

ADHS: Chancen und Grenzen regionaler Versorgungskonzepte/-verträge

Diskussionsanstöße aus Sicht einer
gesetzlichen Krankenkasse

Andreas Vogt
Leiter der TK-Landesvertretung
Baden-Württemberg
Hamburg, 6. Februar 2010

Agenda

1. Was heißt "regional"?
2. Wie kommen neue Ideen in die Versorgung?
3. Wann engagiert sich eine Krankenkasse für neue Versorgungsideen?
4. Welche Bedingungen ergeben sich daraus für alle Beteiligten?
5. Was bedeutet das für ADHS?

(1) Was heißt "regional"?

Regionalität in der Versorgung ist kein Selbstzweck. In einer durch Mobilität und Medienkonsum geprägten Gesellschaft geht qualitätsgesicherte Kompetenz vor Wohnortnähe. Aus Patientensicht gibt es keine "regionalen" Versorgungskonzepte sondern nur wirksame, sofern sie erreichbar und verfügbar sind.

Das schließt dezentrale Suchprozesse nach dem besten Weg der Versorgung nicht aus.

(2) Wir kommen neue Ideen in die Versorgung?

Das Kollektivvertragssystem auf der Ebene aller Krankenkassen einer Region gestaltet Versorgung hochwirksam, ist aber gegenüber Veränderungen und Innovationen außerordentlich schwerfällig.

Die Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen und ihrer Partner in der Versorgung haben sich in den letzten Jahren deutlich ausgeweitet (Integrierte Versorgung, Verträge nach §73b und § 73c SGB V).

Die damit für alle Seiten verbundenen Risiken stärken die Tendenz zur Entwicklung und Erprobung neuer Ideen in begrenzten, regionalen Bereichen.

(3) Wann engagiert sich eine Krankenkasse für neue Versorgungsideen?

Wenn sie ...

- ... entweder die Chance sieht, sich durch ihr Engagement im Markt der Krankenversicherung von anderen Anbietern wahrnehmbar zu unterscheiden (Ziel: Markenstärkung),
- ... oder realistische Möglichkeiten erkennt, die Qualität der Versorgung ihrer Versicherten messbar zu verbessern und / oder effizienter zu gestalten (Ziel: Qualitätssteigerung und/oder Kostensenkung),
- ... oder im Idealfall versucht, beides gleichzeitig zu erreichen.

(4) Welche Bedingungen ergeben sich daraus für alle Beteiligten?

- Es bedarf ausgearbeiteter, mit überschaubarem Aufwand umsetzbarer Versorgungskonzepte, die in die bestehende Vertragsstruktur eingepasst werden können.
- Die Idee der Einzelverträge ist wettbewerblich angelegt. Es bedarf der Bereitschaft, die Umsetzung neuer Versorgungsideen in der Startphase auf einen Teilbereich der Patienten zu beschränken (nur die Versicherten einer bestimmten Krankenkasse, nur die Patienten teilnehmender Ärzte usw.).
- Die Umsetzung v.a. integrierter Modelle ist hochkomplex. Es bedarf der Bereitschaft, mit einem einfach gehaltenen Nukleus zu starten und die Versorgungstiefe Stück für Stück fortzuentwickeln.

(4) Welche Bedingungen ergeben sich daraus für alle Beteiligten?

Das Engagement in Einzelverträgen bedeutet für alle Beteiligten eine Investition. Es bedarf der Bereitschaft, die angestrebten und erreichten Effekte wirklichkeitsnah zu messen und aus den Messergebnissen Konsequenzen zu ziehen.

Tue Gutes und rede darüber! Wer einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leistet, darf sich damit in der Öffentlichkeit von anderen Kassen oder anderen Versorgungspartnern unterscheiden.

Die regionale Erprobung neuer Versorgungsideen begrenzt die Risiken für alle Beteiligten.

(5) Was bedeutet das für ADHS?

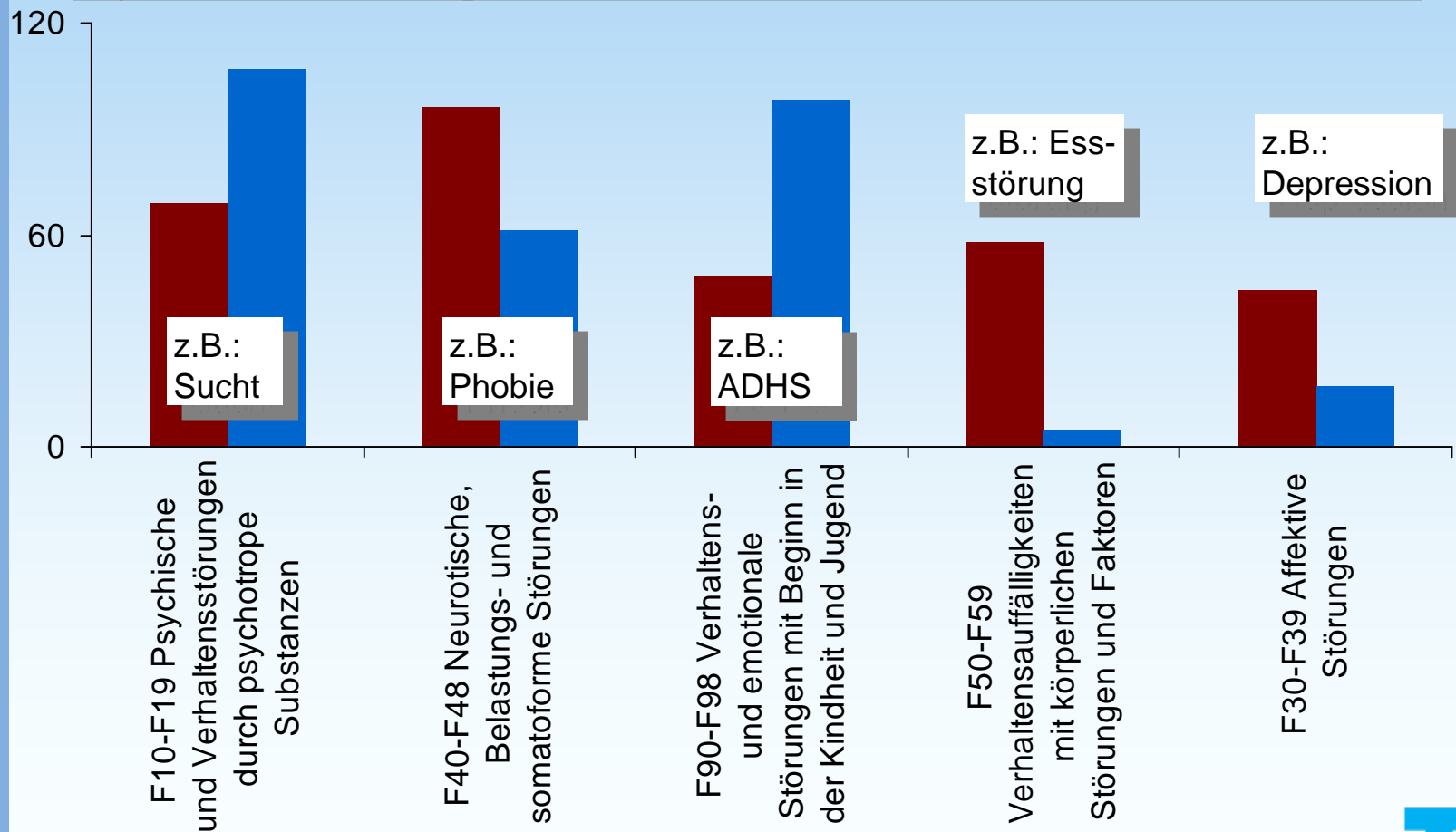
Engagement im Bereich der Psychischen Erkrankungen von Kindern ist grundsätzlich attraktiv für viele Krankenkassen.

Ein umfassendes Versorgungsangebot für kranke Kinder wirkt hochgradig markenstärkend für eine Krankenkasse bei einer ihrer wichtigsten Zielgruppen (Familie).

Gleichzeitig sind die Versorgungskosten psychisch kranker Kinder hoch; Effizienzgewinne erscheinen also realistisch erreichbar.

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Gender-Health: Top 5 Psychische Diagnose-Gruppen bei Kindern und Jugendlichen (0-17) in Baden-Württemberg nach Geschlecht

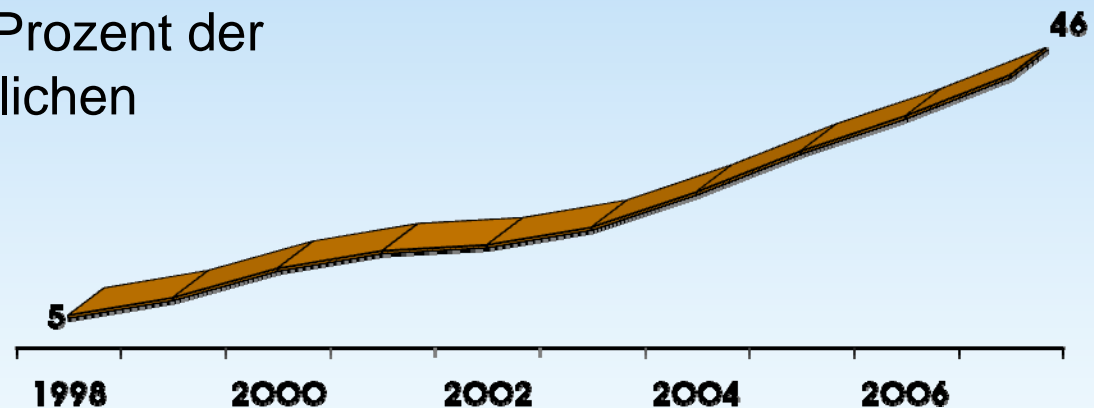


Arzneimitteltherapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Gesamtverordnung von Methylphenidat in Mio. definierten Tagesdosen

"Obwohl in Leitlinien eine Kombination von Psychotherapie, Ergotherapie und Arzneimitteltherapie empfohlen wird, bekommen ca. 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit ADHS ausschließlich Medikamente."

(GEK-Report 2008)



Quelle: ArzneimittelverordnungsReport 2008

(5) Was bedeutet das für ADHS?

... aber:

Viele Krankenkassen scheuen ein Engagement zu ADHS wegen der Nähe zu den Aufgaben der kommunalen Jugendhilfe und befürchten (zu Recht) Kostenverschiebungen der Kommunen zulasten der Krankenversicherung.

Es fehlt an überzeugenden Konzepten mit messbaren Effekten. Auch der KBV-Mustervertrag strebt keine nachweisbaren Wirtschaftlichkeitseffekte an!

(5) Was bedeutet das für ADHS?

Es bestehen trotz definierter Standards erhebliche Zweifel an der Qualität der Diagnosestellung ADHS und an der leitliniengerechten Versorgung in der Fläche.

Vor diesem Hintergrund wird eine Ausweitung ungenügend qualitätsgesichert diagnostizierter Patienten befürchtet. Die Folge wären höhere Kosten ohne messbare Qualitätseffekte.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.