

Kosten-Nutzen-Analyse bei Selektivverträgen - Vorgehensweise der TK

DEKOG², 6. Juli 2011

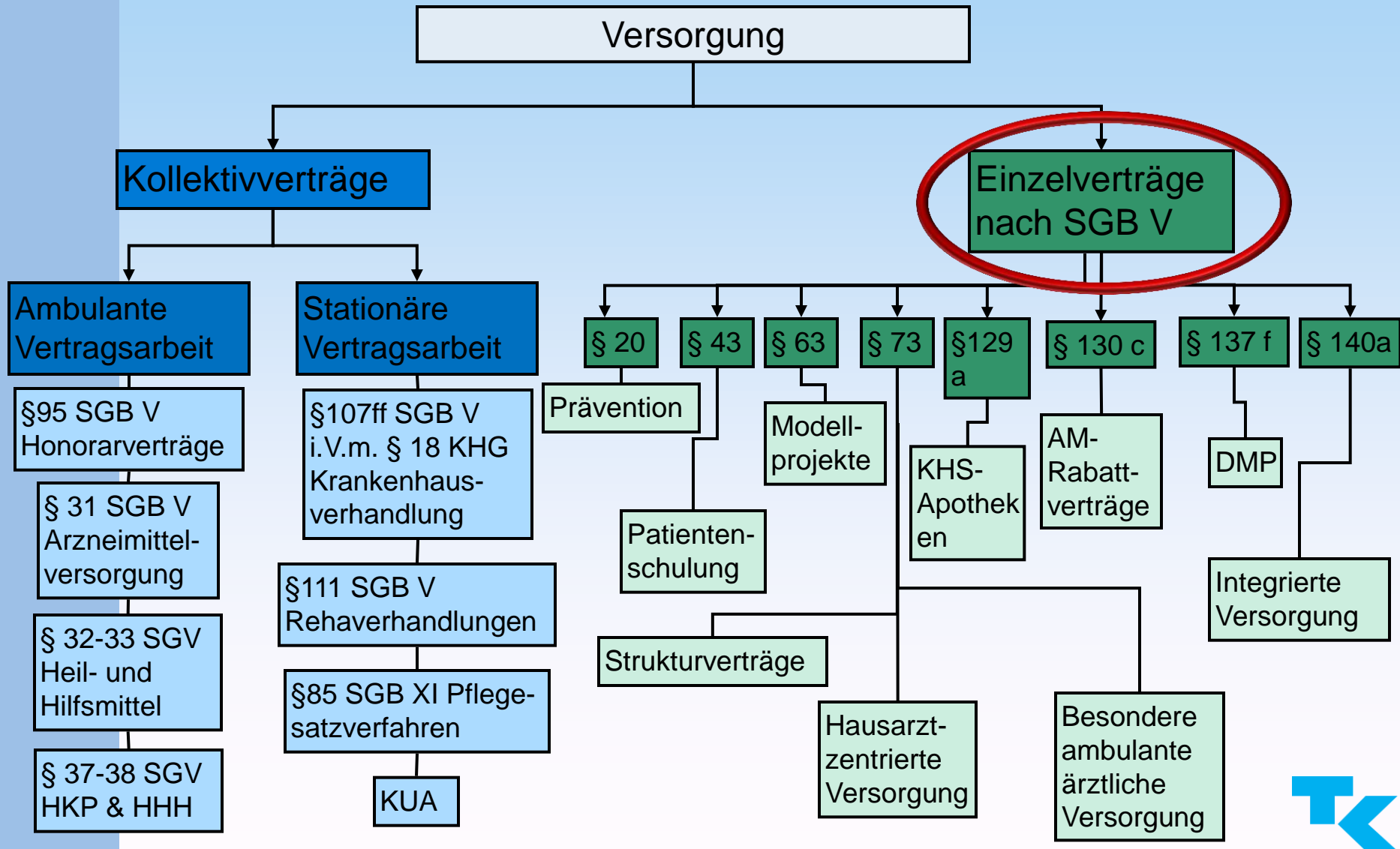
Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Übersicht

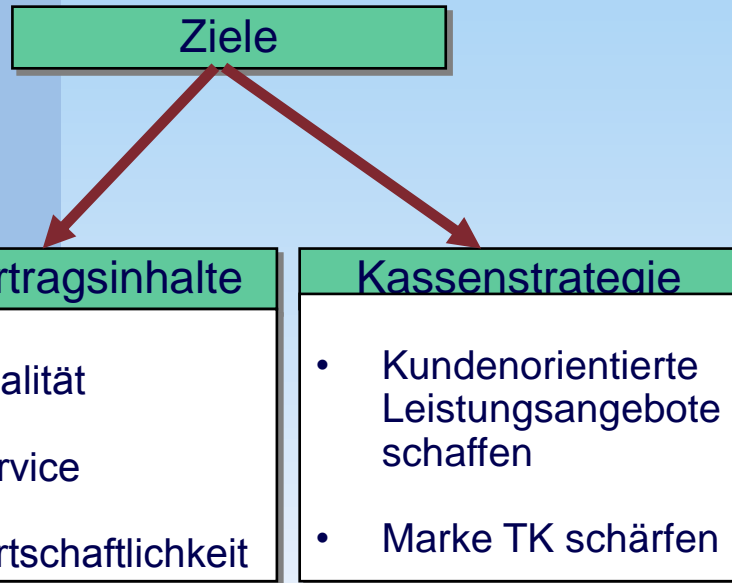
- Selektivverträge als Handlungsoption im Gesundheitswesen
- Zielsetzungen und Anforderungen für Selektivverträge aus TK-Sicht
- Anwendungsbereiche für eine Kosten-Nutzen-Analyse (KNA)
- Ziele und Vorgehensweise
 - Kostenermittlung
 - Nutzenermittlung
 - Ergebnisbewertung
- Anwendungserfahrungen und Perspektiven



Übersicht: Vertragsgestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen



Zielsetzung und Anforderungen (Beispiel IGV)



Verbesserung der Qualität

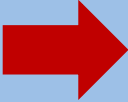
- Gewährleistungsvereinbarungen
- Behandlung nach anerkannten Leitlinien
- Mindest-OP-Mengen
- Qualitätszirkel und Weiterbildungsverpflichtung

Verbesserung des Services

- Versorgung aus einer Hand
- Präsenzzeiten
- Verkürzte Wartezeiten
- Patienteninformation
- Patientenkoordination

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit

- Komplexpauschalen
- Rabattregelungen
- Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten

 Aufgabe der Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) ist es, diese Ziele und Anforderungen der TK an einen Selektivvertrag abzubilden und zu bewerten.

Flächendeckende Extras

In ganz Baden-Württemberg finden Sie unsere Vertragspartner, die Ihnen diese besonderen Leistungen bieten:

- 1** **Erweiterte Vorsorge für Kinder und Jugendliche**
Lückenlose Vorsorge durch die U10, U11 und J2
- 2** **Hautkrebs-Screening schon ab 20**
Früherkennung so früh wie möglich
- 3** **Qualifizierte homöopathische Versorgung**
Homöopathische Behandlung ohne Mehrkosten
- 4** **Der Hausarzt als Lotse**
Vertrauensvolles Gesundheitsmanagement

Spezielle Leistungen

- 1** **Babyfocus: Mehr Qualität rund um die Geburt**
Vielen Extras für eine gute Geburtsvorbereitung und Geburt in Stuttgart und Freiburg.
- 2** **Vernetzt handeln bei Herzkrankheit**
Reibungslose Zusammenarbeit durch integrierte Versorgung in Stuttgart und Bad Krozingen
- 3** **Rückenschmerz: Koordinierte Behandlung und Zweitmeinung**
Erfolgreiche fachübergreifende Zusammenarbeit in Fellbach, Göppingen und Freiburg
- 4** **Netzwerk psychische Gesundheit in Stuttgart**
Abgestimmte Teamarbeit bietet eine differenzierte Betreuung für psychisch Kranke
- 5** **Operationen der Hüft- und Kniegelenke**
Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau mit aufeinander abgestimmten Therapieschritten in Stuttgart und Mannheim
- 6** **Ambulante Kinderchirurgie**
Hochwertige Behandlung und ein erweiterter Service für ambulante Operationen bei Kindern bieten Ärzte in Aalen, Bad Friedrichshall, Ellwangen, Ettlingen, Filderstadt, Freiburg, Freudenstadt, Heidelberg, Heilbronn, Königshelm, Lauffen, Mannheim, Mössingen, Reutlingen, Stuttgart, Tübingen, Ulm und Waiblingen
- 7** **Früherkennung von familiär bedingtem Brust- / Eierstockkrebs**
In Heidelberg und Ulm besteht die Möglichkeit, ein genetisch bedingtes Erkrankungsrisikos festzustellen.

Unsere besonderen Leistungen in Baden-Württemberg auf einen Blick



- Bereich Prävention, Früherkennung, Service
- Bereich vernetztes Arbeiten, integrierte Versorgung
- Bereich Behandlung, Therapie, Operation



Anwendungsbereiche

- Die Kosten-Nutzen-Analyse wird bei der TK für verschiedene Selektivverträge angewendet.
- Es wird unterschieden zwischen:
 - Rabattverträge bei stationären Leistungskomplexen
 - Verträge mit stationsersetzenden Leistungen
 - Verträge zur Steuerung- und Versorgungsoptimierung
 - Verträge zur Innovation und Markenstärkung
- Die KNA wird nicht für Selektivverträge im Bereich der Arzneimittelversorgung angewendet.



Vorgehensweise der Kosten-Nutzen-Analyse

- Es handelt sich um eine Kosten-Nutzenwert-Analyse, da der Nutzen in Punktwerten gemessen wird.
- Für die KNA relevant sind die Kosten des Selektivvertrages und der Nutzen für die TK bzw. die Versicherten der TK.
- Die Kosten-Nutzen-Analyse basiert auf Excel.
- Mindestens einmal jährlich findet eine Neubewertung aller bestehenden Verträge (§ 140a, § 73 b/c) statt.



Kostenermittlung

- Die Kosten werden pro Vertragsteilnehmer ermittelt und dann aufsummiert.
- Die Teilnehmeranzahl wird aufgrund der vergangenen Jahre geschätzt.
- Unterscheidung der **Kosten durch den Selektivvertrag** in:
 - Investitionskosten (max. 5 Jahre)
fix und Fallzahlabhängig
 - Leistungskosten
fix und Fallzahlabhängig
 - Nebenkosten (z.B. Evaluation)
fix und Fallzahlabhängig
 - Verwaltungskosten



Kostenermittlung

- **Opportunitätskosten** (was würde die Regelversorgung kosten)
 - ersetzte Leistungen aufgrund von Selektivvertrag
 - Minderausgaben in andern Leistungsbereichen
 - Mehrausgaben in anderen Leistungsbereichen
- **Die Selektivvertragskosten werden mit den Opportunitätskosten verrechnet.**
- **Je nach Ergebnis werden Mehrausgaben oder Einsparungen pro potentiellm Teilnehmer und insgesamt dargestellt.**

| | | |
|---|------------|------------|
| Summe Effekte p.a. | | 453.960,05 |
| IGV-Vertrag gesamt p.a. | Einsparung | 9.655,11 |
| kalkulierte Teilnehmerzahl p.a. | | 49 |
| davon ambulante Teilnehmer | | |
| davon stationäre Teilnehmer | | 49 |
| kalkulierte Mehrkosten/Einsparungen je Teilnehmer | | 197,04 |
| Istteilnehm | | 38 |

Kriterien für Nutzenbewertung

- Bestimmung des Nutzens anhand einiger festgelegter Kriterien.

Kriterien:

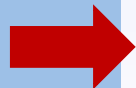
- Exklusivität
 - Versorgungsqualität
 - Kundenvorteil
 - Öffentlichkeitswirksamkeit
 - Emotionalität
 - Zielgruppe vertrieblich relevant
 - Zielpotential wirtschaftlich relevant
 - Steuerungspotential vorhanden
- } wird anhand von ICDs festgelegt
- Je Kriterium stehen maximal fünf Auswahlmöglichkeiten zum Ankreuzen zur Verfügung.
 - Hinter jeder Ankreuzmöglichkeit sind verschiedene Punktwerte hinterlegt.



Nutzenwertermittlung per Punktwert

- Die hinterlegten Punktwerte sind normiert und können nicht angepasst werden.
- Teilweise ist es auch möglich, mehrere Antwortmöglichkeiten gleichzeitig anzukreuzen.
- Die Nutzenpunkte der einzelnen Kriterien werden summiert.

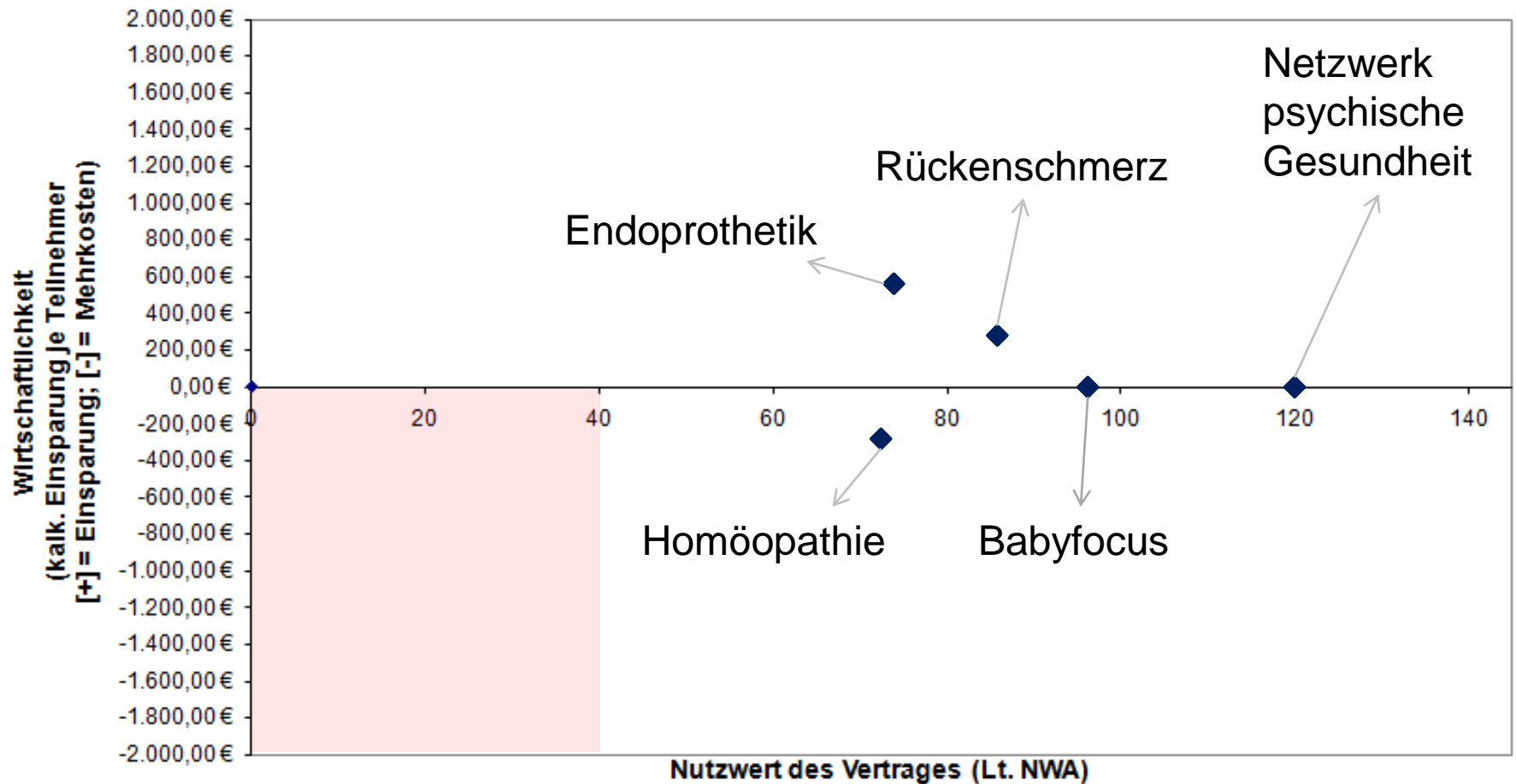
| Versorgungsqualität (Bewertung bei Vertragsabschluss + Controlling; Quelle: Patientenbefragung) | max.Einträge = 4 |
|--|------------------|
| Keine Verbesserung der Versorgungsqualität | |
| Besondere medizintechnische Ausstattungsmerkmale des Leistungserbringers (z.B Hightechpraxis) | |
| medizinische Beratungs- und Koordinationsleistungen (z.B. sektoren- und fachübergreifende Beratung und Terminkoordination) | * |
| med. Qualitätsanforderungen und Ergebnisqualität(z.B med. Zusatzqualifikationen/Zertifizierungen/med. Koryphäen/BQS-Daten) | * |
| Zugang zu Spezialbehandlungen (Leistungen, die nicht Bestandteil der Regelversorgung sind) | |



Als Endergebnis erhält man einen **Punktwert=Nutzenwert**

Ergebnisdarstellung

Wert des Vertrages im Vertragsportfolio



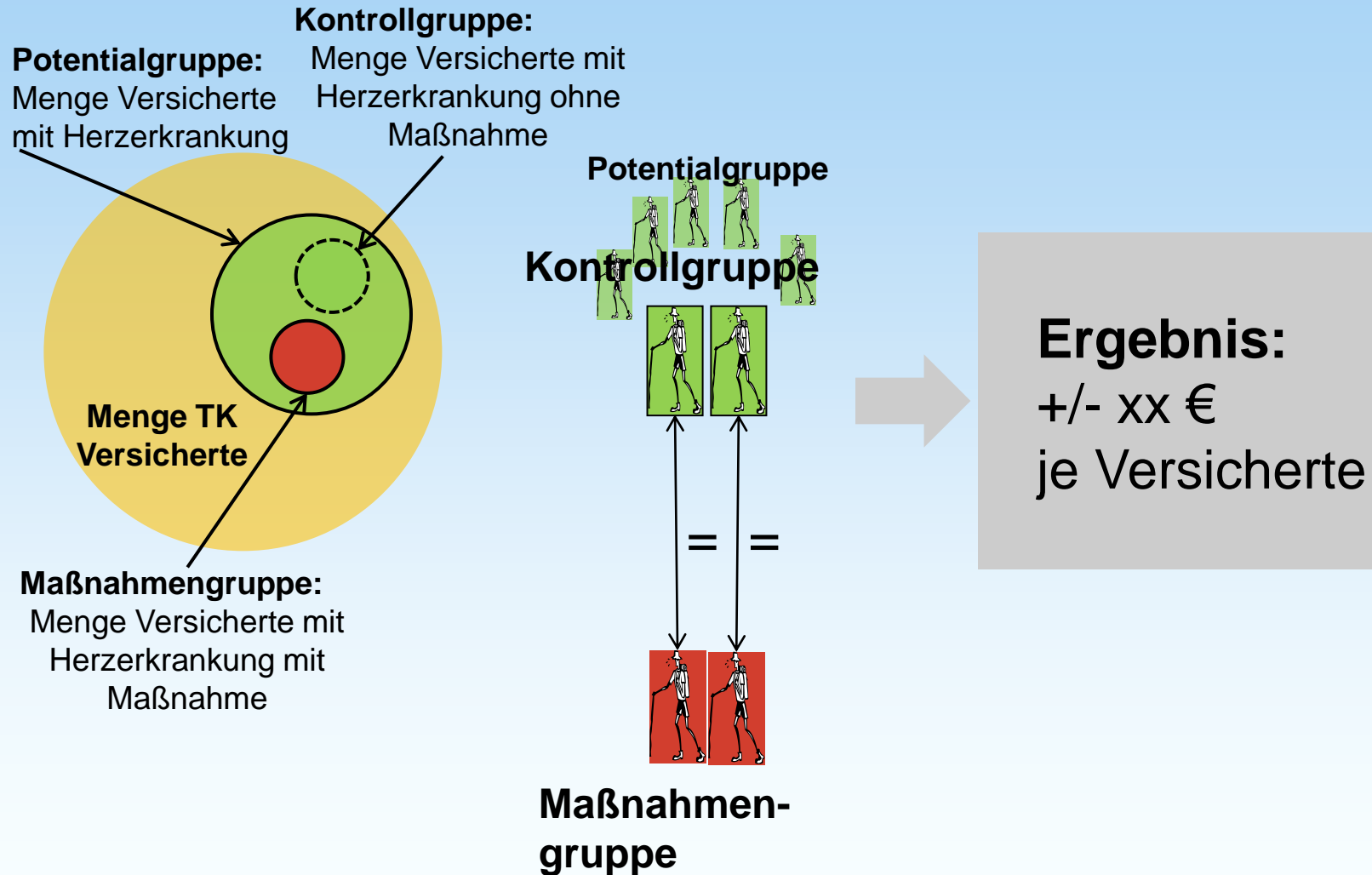
Das Ergebnis wird als Punktwert in einem Nutzwert-Kosten/Einsparungs-Diagramm dargestellt.

Anwendungserfahrungen und Perspektiven

- Kosten und Nutzen können getrennt voneinander als Entscheidungskriterium herangezogen werden.
(bspw. ein Vertrag führt zwar zu Mehrausgaben, aber der Nutzen für die TK ist sehr hoch, dann kann der Vertrag unter Marktgesichtspunkten trotzdem vorteilhaft sein.)
- Alle Verträge der TK werden durch das selbe Verfahren bewertet.
- Dadurch sind die Ergebnisse untereinander sehr gut vergleichbar.
- Neues Bewertungsverfahren ist in Arbeit:
 - Ziel: Ökonomische Effekte von Versorgungsangeboten über ein Mixed-Pair-Verfahren messen
 - Ziel: Weg von der Schätzung zur Messung
 - Problem: Häufig zu geringe Fallzahlen



Ziel: Ökonomische Erfolgsmessung



Vielen herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.