

DELPHI V

Perspektive 2020 – Gesundheit als Chance

Ergebnisse der Szenarienbewertung durch die Stakeholder

Berlin, 05. November 2008

Bewertung der Szenarien durch die Stakeholder des Gesundheitswesens



- A. Bewertungsworkshops mit Repräsentanten wichtiger Akteursgruppen**
- B. Repräsentative Bevölkerungsumfrage**
- C. Umfrage unter Repräsentanten von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen**

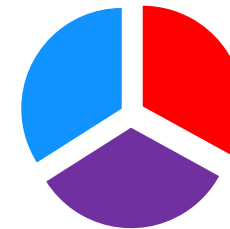
Methodik der Bewertungsworkshops

Szenario A (usw.)



- Ärzteschaft
- Krankenhäuser, neue Versorgungsformen
- GKV

PKV-Gruppe



- Szenario A
- Szenario B
- Szenario C

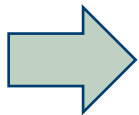
- Ärzteschaft: 14 Teilnehmer
- Krankenhausträger und Träger neuer Versorgungsformen: 13 Teilnehmer
- Gesetzliche Krankenversicherung: 13 Teilnehmer
- Private Krankenversicherung: 12 Teilnehmer

Ablauf der Bewertungsworkshops: Diskussion über die Delphi-Ausgangsthese



Drei grundsätzliche Lösungsansätze den Herausforderungen zu begegnen:

- (1) Veränderung der Finanzierung bzw. Finanzierungsstrukturen
- (2) Steigerung der Effizienz des Gesundheitswesens
- (3) Veränderung des durch die GKV gewährten Leistungsumfangs und Sicherungsanspruchs



Die Herausforderungen sind mittelfristig nur zu bewältigen, wenn auch der dritte Lösungsansatz einer Veränderung des Leistungsumfangs und Sicherungsanspruchs besprochen wird.

Ablauf der Bewertungsworkshops: Bewertung des Szenarios



- **Moderierte Diskussion und Bewertung des Szenarios innerhalb einer Repräsentantengruppe (Ärztegruppe usw.)**
- **Formulierung eines Fazits der Repräsentantengruppe**
- **Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse im Plenum**
- **Schriftlicher Bericht, abgestimmt mit den Teilnehmern des Workshops**

Methodik der Umfragen

Design der Befragungen

Online Befragung
Jeder Befragte beurteilt ein Szenario

Wahlbevölkerung
(Online-Panel der GfK)

N=1.000 Befragte je Szenario

Vertreter der ca. 110
Selbsthilfeorganisationen
in der BAG SELBSTHILFE

3 Befragte je SH-Organisation,
1 Befragter je Szenario

N=110 Befragte je Szenario

▪ Bevölkerungsumfrage

- Szenario A: N = **1.148** Befragte (85,6 % GKV-, 14,4 % PKV-Vers.)
- Szenario B: N = **1.205** Befragte (84,6 % GKV-, 15,4 % PKV-Vers.)
- Szenario C: N = **1.153** Befragte (82,1 % GKV-, 17,9 % PKV-Vers.)

▪ Umfrage unter Selbsthilfeorganisationen

Umfrage läuft noch

Ergebnisse zur Bewertung der Leitidee

Szenario A

- **Aufgabenstellung 2020:**

Die Herausforderungen durch medizinische Innovationen und demographische Entwicklung werden sich nur bewältigen lassen, wenn auch der Lösungsweg einer **Veränderung des GKV-Leistungsumfangs und Sicherungsanspruchs** besprochen wird.

- **Lösungsansatz von Szenario A:**

Die faktische Ausgestaltung des Sicherungsanspruchs wird fachlich kompetenten Leistungserbringern der Primärversorgung übertragen.

Die Anreize – Budgetverantwortung und intensiver Wettbewerb der Versorgungsformen – steuern das System.

Ausgestaltung des Sicherungsanspruchs wird fachlich kompetenten Leistungserbringern übertragen

Ärzte

- Der Grundgedanke, durch Übertragung der Budgetverantwortung die Ärzte zu einer stärkeren Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten zu veranlassen, wird abgelehnt: „Ökonomisierung von ärztlichen Entscheidungen“
- Der GKV-Leistungskatalog soll zentral durch den GBA administriert werden.
- Starke Vorbehalte gegenüber wettbewerblichen Anreizen für die Leistungserbringer, die gerade in der Primärversorgung unangebracht seien.

Ausgestaltung des Sicherungsanspruchs wird fachlich kompetenten Leistungserbringern übertragen

GKV

- Die in dem Szenario intendierte Rolle der PVZ bei der faktischen Administration des Leistungskatalogs wird abgelehnt.
- Das Modell „PVZ“ wird jedoch grundsätzlich positiv bewertet, auch die starken Anreize zur Steuerung der Versorgungsprozesse werden begrüßt.
- Die Gefahr einer Unterversorgung infolge der bestehenden Anreize für die PVZ lasse sich eindämmen, indem Qualitätsindikatoren und verbindliche Instrumente zur Qualitätssicherung eingeführt werden.

Ausgestaltung des Sicherungsanspruchs wird fachlich kompetenten Leistungserbringern übertragen

**Krankenhaus
Neue Vers.f.**

- Die Leitidee des Szenarios wird befürwortet: Der Wettbewerb unter den PVZ und die durch die Budgetverantwortung erweiterten Handlungsspielräume werden dazu führen, dass innovative und sinnvolle Lösungen gefunden werden.
- Das Szenario ist funktionsfähig, wenn es gelingt größtmögliche Qualitätstransparenz herzustellen.
- Kosteneinsparungen erscheinen wenig wahrscheinlich, da der Wettbewerb die PVZ zwingen wird, ihre Effizienzgewinne in Form von innovativen Leistungen an die Versicherten weiter zu geben.

Ausgestaltung des Sicherungsanspruchs wird fachlich kompetenten Leistungserbringern übertragen

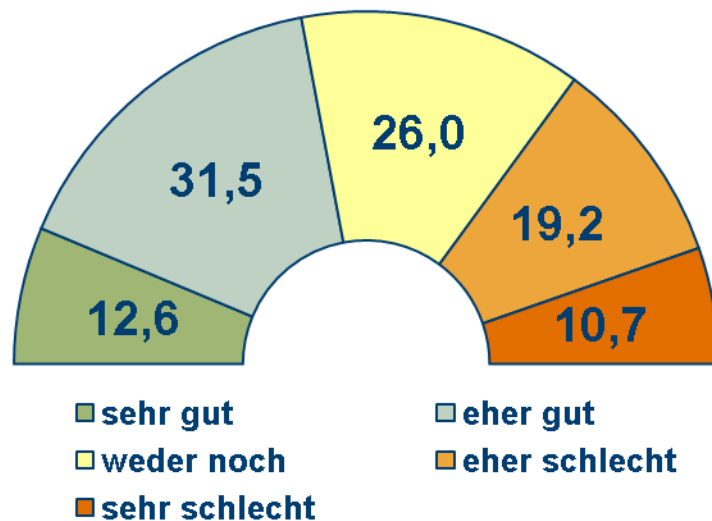
PKV

- Die Leitidee des Szenarios wird zwar befürwortet, aber für wirkungslos erachtet: In der Regelversorgung herrsche bereits heute eine implizite Rationierung. Die PVZ stehen im Wettbewerb mit der Regelversorgung und können daher nicht noch stärker rationieren.
- Die wettbewerblichen Anreize für die PVZ sind grundsätzlich positiv und würden Prozessinnovationen fördern.
- Die Finanzierungsprobleme der GKV werden in dem Szenario nicht gelöst, daher müsse das Leistungsniveau insgesamt weiter absinken – egal, in welchen Konstellationen die Leistungsanbieter arbeiten.

Szenario A: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die Möglichkeit der Wahl zwischen unterschiedlichen Versorgungsformen mit der Konsequenz unterschiedlicher Beiträge trifft bei fast 45% der Befragten auf Zustimmung.

Wie finden Sie insgesamt die **Organisation der medizinischen Versorgung** im Jahr 2020?



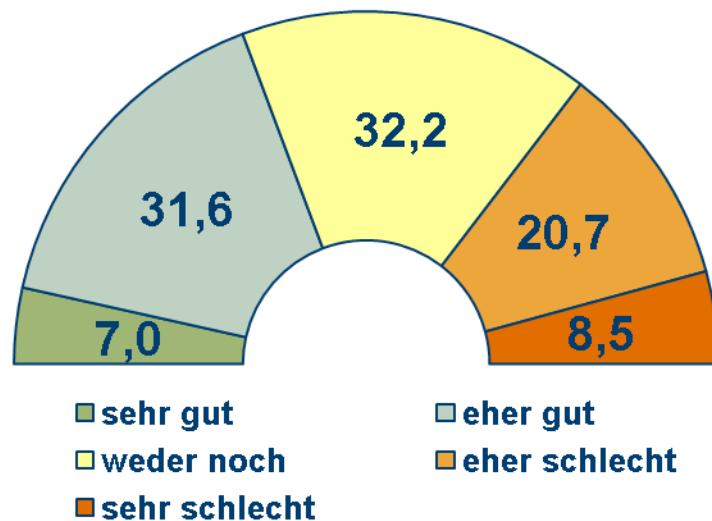
- Die Versicherten haben die **Wahl zwischen** der Versorgung durch einzelne **Arztpraxen** und den neuartigen **Versorgungszentren**.
- Je nach der gewählten **Versorgungsform** zahlt man einen **unterschiedlich hohen Beitrag** zur Krankenversicherung.

Szenario A: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die Übertragung der medizinischen Gesamtverantwortung an ein Versorgungszentrum mit Budgetverantwortung hat mehr Anhänger (39%) als Gegner (29%).

Fazit A: Die Bevölkerung steht einer Übertragung der Verantwortung für die Versorgung an qualifizierte Zentren aufgeschlossen gegenüber, solange dieses Modell frei wählbar ist.

Wie finden Sie insgesamt die **Versorgung durch Versorgungszentren**?



- Die Versorgungszentren übernehmen die **Gesamtverantwortung** für die medizinische Versorgung der eingeschriebenen Versicherten und können daher die Behandlungen genauer planen und steuern.
- Die Versorgungszentren haben ein **Interesse daran**, die Versorgung **möglichst kostengünstig** zu organisieren, weil die Krankenkassen ihnen ein **festes Budget** zur Verfügung stellen, mit dem sie auskommen müssen.

Ergebnisse zur Bewertung der Leitidee

Szenario B

■ Aufgabenstellung 2020:

Die Herausforderungen durch medizinische Innovationen und demographische Entwicklung werden sich nur bewältigen lassen, wenn auch der Lösungsweg einer **Veränderung des GKV-Leistungsumfangs und Sicherungsanspruchs** beschrrieben wird.

■ Lösungsansatz von Szenario B:

GKV-Leistungspaket wird zu einem Basisleistungskatalog.

Die Ausgestaltung erfolgt durch Kosten-Nutzen-Analysen mit gesetzlich festgelegtem Kosteneffektivitätskriterium.

Ausgeschlossene Leistungen sind zugänglich durch steuerlich geförderte private Zusatzversicherungen und Festzuschuss-System.

GKV-Leistungspaket wird zum Basisleistungskatalog, die Ausgestaltung erfolgt durch Kosten-Nutzen-Analysen mit gesetzlich festgelegtem Kosteneffektivitätskriterium.

Ärzte

- Die Leitidee ist im Grundsatz richtig. Die Einführung einer Grundsicherung mit begrenztem Leistungsumfang wird unvermeidlich sein.
- Die Ausgrenzung von Leistungen sollte jedoch „am unteren Ende“ des Leistungskatalogs und nicht bei den wichtigen Innovationen erfolgen .
- Der zusätzliche Zufluss von Finanzmitteln durch die Individualtarife ist positiv, die geringere Regulierung in diesem Segment wird Innovationen stimulieren.
- Es wird jedoch auch die Gefahr gesehen, dass durch die Individualtarife die „Schein-Innovationen“ zunehmen.

GKV-Leistungspaket wird zum Basisleistungskatalog, die Ausgestaltung erfolgt durch Kosten-Nutzen-Analysen mit gesetzlich festgelegtem Kosteneffektivitätskriterium.

GKV

- Die Leitidee wird aus mehreren Gründen abgelehnt:
 - Innovationen werden gehemmt, weil der Markt der Individualversicherten zu klein ist.
 - Zweifel an der versicherungstechnischen Realisierbarkeit der Individualtarife.
 - Trennung in zwei Versicherungsmärkte behindert eine Überwindung der Sektoralisierung.
 - Eine steuerliche Förderung der Individualtarife setzt voraus, dass die Leistungen notwendig sind. Dann gehören sie aber in die Grundsicherung hinein.

Szenario B: Bewertung der Leitidee

GKV-Leistungspaket wird zum Basisleistungskatalog, die Ausgestaltung erfolgt durch Kosten-Nutzen-Analysen mit gesetzlich festgelegtem Kosteneffektivitätskriterium.

Krankenhaus Neue Vers.f.

- Die Leitidee des Szenarios wird als technisch funktionsfähig, konsistent und realistisch beurteilt. Die politische Umsetzbarkeit bzw. gesellschaftliche Akzeptanz einer Herauslösung von Innovationen aus dem Gemeinschaftstarif wird aber bezweifelt.
- Das Szenario führt zu einer transparenteren Rationierung, als es derzeit durch den GBA erfolgt.
- Man muss sich im Klaren darüber sein, dass eine vollständige Objektivierung oder „Verwissenschaftlichung“ von Rationierungsentscheidungen nicht möglich sei, sondern stets ethische Fragestellungen bleiben.

GKV-Leistungspaket wird zum Basisleistungskatalog, die Ausgestaltung erfolgt durch Kosten-Nutzen-Analysen mit gesetzlich festgelegtem Kosteneffektivitätskriterium.

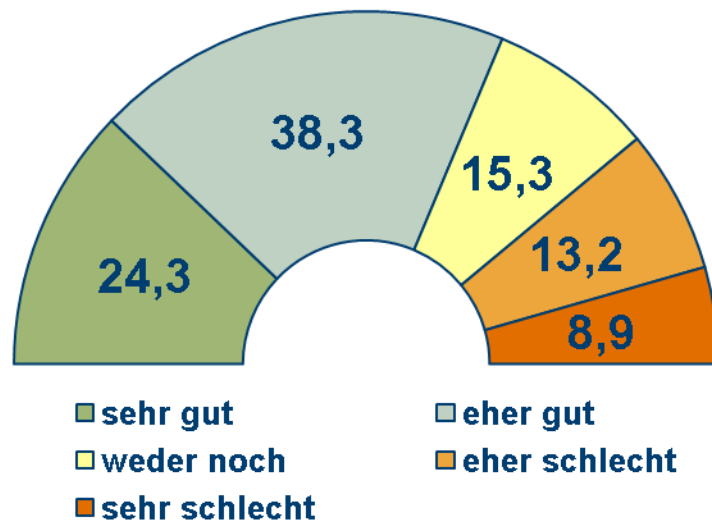
PKV

- Die Leitidee des Szenarios ist grundsätzlich problemadäquat und plausibel. Sie liefert eine prinzipiell geeignete Antwort auf die Frage, wie der Zuwachs an Innovationen kanalisiert werden kann.
- Die Umsetzbarkeit wird jedoch skeptisch gesehen, da ein gesellschaftlicher Konsens über Kosten-Effektivitätsschwellen nicht erreichbar sei.
- Zur versicherungstechnischen Realisierbarkeit der Individualtarife bestehen unterschiedliche Meinungen.

Szenario B: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die Einführung einer „Gemeinschaftsversicherung“ wird von der Mehrheit der Befragten positiv beurteilt.

Wie finden Sie insgesamt die **Organisation der Krankenversicherung** in 2020?

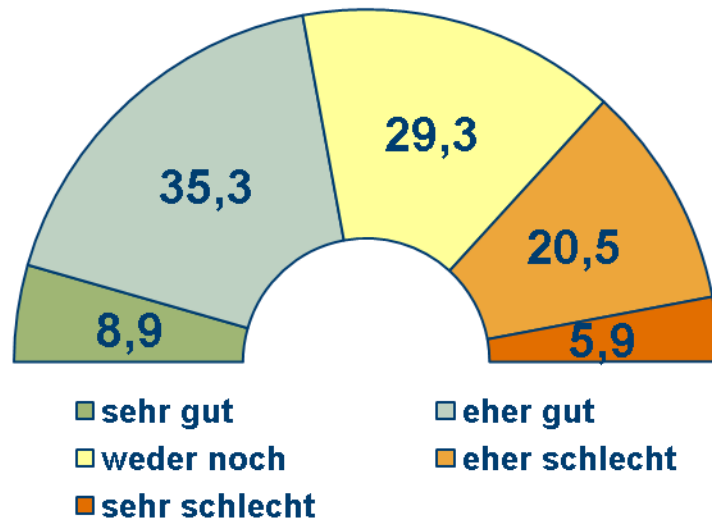


- Die **Trennung** zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wurde **abgeschafft**.
- **Alle** Personen sind nun in der "**Gemeinschaftsversicherung**" gegen Krankheit versichert.

Szenario B: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die vorgeschlagene Vorgehensweise zur Abgrenzung des Leistungskatalogs bzw. zum Umgang mit Innovationen trifft mit 44% Zustimmung auf überraschend große Akzeptanz.

Wie finden Sie insgesamt den Umgang mit neuen Behandlungsmethoden in 2020?



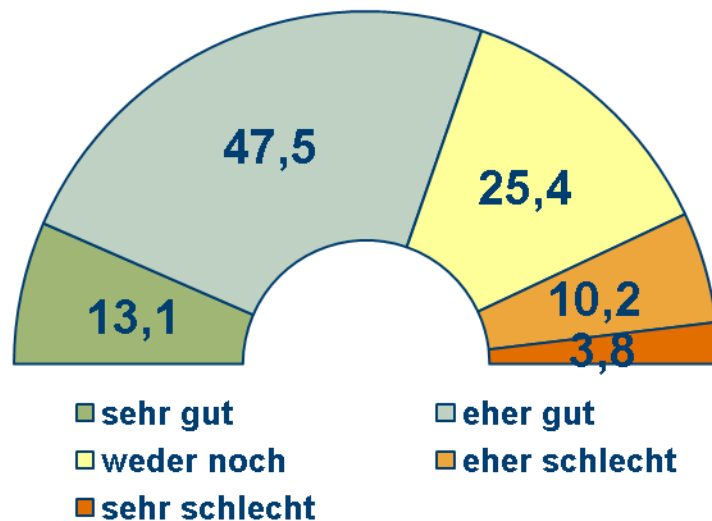
- Neue Behandlungsmethoden müssen ihren zusätzlichen medizinischen **Nutzen zweifelsfrei nachweisen**, sonst werden sie von der Gemeinschaftsversicherung nicht bezahlt.
- Die zusätzlichen Kosten für eine neue Methode dürfen einen **gesetzlich festgelegten Höchstbetrag** nicht übersteigen.

Szenario B: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die Ergänzung des Versicherungsschutzes durch Zusatzversicherungen mit staatlicher Förderung findet große Zustimmung.

Fazit B: Die Kernideen des Szenarios treffen auf überraschend große Akzeptanz in der Bevölkerung.

Wie finden Sie insgesamt diese Regelungen in 2020?



- Es gibt **private Zusatzversicherungen**, die die Kosten für Behandlungsmethoden übernehmen, die von der Gemeinschaftsversicherung nicht bezahlt werden.
- Der Abschluss von privaten Zusatzversicherungen wird **vom Staat finanziell gefördert**.
- Auch ohne Zusatzversicherung muss man nicht die vollen Kosten für eine Behandlungsmethode außerhalb der Gemeinschaftsversicherung tragen: Man erhält von der Gemeinschaftsversicherung den **Betrag, den die Behandlung mit einer herkömmlichen Methode kosten würde**.

Ergebnisse zur Bewertung der Leitidee

Szenario C

- **Aufgabenstellung 2020:**

Die Herausforderungen durch medizinische Innovationen und demographische Entwicklung werden sich nur bewältigen lassen, wenn auch der Lösungsweg einer **Veränderung des GKV-Leistungsumfangs und Sicherungsanspruchs** beschrrieben wird.

- **Lösungsansatz von Szenario B:**

Die Ausgestaltung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Nachfrage der Versicherten und Angeboten der Versicherungsunternehmen.

Ein morbiditätsbezogener Risikostrukturausgleich sichert die Funktionsfähigkeit des Systems.

Die Ausgestaltung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Nachfrage der Versicherten und Angeboten der Versicherungen.

Ärzte

- Die Leitidee ist gänzlich verfehlt. Es ist nicht vorstellbar, dass durch den Ausgleich von Nachfrage und Angebot ein sinnvoller Leistungskatalog resultiert:
 - Versicherte sind als Nachfrager zu schwach, um ein Gegengewicht zu den Versicherungen mit ihrem Gewinninteresse aufzubauen.
 - Der Leistungskatalog muss verbindlich durch ein Gremium wie den GBA definiert werden.
- Einzelne Versicherte sind mit Wahl ihres Versicherungsschutzes überfordert.
- Durchsetzung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs auf dem Klageweg ist problematisch.

Die Ausgestaltung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Nachfrage der Versicherten und Angeboten der Versicherungen.

GKV

- Der Vorschlag eines „offenen“ Leistungskatalogs erscheint so nicht praktikabel.
- Die Leitidee wäre funktionsfähig, wenn die Versicherungen tarifspezifische Leistungskataloge und Inanspruchnahmebedingungen bei Vertragsabschluss definieren dürfen.
- Die Voraussetzungen des Szenarios erscheinen zu anspruchsvoll: funktionierender Versicherungsmarkt, handlungsfähige Versicherte sowie wettbewerbsfähige Leistungsanbieter „auf Augenhöhe“ mit den Versicherungen

Die Ausgestaltung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Nachfrage der Versicherten und Angeboten der Versicherungen.

Krankenhaus Neue Vers.f.

- Die Leitidee des Szenarios wird als prinzipiell funktionsfähig beurteilt. Die damit verbundene „Liberalisierung“ ist jedoch so weitreichend, dass sie politisch unrealistisch erscheint.
- Fragen zum Ausmaß des Sicherungsanspruchs sollten politisch , d.h. mit demokratischer Legitimation entschieden werden.
- Der Rückzug des Staates ist unwahrscheinlich, insbesondere, wenn er die Prämien subventionieren muss.
- Lebhaftige Diskussion, wer in diesem Szenario die dominante Rolle übernehmen würde, insbesondere, ob die organisierten Versicherten zu Treibern des Systems werden könnten.

Die Ausgestaltung des gesetzlich garantierten Sicherungsanspruchs ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Nachfrage der Versicherten und Angeboten der Versicherungen.

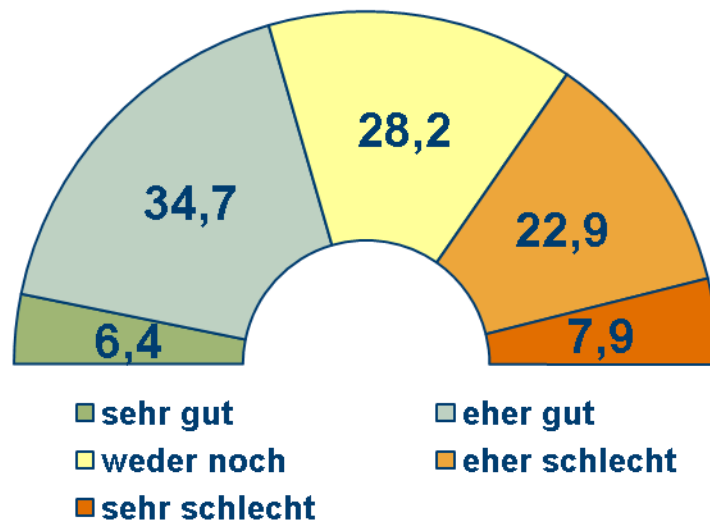
PKV

- Die Leitidee des Szenarios wird grundsätzlich positiv beurteilt, aber die Realisierungschancen werden skeptisch gesehen.
- Positiv wird hervorgehoben, dass die Zurücknahme von staatlicher Detailregulierung vielfältige Chancen für das System eröffnet.
- Es bestehen Zweifel, ob es gelingen kann die aus der unklaren Abgrenzung des Leistungskatalogs erwachsenden Selektionsanreize auf Seiten der Versicherungen zu kontrollieren.

Szenario C: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die deutliche Rücknahme der staatlichen Steuerung und die Erweiterung der Handlungsspielräume für die Versicherungen in diesem Szenario wird von über 40% begrüßt.

Wie finden Sie insgesamt die **Leistungen der Krankenversicherung** im Jahr 2020?

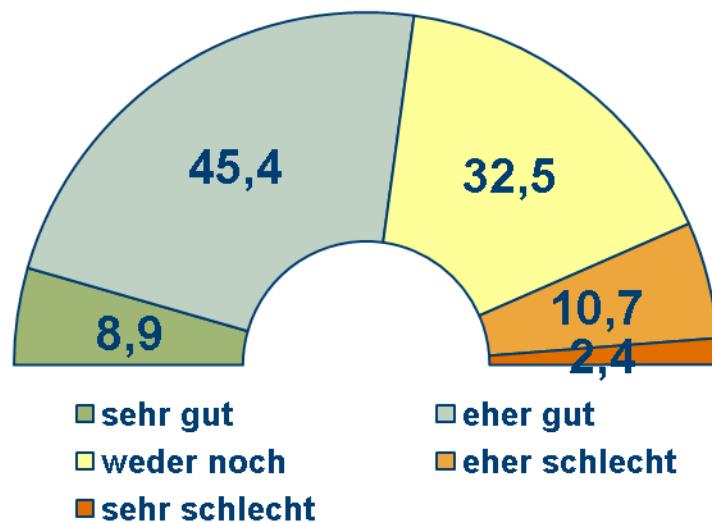


- Der Staat garantiert nur, dass **niemandem wichtige Leistungen vorenthalten** werden.
- Der **Staat legt nicht mehr im Einzelnen fest**, welche medizinischen Behandlungen, Untersuchungen und Arzneimittel von den Krankenversicherungen bezahlt werden müssen.
- Die Versicherungen sind demnach sehr frei und können sehr **unterschiedliche Versicherungsangebote** erstellen. Sie orientieren sich dabei an den Wünschen und dem Bedarf der Versicherten.

Szenario C: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Eine starke und eigenständige Rolle von Verbraucherorganisationen bei der Gestaltung des Leistungsangebots wird von der Mehrheit befürwortet.

Wie finden Sie insgesamt die **Angebotsvielfalt** und die Möglichkeit der Vereinfachung durch **Gruppentarife**?



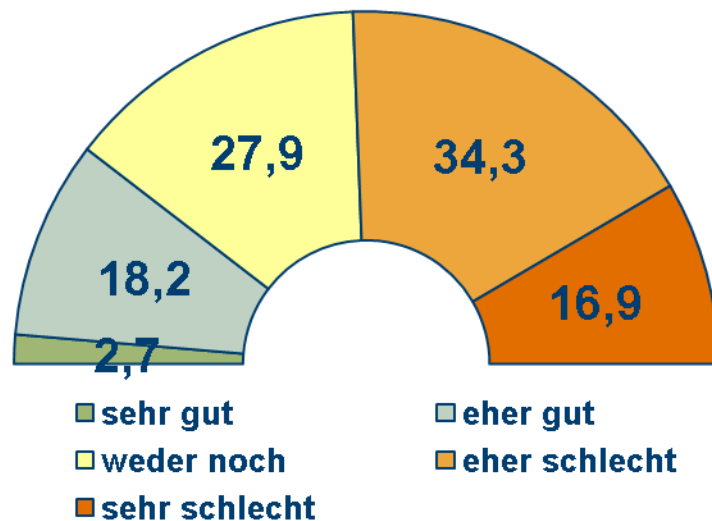
- Die Wünsche der Bevölkerung führen zu einer **Vielfalt von Versicherungsangeboten**.
- **Organisationen** (Patientenverbände, Gewerkschaften, große Arbeitgeber usw.) können die **Interessen der Versicherten** gegenüber den Versicherungen vertreten und Gruppentarife aushandeln.
- Diese **Gruppentarife erleichtern** den Versicherten die Wahl eines passenden Angebots.

Szenario C: Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage

Die hohe Wettbewerbsdynamik in diesem Szenario mit der Konsequenz einer stärker differenzierten Versorgungslandschaft löst Skepsis aus.

Fazit C: Mehr Handlungsspielräume für die Gestaltung neuer Angebote sowie eine stärkere Rolle der Verbraucher treffen auf positive Resonanz. Kritisch wird die stärkere Differenzierung im Zugang zur Versorgung bewertet.

Wie finden Sie insgesamt den entstehenden **Wettbewerb** im Jahr 2020?



- Die Krankenversicherungen schließen mit Ärzten, Krankenhäusern usw. Verträge, in denen die medizinische Versorgung der Versicherten vereinbart wird. Bei der **Auswahl der Vertragspartner** und der **Gestaltung der Versorgungsverträge** haben beide Seiten **große Entscheidungsspielräume**.
- Ärzte und Krankenhäuser stehen in **intensivem Wettbewerb**, da sich die Versicherungen aussuchen können, mit wem sie zu welchen Konditionen zusammenarbeiten wollen
- Je nach gewähltem Tarif erhält der Patient eine **unterschiedliche medizinische Versorgung**.

Fazit der Stakeholder-Bewertungen

Fazit der Stakeholder-Bewertungen

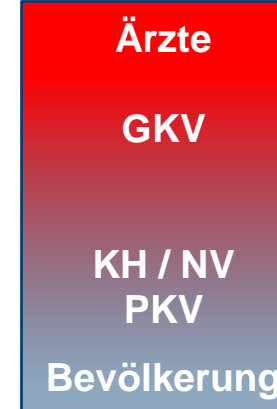


Szenario A

Szenario B

Szenario C

Leitidee
Sicherungs-
anspruch



Stimulierung
Innovationen

