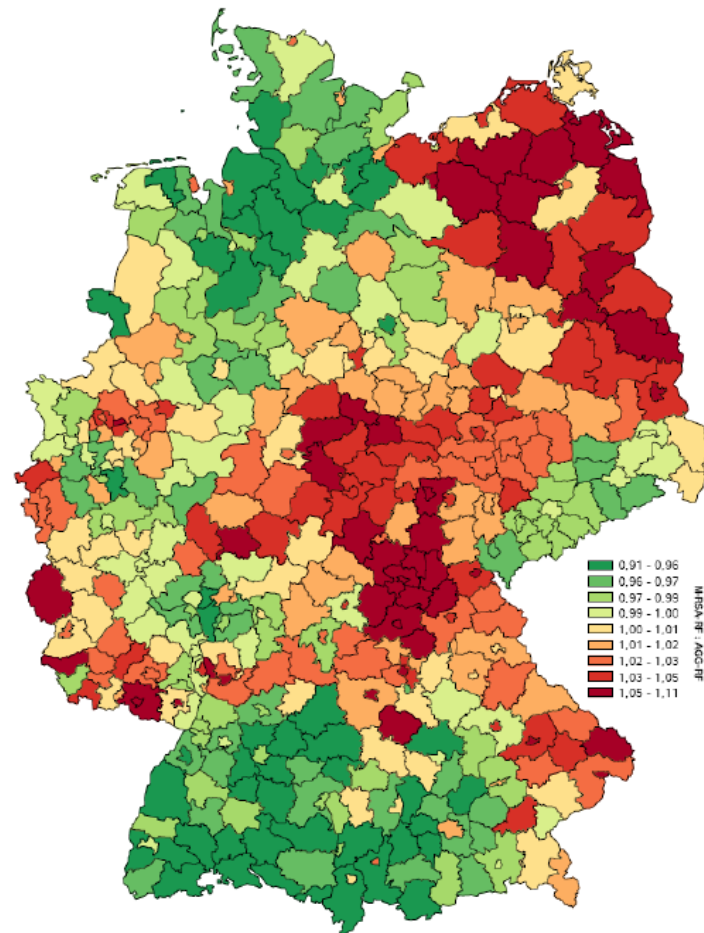


AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

Morbiditätsunterschiede

(alters- und geschlechtsstandardisiert)

Abbildung 13: Verhältnis des RSA-Risikofaktors zum AGG-Risikofaktor



Quelle: Evaluationsbericht zum
Jahresausgleich 2009
im Risikostrukturausgleich,
veröffentlicht am 22.06.2011



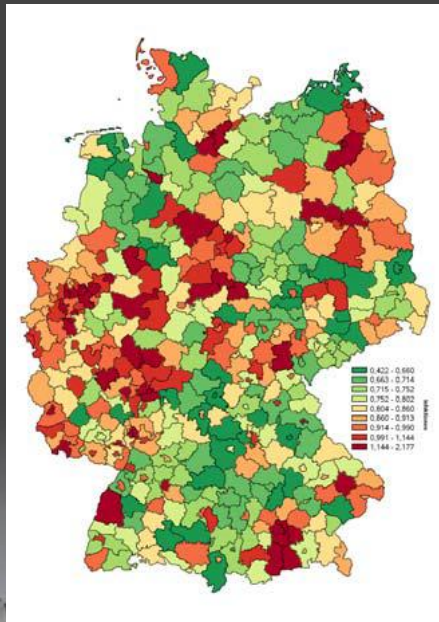
Warum stärkere Fokussierung auf die Region?



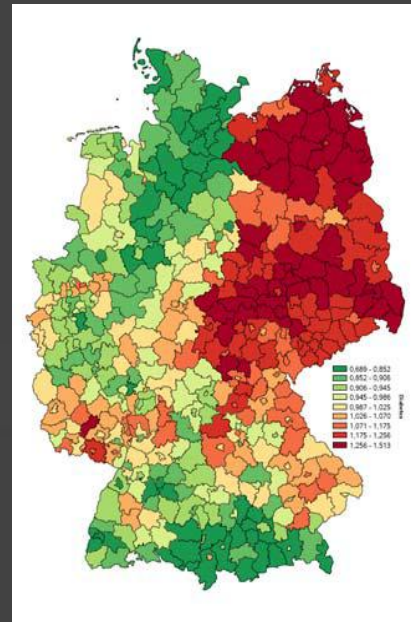
AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

Standardisierte Morbiditätsraten einzelner Erkrankungen

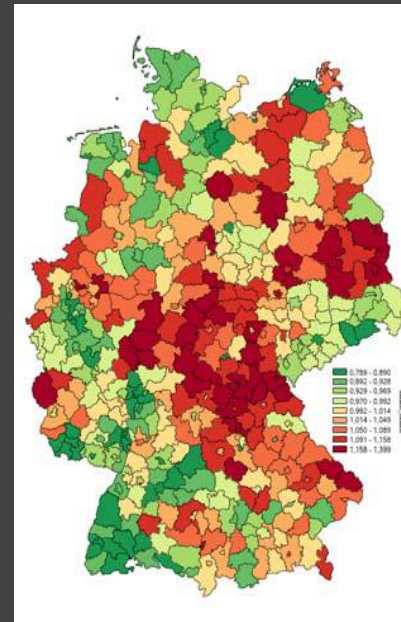
Infektionen



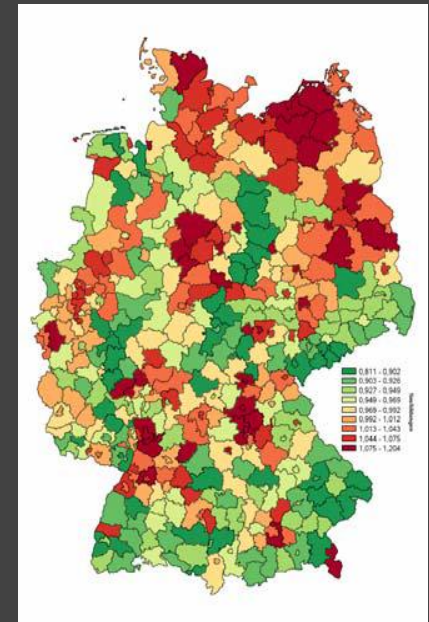
Diabetes Mellitus



Muskel-Skelett



Neubildungen



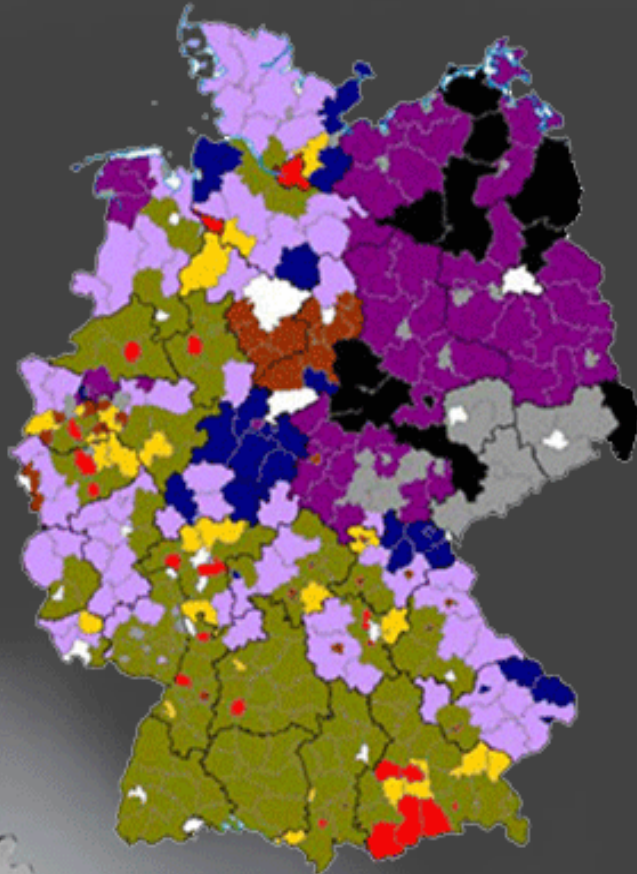
Quelle: Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, veröffentlicht 22.06.2011













Berücksichtigung der soziodemographischen Situation



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.



Merkmale als prozentuale Abweichung vom Bundesschnitt

Regionstyp	Arbeitslosenquote	Anteil Singlehaushalte	durchschnittliches Haushaltseinkommen	Anteil Pflegebedürftige
	54%	7%	-13%	-1%
	22%	22%	-2%	-7%
	-21%	-7%	-4%	5%
	-7%	-5%	2%	34%
	-43%	-5%	8%	-19%
	-29%	0%	21%	1%
	-16%	16%	18%	-18%
	12%	8%	2%	19%
	55%	-3%	-16%	8%
	104%	-1%	-20%	36%

Quelle: ZI-Berlin, 2010, [PDF zum Download](#)

Lesehilfe: Regionstyp 2 (weiße Fläche: Nürnberg oder Berlin) ist charakterisiert durch eine überdurchschnittliche Quote von Singlehaushalten und Arbeitslosen sowie leicht unterdurchschnittlichem Haushaltseinkommen und Anteil Pflegebedürftiger

Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

- Regionale Unterschiede auf Kreisebene oder noch darunter müssen in Zukunft deutlich stärker berücksichtigt werden.
- Die **Angebotsstrukturen müssen dabei besser auf den regionalen Versorgungsbedarf** abgestimmt werden – und das geht nur in Kenntnis der Verhältnisse vor Ort.
- Zunehmend wichtig: **Public Health-Ansatz**: z.B. Problem Armut-Krankheit
- **Hierin liegt Funktion und Aufgabe der regionalen Kooperationen.**
- Dabei **ergänzen** sie sinnvoll die Strukturen des Kollektivvertragssystems.



Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Wir müssen uns hierbei mit folgenden Fragen beschäftigen:

- Wie liegt unsere Region im Vergleich zum Bund/Land?
- Was passiert innerhalb unseres Gebiets? (Potenziale? Stärken? Defizite? Wo?)
- Welche Konsequenzen ziehen wir daraus?



Hier kann auf die Gutachten des SVR zurückgegriffen werden, das eine „**koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug**“ in den Mittelpunkt stellt



Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E. V.

Sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement

(qualitätsgesicherte Optimierung von Behandlungsprozessen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen)

Zusammenführung einer ausreichenden Zahl niedergelassener ÄrztInnen, **enge Vernetzung** mit weiteren regionalen Leistungsanbietern insbesondere aus dem stationären, aber auch aus dem pflegerischen Bereich.

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Gesundheitsprogramme, Zusammenarbeit mit Vereinen und dem sozialen Bereich

Es entsteht eine **Win-Win-Situation** für die Bevölkerung und die sie behandelnden Kolleginnen und Kollegen

Erfolgsorientierte Vergütungsansätze

Etablierung eines **ärztlich geleiteten regionalen Gesundheitsversorgers**

Definierte Aufteilung des Erfolgs zwischen regionalem Versorgungsnetz und Krankenkassen

Morbiditätsorientierte Evaluation, um die künftige Versorgung zu optimieren

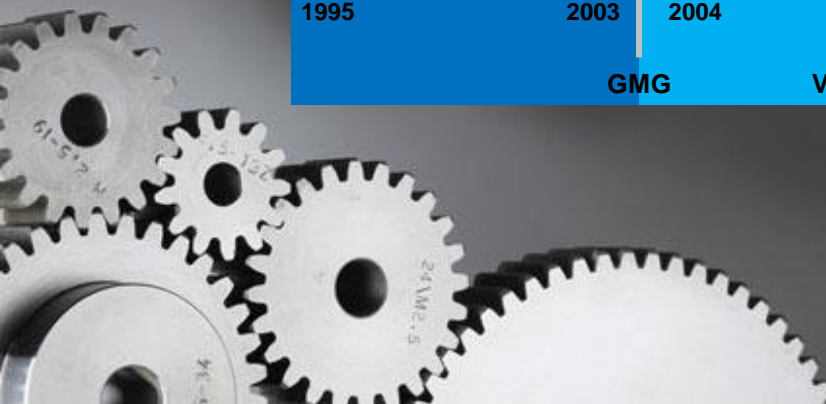
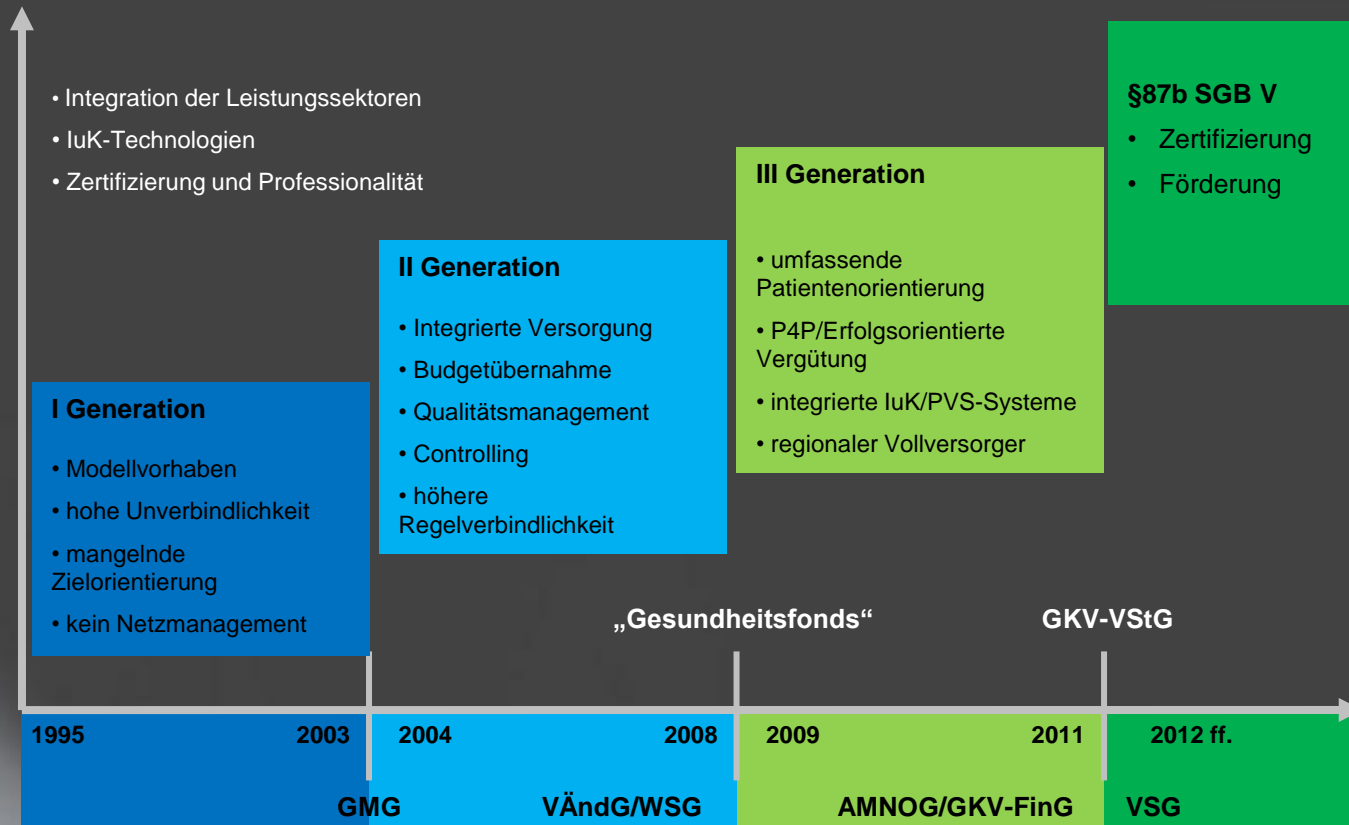
Übernahme einer **Budgetmitverantwortung** über § 140 a SGB V

Das SVR-Sondergutachten 2012 zum Thema „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ ergänzt die Forderungen des SVR-Gutachtens 2012

Förderung innovativer Versorgungskonzepte nach neuen Kriterien

- Beschränkung auf sektorübergreifende Projekte
- verpflichtende systematische Evaluation anhand von Outcome-Indikatoren (v.a. die Entwicklung und Auswertung populationsbezogener Qualitätsindikatoren, z.B. vermeidbare Krankenhauseinweisungen als Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung, insbesondere von chronischen Erkrankungen)
- Priorisierung von populationsbezogenen Versorgungskonzepten (möglichst unter Einbeziehung von Pflegeleistungen)
- Finanzielle Förderung (max. 5 Jahre): Aus dem Gesundheitsfonds durch zinsverbilligte Darlehen aus Kapitalfonds mit Sicherungsverzicht.

Entwicklung vernetzter Strukturen

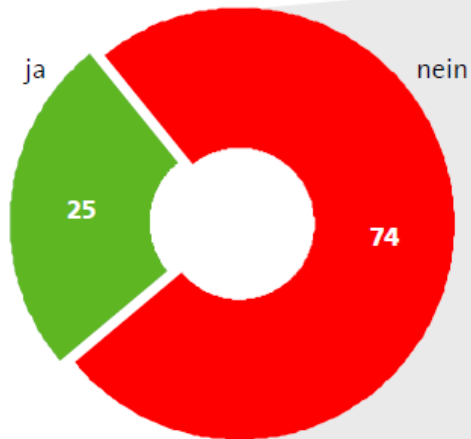


Trends für Vernetzungsstrukturen: Ärztemonitor 2012

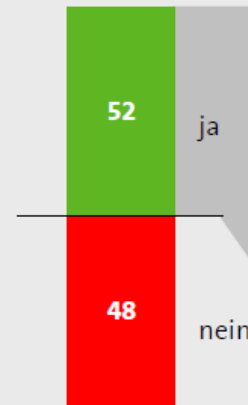


Angaben in Prozent

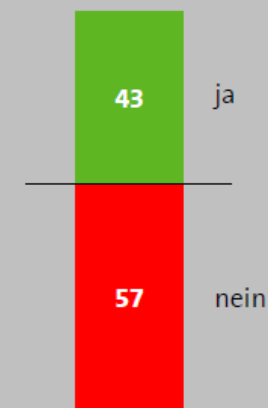
Arbeiten Sie in einem Arztnetz bzw. sind Sie als Psychotherapeut darin eingebunden?



Haben Sie überlegt, sich daran zu beteiligen?



Haben Sie sich schon einmal dazu beraten lassen?



Quelle: KBV/NAV-Virchow-Bund: Ärztemonitor-Befragung 2012, durchgeführt von infas

Vernetzte Strukturen in Deutschland

Die **Agentur deutscher Arztnetze** vertritt die Interessen von **Gesundheitsnetzen** in Städten und ländlichen Regionen, die je nach regionaler Situation differenzierte Schwerpunkte setzen



VStG 2012: Änderung des § 87b SGB V

- Netze können in Zukunft auch im Kollektivvertragssystem gefördert werden, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen
- Die KBV entwickelt hierfür bundesweit gültige Kriterien
- So sieht das Versorgungsstrukturgesetz z.B. die Möglichkeit vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung einem Praxisnetz ein eigenes Honorarbudget oder Honorarvolumen als Teil der Gesamtvergütungen zuweisen kann
- Dieses Budget kann das Praxisnetz in eigenständiger Verteilung an die teilnehmenden Netzärzte weitergeben
- Umsetzung erfolgt auf regionaler KV-Ebene



VStG 2012: Duale Auswirkung auf Gesundheitsnetze

1. Anerkennung als förderungswürdiges Gesundheitsnetz: erstmals Definition einer entwickelten Kooperation – essentiell auch für (potentielle) Partner in Selektivverträgen
2. Förderung im Rahmen des Kollektivvertragssystems: Dritte Säule für die weitere Entwicklung anerkannter Netze – Förderung im Kollektivvertragssystem in Kooperation mit den regionalen KVen





Kollektivvertrag

Basis

Selektivverträge

z.B.

Integrierte
Versorgung
nach §140 ff.

Modellversuche
nach § 63

...

**Neu:
Förderung im
Kollektivvertrag**

§ 87b

Quelle: KBV



VStG 2012: Bedeutung für Arztnetze

- Erfolgversprechend dürften dabei insbesondere Add-on-Verträge sein
- Kooperation mit regionalen KVen
- Vertragsmöglichkeiten erstmals auch mit kleineren Krankenkassen



Stand der Umsetzung



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

- Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen ✓
- Erarbeitung eines ersten Entwurfs ✓
- Abstimmung mit Netzvertretern (Agentur deutscher Arztnetze e.V.) ✓
- Abstimmung mit KVen ✓
- Herstellen des Einvernehmens mit dem GKV-Spitzenverband ✓
- Inkrafttreten 1. April 2013



**Regionale Anerkennung
und Förderung der
Gesundheitsnetze**



Bild: © Nelos - Fotolia.com



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E. V.

**Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**





AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

Fazit und Ausblick

Dr. med. Veit Wambach

Vorsitzender Agentur Deutscher Arztnetze e.V.

Berlin, 22. Februar 2013





Umsetzung Paragraf 87b SGB V – ADA fragte, was planen die KVen?

- Anfrage hinsichtlich Bereitschaft heute die Vorstellung der regionalen KV darzulegen (Herbst 2013)
- Versand eines Briefes des Vorstands der ADA am 07.01.13 an alle regionalen KVen hinsichtlich der Bereitschaft, § 87b SGB V umzusetzen. Bei den „Non-Respondern“ wurde im Februar postalisch und schließlich telefonisch nachgehakt.


Die gestellten Fragen lauteten:

- *Wird Ihre KV Netze auf Antrag im Hinblick auf die Erfüllung der Rahmenvorgaben selbst zertifizieren oder bedienen Sie sich bei der Zertifizierung Dritter? Wenn ja, welche?*
- *Wird Ihre KV Netze, die diese Anforderungen erfüllen, entsprechend fördern? Wie ist diese Förderung geplant (innerhalb der MGV oder Add-on)?*




Rücklauf KV-Abfrage

- **Bereitschaft, Haltung der KV beim ADA-Workshop darzustellen:**
KV Bayerns, KV Brandenburg, KV Niedersachsen, KV Schleswig-Holstein, KV Westfalen-Lippe

 5 von 6 angefragten KVen

- **Antworten auf Brief:** KV Baden-Württemberg, KV Bayerns, KV Berlin, KV Bremen, KV Brandenburg, KV Hessen, KV Niedersachsen, KV Nordrhein, KV Rheinland-Pfalz, KV Saarland, KV Schleswig-Holstein, KV Sachsen-Anhalt, KV Thüringen, KV Westfalen-Lippe, KV Sachsen, KV Hamburg

 16 von 17 KVen

- **Keine Antworten:** KV Mecklenburg-Vorpommern

 1 von 17 KVen

Auswertung der Antworten



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

- Verständlicherweise ist eine Förderung innerhalb der MGV nicht angedacht
- Eine **Zertifizierung** nach den Vorgaben der KBV haben die KV Bayerns, KV Brandenburg, KV Niedersachsen, KV Rheinland-Pfalz, KV Saarland, KV Sachsen, KV Sachsen-Anhalt, KV Schleswig-Holstein und die KV Thüringen bejaht – die übrigen, die geantwortet hatten, konnten im Januar noch keine konkreten Aussagen machen
- Eine **Förderung** planen bisher die KV Bayerns, KV Brandenburg, KV Niedersachsen, KV Rheinland-Pfalz, KV Saarland, KV Sachsen, KV Sachsen-Anhalt, KV Schleswig-Holstein, KV Thüringen und die KV Westfalen-Lippe
- Verhandlungen über **Add-on-Verträge** können sich die KV Bayerns, KV Brandenburg, KV Rheinland-Pfalz, KV Saarland, KV Sachsen-Anhalt und die KV Schleswig- Holstein vorstellen.
- Die KV Hessen und die KV Nordrhein warten die endgültigen Vorgaben der KBV ab, stehen aber einer **Förderung aufgeschlossen gegenüber**

KV-Antworten im tabellarischen Überblick



AGENTUR DEUTSCHER

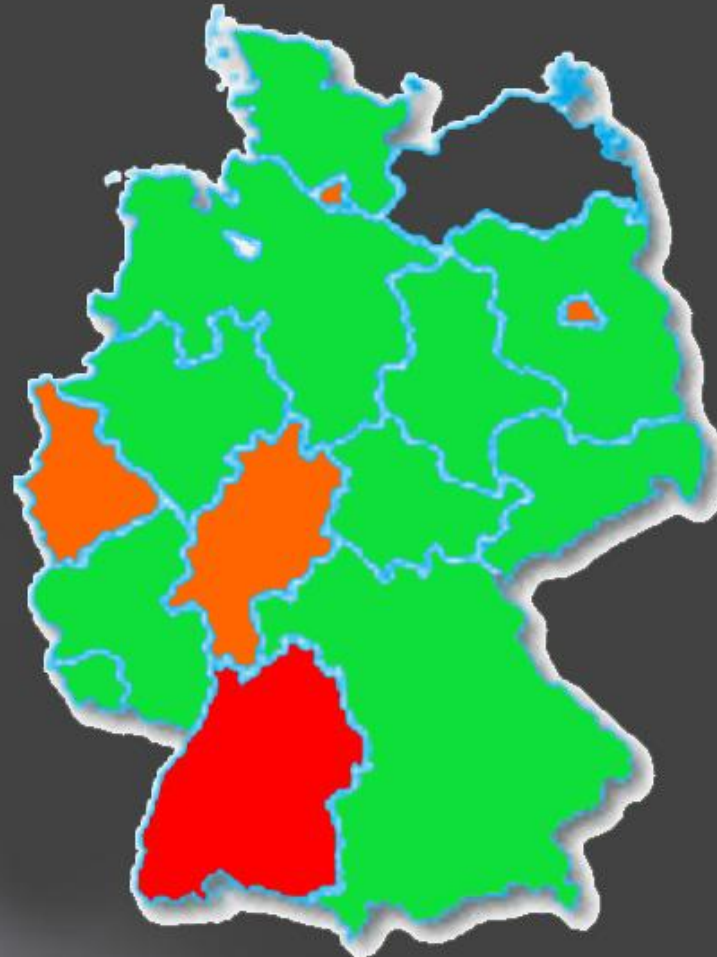
ZE


KV	Zertifizierung	Förderung	MGV/Add-on
Baden-Württemberg	Keine Entscheidung	im aktuellen HVM vom 01.07.12 nicht vorgesehen oder geplant	
Bayern	durch die KV	Ja, möglich	Add-on-Verträge
Berlin	da HVM relevant, Entscheidung durch VV		
Brandenburg	durch die KV	Ja, möglich	z.B. Add-on-Verträge
Bremen	nur zwei Ärztenetze in frühem Entwicklungsstadium vorhanden, mangels Nachfrage keine Förderung vorgesehen		
Hamburg	Keine Entscheidung, Zertifizierer soll VV bestimmen	Finanzierung völlig offen, Diskussion in der VV folgt	
Hessen	KBV-Vorgabe wird abgewartet, dann konkrete Fördervoraussetzungen		
Mecklenburg-Vorpommern	Keine Antwort		
Niedersachsen	durch die KV	Aufbau einer KV-Netzwerkstatt	
Nordrhein	KBV-Vorgabe wird abgewartet, dann Infoveranstaltungen		
Rheinland-Pfalz	Ja	Ja	über Add-on-Verträge
Saarland	durch die KV	Ja	durch die Kassen außerhalb der MGV
Sachsen	durch die KV	Ja	Regelungen sollen im HVM verankert werden
Sachsen-Anhalt	durch die KV	Ja	über Add-on-Verträge
Schleswig-Holstein	durch die KV	Ja	über Add-on-Verträge, zertifizierte Netze sollen als „Versorgungsleister“ in Bedarfsplan kommen
Thüringen	durch die KV	Förderung entsprechend Rahmenvorgaben	
Westfalen-Lippe	Förderung ist geplant, Offensives Zugehen auf Netze		

KV-Antworten im regionalen Überblick



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.



-  Förderung soll stattfinden
-  Abwartende Haltung
-  Keine Förderabsicht
-  Keine Antwort
-  Förderung nicht relevant



Resümee



AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E. V.

- Derzeit noch **heterogenes Bild der Umsetzung des § 87b SGB V auf regionaler KV-Ebene**: meist sehr großes Interesse, z. T. aber zögerliches Verhalten
- **Jetzt** ist die Zeit gekommen, dass die **lokalen Netze auf ihre regionale KV zugehen** und in Gespräche eintreten
- Noch in diesem Jahr dürften **die ersten Netze als förderungswürdig anerkannt werden und die ersten Add-on-Verträge verhandelt** werden
- Für die Netze ist das ein großer Erfolg. Allerdings kann dies nur **der erste Schritt sein, lokale Versorgungspotentiale anzugehen** – jetzt auch im Kollektivvertrag und gemeinsam mit Partnern von der KKV und den Krankenkassen



Politische Kernforderungen der ADA

Auch in diesem Jahr wird sich die ADA für die Interessen der Netze stark machen. Unsere zentralen Forderungen an die Politik sind:

- ➔ Verbindliche Umsetzung des § 87b durch regionale KVen
- ➔ Keine Umsatzsteuerpflicht von ärztlichen Leistungen bei IV-Verträgen
- ➔ Öffnung von Schnittstellen zur Kommunikation zwischen unterschiedlichen Systemen durch die PVS
- ➔ Leistungserbringerstatus im SGB V für Gesundheitsnetze
- ➔ Anreize für Krankenkassen Verträge mit Netzen abzuschließen im SGB V entsprechend der Empfehlungen des SVR





AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
E.V.

**Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

