

Gatekeeping und Gateopening: Neue Managementgrundlagen für Hausarztverträge

Dr. Christopher Hermann
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg

AGENDA

- 1. Erwartungen an Selektivverträge**
- 2. Anforderungen an Vertragspartner**
- 3. Managementleistungen in der HZV**
- 4. Ausblick: Verknüpfung mit §73c-Verträgen**

1. Erwartung an Selektivverträge

Ziele [1/2]

- Wettbewerbliche Differenzierung im Versorgungsangebot
- Eröffnung von Wahlalternativen für Versicherte
- Steigerung der populationsbezogenen Versorgungsqualität
 - Qualität statt reine Quantitäten
 - Schwerpunkt-Orientierung an chronischen Erkrankungen
 - Stärkung Präventionsprinzip
- Erschließung von Effizienzpotenzialen

1. Erwartung an Selektivverträge

Ziele [2/2]

- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, zukunftssicheren und flächendeckenden (haus-)ärztlichen Versorgung für alle AOK-Versicherten
- Attraktive und einfache Vergütungsstruktur für die teilnehmenden Ärzte
- Abbau von Bürokratie und Förderung der Kommunikation durch Etablierung zukunftssträchtiger, dezentraler und schlanker Abrechnungs- und Dokumentationsstrukturen

2. Anforderungen an Vertragspartner

- Qualitätsorientierung, Ausrichtung Leitlinien bzw. EbM
- Bereitschaft zur Risikoteilung und ergebnisabhängigen Vergütung P4P
- AOK als Mitgestalter und Akteur/partnerschaftliche Grundstruktur
 - Integration AOK-eigener Angebote
 - keine Übertragung alleiniger „Methodenauswahl“ auf Leistungserbringer / Industrie
- Gemeinsame Verantwortung zur Versorgungssteuerung
- nachhaltige **Managementfähigkeit** / IT-Affinität

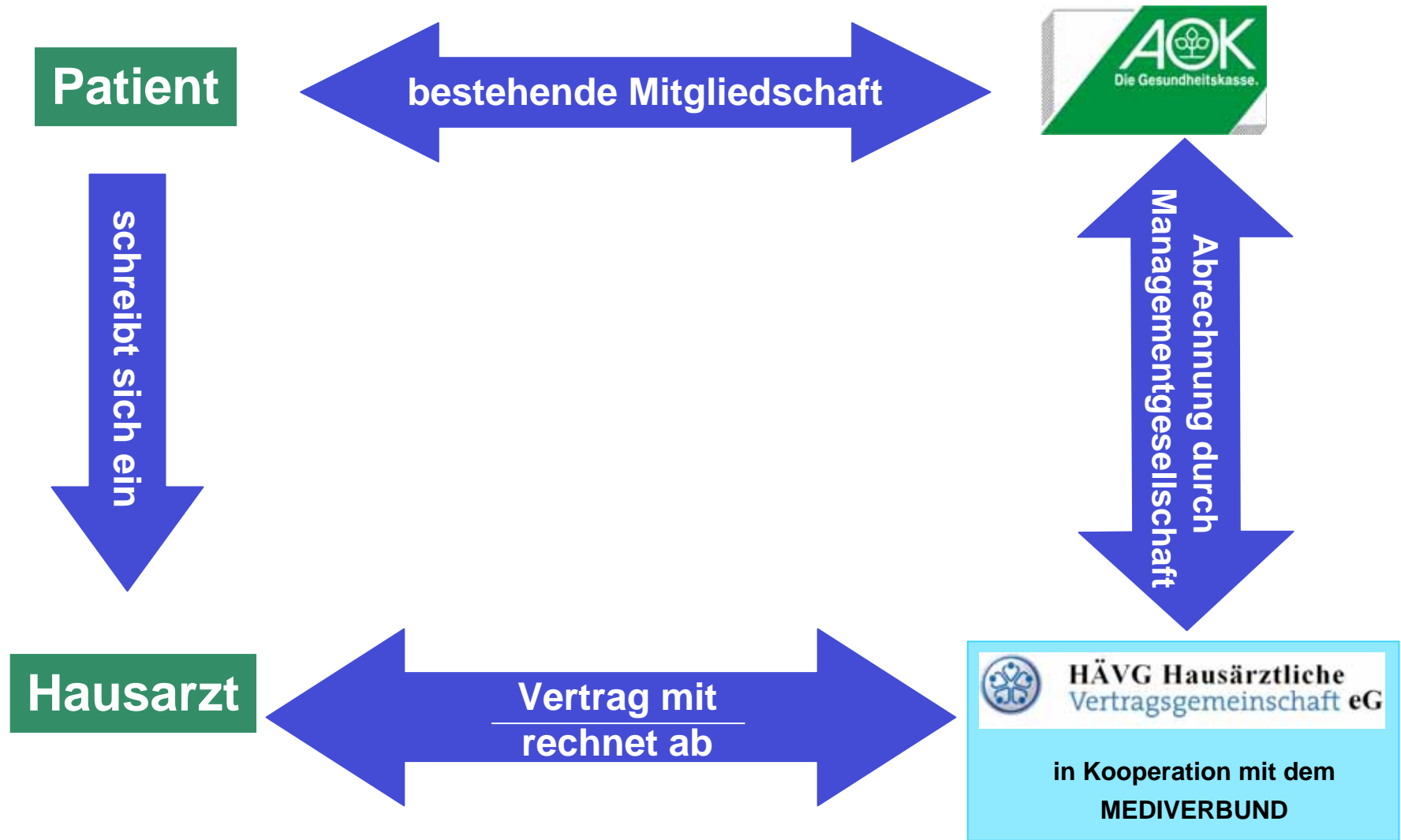
3. Managementleistungen in der HZV

- Vertrag trat zum 01.07.2008/01.10.2008 in Kraft
- Vertragstext mit Anlagen:
www.aok-gesundheitspartner.de/bw/arztundpraxis/hzv/index.html
- Etablierung umfänglicher, neuartiger Prozesse bei Vertragspartnern



3. Managementleistungen in der HZV

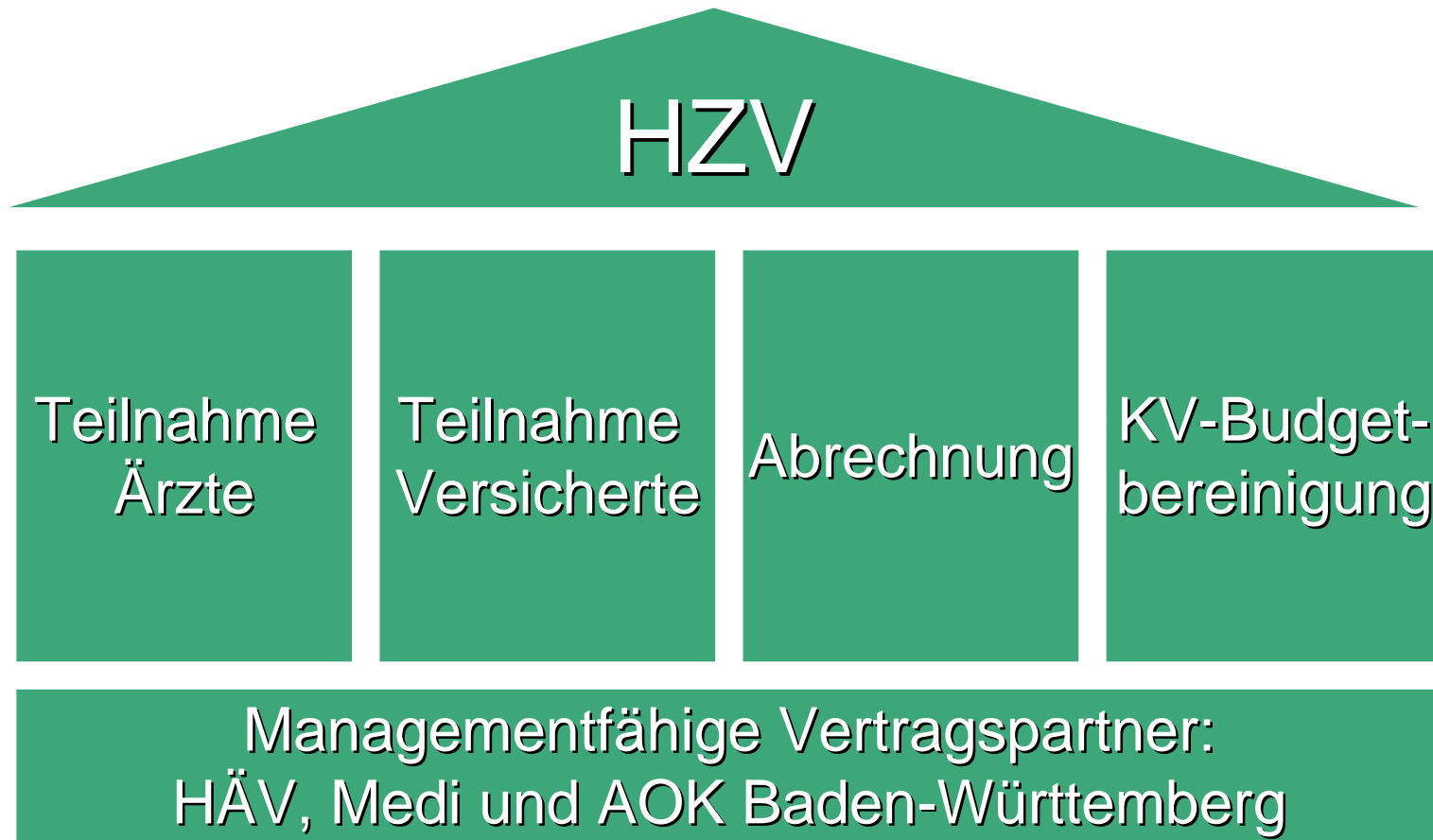
Vertragsprinzip



3. Managementleistungen in der HZV

Anpassung bei der AOK Baden-Württemberg

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse:

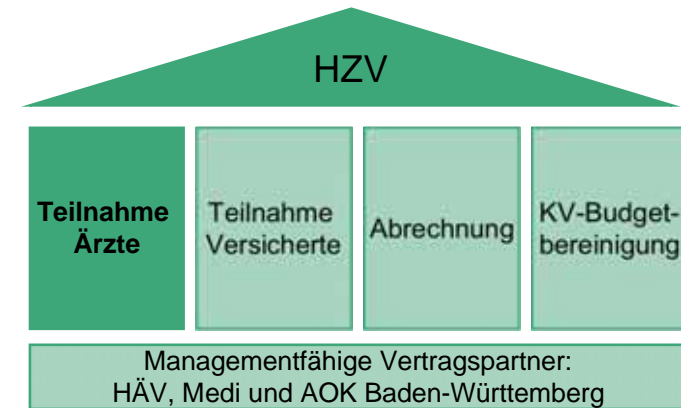


3. Managementleistungen in der HZV

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse

1. Säule: Teilnahme Ärzte

- Erfassung und Prüfung der Anträge durch Managementgesellschaft - HÄVG
- Annahme oder Abweisung der Anträge
- Tägliche Übermittlung der teilnehmenden und beendeten Ärzte an die AOK

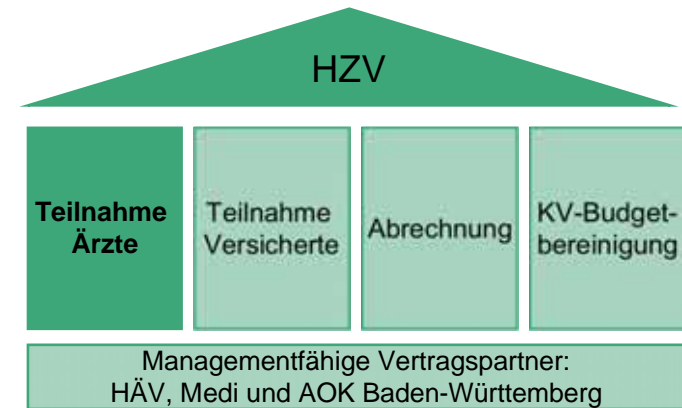


3. Managementleistungen in der HZV

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse

2. Säule: Teilnahme Versicherte

- Einschreibung beim Hausarzt
- Versendung der Teilnahmeanträge durch Hausarzt an AOK
- Beleglesung und Prüfung durch die AOK
- Erstellung Teilnehmerverzeichnis (TVZ) und Versand an Partner durch AOK

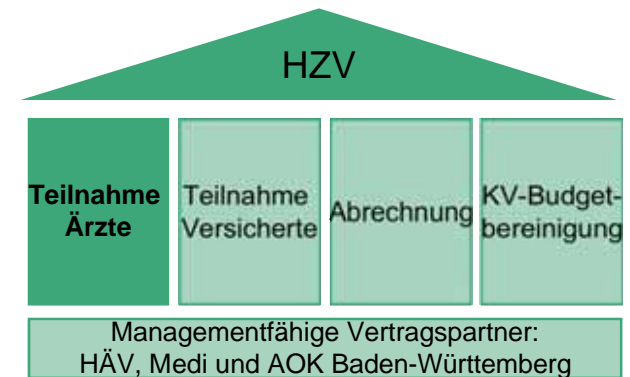


3. Managementleistungen in der HZV

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse

3. Säule: Abrechnung

- Monatliche Abschlagszahlungen AOK an Managementgesellschaft/HÄVG
- Entgegennahme und Prüfung der Abrechnung der Ärzte durch Managementgesellschaft
- Prüfung der Quartalsabrechnung durch AOK (Anspruch/Plausibilität)
- Integration in kasseninternes Finanzwesen
- Nachgelagerte Prüfung auf Fehl- und Doppelabrechnung (KV)



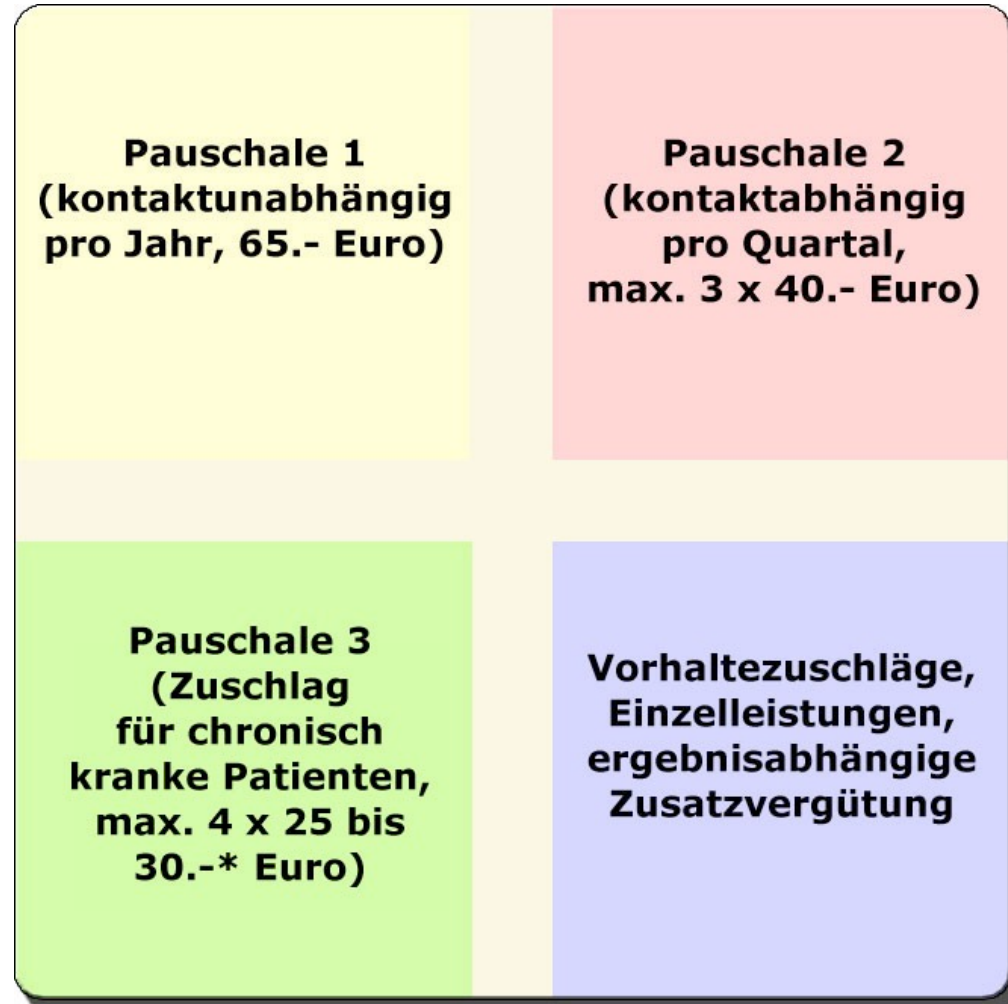
3. Managementleistungen in der HZV

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse

3. Säule: Abrechnung/ Vergütungssystematik

* = Zuschlag von 5.- EUR
für Medizinische Fachangestellte
mit Zusatzqualifizierung VERAH

➔ Keine Budgetierung,
Abstaffelung, FZ-Begrenzung

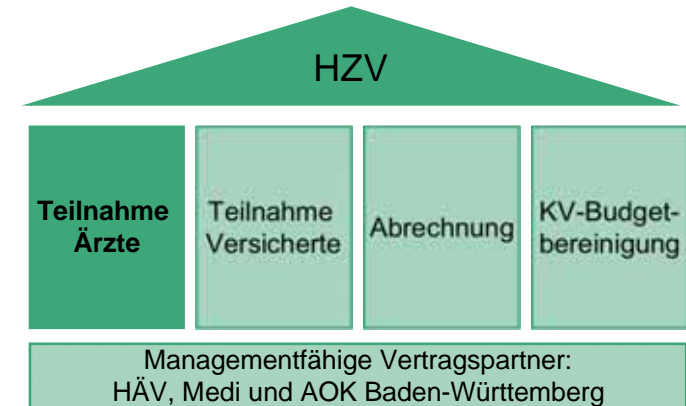


3. Managementleistungen in der HZV

Die 4 Säulen der HZV-Prozesse

4. Säule: KV-Budgetbereinigung

- Bereinigungsvertrag AOK/KV
- für HZV-Versicherte Ermittlung hausärztliche EBM-Leistungslegenden der 4 aktuell vorliegenden Abrechnungsquartale aus Regelversorgung durch AOK
- Berechnung Finanzvolumen auf Grundlage des aktuellen TVZ
- Reduzierung der MGV-Zahlungen an KV durch AOK



3. Managementleistungen in der HZV

Anforderungen an IT-Infrastruktur der Ärzte

- Sicherung Direktkommunikation Vertragspartner - Ärzte
- IT Infrastruktur für Ärzte zwingend Onlineanbindung
 - Gekapselter Kern
 - Zulassungsverfahren Vertragssoftware, Lizenzmodell
 - Konnektorklösung
 - Teilnahmeverwaltung, Dokumentation, Verordnung, Abrechnung
 - Hinterlegung von Steuerungsinformationen
- Quartalsweise aktuelles Pflichtenheft für Vertragssoftwarehersteller
- Prüfung der Pflichtenheft-Umsetzung gemeinsam durch Vertragspartner

3. Managementleistungen in der HZV

Einfache, bürokratiearme Steuerung über Vertragssoftware

1. Rationale Pharmakotherapie

1. **Rationale Pharmakotherapie**
2. Hilfsmittel und HKP
3. ARRIBA
4. Ab 2010: Heilmittel

Grün: Patentfreie AM mit AOK- Rabattvertrag

Blau: Patentgeschützte und/oder biotechnologische AM, für die AOK-Rabattvertrag besteht

Rot: Me-too-AM, die durch **grün** hinterlegte AM substituiert werden können

Farblos: alle übrigen AM

\ Qualitätszuschlag für rationale Pharmakotherapie:

4 €/Quartal pro Versicherter

Grundlagenarbeit und Begleitung durch HZV-Arzneimittelkommission

\ Arzt bleibt in VO-Verhalten frei

3. Managementleistungen in der HZV

Einfache, bürokratiearme Steuerung über Vertragssoftware

2. Hilfsmittel und HKP

- Unterstützung bei der korrekten Verordnung (z. B. Pflichtfelder)
- Allg. Informationen und Merkblätter zu Richtlinien

- \ Reduktion Nachbearbeitung fehlerhafter Verordnungen
- \ Inhaltliche Reflexion des Ordnungsverhaltens

1. Rationale Pharmakotherapie
2. **Hilfsmittel und HKP**
3. ARRIBA
4. Ab 2010: Heilmittel

3. Managementleistungen in der HZV

Einfache, bürokratiarme Steuerung über Vertragssoftware

3. ARRIBA

1. Rationale Pharmakotherapie
2. Hilfsmittel und HKP
3. **ARRIBA**
4. Ab 2010: Heilmittel



Visualisierung



- EDV-gestützte Erfassung der kardiovaskulären Risikofaktoren
- Ergänzt um AOK-spezifische Präventionsangebote inkl. Ansprechpartner
- Ausdruck des **Präventionsgutscheines** und einer individuellen Patienteninformation aus Software möglich

3. Managementleistungen in der HZV

Einfache, bürokratiearme Steuerung über Vertragssoftware

4. Ab 2010: Heilmittel

1. Rationale Pharmakotherapie
2. Hilfsmittel und HKP
3. ARRIBA
4. **Ab 2010: Heilmittel**

- Unterstützung bei der korrekten Verordnung (Konformität mit Heilmittel-RL, z. B. max. Verordnungsmenge im Regelfall)
- Mehr Kostentransparenz: Anzeige der verordneten Leistungen mit Vergütungssätzen
- Anzeige von Alternativen (z. B. vorrangiges Heilmittel, optionales Heilmittel)
- Der Arzt bleibt in seiner VO-Entscheidung frei

4. Ausblick: Verknüpfung mit § 73c-Verträgen

AOK-Facharztprogramm Kardiologie:

Synergieeffekte §73b/73c SGB V

- Managementleistungen und Know-how:
Vertragssoftware: Versorgungssteuerung
- AOK-interne Abläufe: IT-Infrastruktur, Prozesse
- Effizientes Schnittstellenmanagement
zwischen Haus- und Facharzt, Facharzt und
Krankenhaus



**Wettbewerbsvorteile
für Partner, Versicherte und AOK**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Christopher Hermann
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
AOK Baden-Württemberg