

„Den Patienten nicht die Wahlfreiheit nehmen“



Der Leiter Vertragswesen bei der Techniker Krankenkasse in Baden-Württemberg erklärt, warum seine Kasse Selektivverträge nicht als Instrument sieht, der Regelversorgung Konkurrenz zu machen. Die sollten vielmehr Ergänzung bleiben – dort, wo die Regelversorgung Defizite hat.

Laut SGB V sind heute alle Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten? Hat die TK das auch?

So ist es. Sie können bei der TK bundesweit an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Wir haben einen Bundesvertrag, der in den meisten Bundesländern gilt. In Baden-Württemberg, wo die hausarztzentrierte Versorgung letzten Endes erfunden worden ist, haben wir seit dem Jahr 2010 einen eigenen Vertrag mit dem Hausärzterverband und MEDI.

Machen Sie dabei das Gleiche in Grün, wie es die AOK in Baden-Württemberg vorgelegt hat?

Wir haben hier im Land in der Tat einen sehr ähnlichen Vertrag wie die AOK.

Die AOK war 2008 am Start, die Verpflichtung mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz für alle Kassen bestand seit 2007. Wieso hat es bei Ihnen etwas gedauert?

Wir waren auch schon sehr früh dran und haben unseren Versicherten in Nord-Würt-

temberg im Jahr 2007 einen Hausarztтарif angeboten – damals ein Modellprojekt als Test zur Beantwortung der Frage, ob wir den Tarif allen Versicherten bundesweit anbieten.

Für uns war immer wichtig, dass die freie Arztwahl bei der hausarztzentrierten Versorgung nicht unnötig eingeschränkt wird. Zudem haben wir die Pflicht, bei der hausärztlichen Versorgung Selektivverträge anzubieten, immer etwas merkwürdig gefunden.

Wieso?

Die Grundphilosophie bei Selektivverträgen war ursprünglich, dass jede Kasse entscheiden kann, ob sie solch ein Produkt zusätzlich in ihr Portfolio nimmt oder nicht. Die Verpflichtung, die der Gesetzgeber dann daraus gemacht hat, hat unserer Ansicht nach mit Wettbewerb zwischen den Kassen nichts mehr zu tun.

Hinzu kam das Bestreben der Hausärzte, diesen Vertrag nicht nur gesetzlich zu verankern, sondern obendrein auch noch einen Kontrahierungszwang durchzusetzen.

Was meinen Sie damit?

Der Gesetzgeber hat 2007 nicht nur beschlossen, dass jede Kasse einen Hausarztvertrag anbieten muss. 2009 hat er uns auch noch verpflichtet, solche Hausarztverträge immer mit einem Partner zu vereinbaren, der mehr als 50 Prozent der Hausärzte in einem KV-Bezirk vereint. Der Gesetzgeber hat uns also doppelt festgelegt: Wir müssen abschließen und der Partner steht auch fest.

Weil in Baden-Württemberg nur der Hausärzterverband eine entsprechende Zahl an Ärzten aufbietet? Da haben Sie sich zunächst ein wenig widersetzt, Motto: Machen wir nicht!

Wir haben mit dieser Denkweise grundsätzlich ein Problem. Denn eigentlich war die Philosophie des Selektivvertrags doch, dass die Kassen frei entscheiden können, wen sie als Vertragspartner nehmen. Das muss ja nicht zwingend immer die Organisation sein, die die Mehrheit der Ärzte eines Fachgebiets ausmacht. Zudem ist die eigene Verhandlungsposition ge-

ZUR PERSON

Diplom-Betriebswirt Markus Koffner ist Leiter regionales Vertragswesen bei der Landesvertretung Baden-Württemberg der Techniker Krankenkasse (TK). Koffner, 1976 geboren in Marbach a. N., hat außerdem einen Lehrauftrag für Wettbewerb im Gesundheitsmarkt an der Hochschule Neu-Ulm.

schwächt, wenn schon vorher klar ist, wer der Vertragspartner sein wird.

Das alles ist aber Vergangenheit. Im April 2010 gab es einen Schiedsspruch, den wir akzeptiert und umgesetzt haben. Wir arbeiten heute gut mit dem Hausärzterverband zusammen.

Wie viele Mitglieder sind bei Ihnen hier in Baden-Württemberg in der HZV?

120 000 Versicherte sind bei uns eingeschrieben, das sind etwa 10 Prozent der rund 1,1 Millionen Versicherten, die wir hier im Bundesland haben. Und auch bei der TK ist ähnlich wie bei der AOK in Baden-Württemberg der Hausarztvertrag von den Teilnehmerzahlen her der größte, verglichen mit allen anderen Bundesländern. Das hängt damit zusammen, dass hier im Südwesten die Bereitschaft der Hausärzte, solch einen Vertrag zu leben und umzusetzen, viel größer ist als in den anderen Bundesländern.

Ich muss mich als Patient auch bei Ihnen für mindestens 12 Monate verpflichten?

Richtig, Sie haben eine gewisse Verpflichtung als Patient, Sie können nicht so einfach den Arzt wechseln.

Gibt es in Ihrem HZV-Vertrag hier im Lande Elemente, von denen Sie sagen – das machen wir besser als die Konkurrenten? Der Unterschied zum AOK-Vertrag ist wie gesagt nur marginal.

Einen Facharztvertrag oben drauf haben Sie nicht?

Nein, nicht in der Form. Wir schreiben unseren Versicherten ungern vor, wohin sie

zu gehen haben. Wir setzen daher weiterhin vorrangig auf das kollektivvertragliche System. Wir höhlen das kollektivvertragliche System nicht aus, sondern stärken es. Da gab es ja auch viele Verbesserungen in den letzten Jahren. Wir machen Selektivverträge, um die Regelversorgung zu ergänzen, nicht zu ersetzen.

Da wäre sie, die TK-Philosophie?

Ja, da haben wir klare Unterschiede zur AOK. Die AOK, zumindest hier in Baden-Württemberg, möchte die Selektivverträge als ein die Regelversorgung ersetzendes System aufbauen. Sie setzt nicht mehr so stark auf das KV-System.

Welche andere Variante von Facharztvertrag bieten Sie in Baden-Württemberg an?

Bei der Psychotherapie sehen wir ein klares Versorgungsproblem, das wir beheben müssen. Das versuchen wir aktuell mit dem Facharztvertrag Psychotherapie. Wir haben uns für einen Vertrag rein im psychotherapeutischen Bereich entschieden, denn dort gibt es lange Wartezeiten und lange Therapien. Da wollten wir einen inhaltlichen Akzent setzen.

Ansonsten haben wir aktuell keinen weiteren Facharztvertrag. Jeder Facharztvertrag muss der Prüfung standhalten: Gibt es Defizite in der Regelversorgung, die korrigiert werden müssen.

Heißt, im Bereich Orthopädie sehen Sie gar keinen Bedarf für solch einen Facharztvertrag?

Aktuell nicht.

Es gibt etliche Orthopäden, die den Facharztvertrag Orthopädie der AOK sehr loben, da er wichtige Aspekte der Versorgung verbessere. Motto: Die andere Gestaltung der Honorierung erlaubt es, mehr Zeit in die Beratung der Patienten zu stecken. Das würde helfen, mehr und länger konservativ zu behandeln, weniger zu operieren und überhaupt weniger Diagnostik zu betreiben, die oft Überdiagnostik sei. Das, so die These, sei den Ärzten im Orthopädievertrag BW in viel höheren Ausmaß wieder möglich als im KV-System.

Wir glauben, dass die Versorgung der Patienten über das KV-System sehr gut gere-

gelt ist. Darüber hinaus haben wir einige gezielte Verträge abgeschlossen.

Unnötige Operationen bei der Endoprothetik versuchen wir zu vermeiden über die Zweitmeinungsverfahren, die wir eingeführt haben. Und im Bereich Rückenschmerzen haben wir in Baden-Württemberg 3 hochspezialisierte Standorte, mit denen wir direkt zusammenarbeiten. Hier bekommen Patienten bei echten Problemen eine besonders intensive Behandlung.

Sind das Krankenhäuser?

Nein, das sind niedergelassene Ärzte. Bundesweit arbeiten wir mit rund 30 solcher Zentren zusammen. In Baden-Württemberg liegen sie in Fellbach, Göppingen und Freiburg. Sie behandeln Rückenschmerzen und bieten Zweitmeinung vor Hüft-, Knie-, Rücken- oder Schulter-OP an. Bei Operationen der Knie- und Hüftgelenke halten wir ebenfalls selektivvertragliche Regelungen mit Krankenhäusern vor.

Und die Orthopäden in Baden-Württemberg wissen, dass ich als TK-Versicherter unter bestimmten Bedingungen in eines dieser Rückenzentren gehen kann und schicken mich dorthin, wenn sie das für sinnvoll erachten?

Vor allem die TK-Versicherten wissen das. Wenn man Rückenschmerzen hat, erkundigt man sich ja vielleicht auch bei seiner Kasse, und unsere Kundenberater machen auf diese Zentren aufmerksam. Und darauf, dass wir ein Zweitmeinungsteam haben, sodass andere Ärzte vor geplanten Operationen noch mal draufschauen.

Für die Patienten schafft das aber unter Umständen eine weite Anfahrt?

Unsere Versicherten sind durchaus bereit, auch Wege zu bewältigen, wenn es um ihre Gesundheit geht. Qualität ist wichtiger als Ortsnähe.

Sie kennen die Evaluation von Ende 2018 der AOK Baden-Württemberg zur HZV nebst Facharztvertrag. Es gibt Hinweise, dass der Vertrag bei Rückenschmerzpatienten echte Vorteile bringt, die Patienten weniger Schmerzmedikation brauchen und erhalten, weniger Krankenschreibungen benötigen. Wie bewerten Sie das?

Wir sehen gute Chancen, diese Ziele anders zu erreichen. Auch wir sehen Versorgungserfolge in unseren Selektivverträgen, zum Beispiel, dass chronisch Kranke mehr Kontakte zu ihren Hausärzten haben. Oder im Bereich Rückenschmerzen: Patienten sind schneller wieder zurück im Job und damit in ihrem normalen Leben. Insofern lohnt sich auch eine höhere Vergütung in diesen Verträgen für die Ärzte. Wir können durch die Zweitmeinung einen hohen Prozentsatz an Rückenoperationen vermeiden.

Haben Sie konkrete Evaluationen zu den Selektivverträgen der TK, wie sie die AOK BW zu ihren Verträgen regelmäßig publiziert?

Auch wir lassen unsere Verträge evaluieren. Die letzte Auswertung hat gezeigt, dass 80 Prozent der geplanten Rückenoperationen vermieden werden können.

Was sagen Sie zu den Zahlen, nach denen die AOK Baden-Württemberg allein 2017 verglichen mit der Regelversorgung in ihren Selektivverträgen an die 50 Millionen Euro eingespart hat. Statt 668 Millionen Euro nach der Regelversorgung habe sie nur 618 ausgegeben.

Diese Zahlen nehmen wir zur Kenntnis, können sie aber ohne weitere Informationen inhaltlich nicht bewerten.

Eine Frage sei allerdings erlaubt: Wenn die Selektivverträge so ein Erfolg sind, warum schließen dann die AOKen in anderen Bundesländern nicht ähnliche Verträge?

Hinter dem KV-System gibt es einen gewissen gesetzlichen Druck, Stichwort Sicherstellungsauftrag. Da müssen die Partner sich ja einigen, denn sie haben die Pflicht, die Sicherstellung zu leisten.

Richtig. In der Frage schwingt die Annahme mit, dass es in der Regelversorgung wenig Motivation und Eigeninitiative zur

Veränderung gibt. Das ist überhaupt nicht der Fall.

Die KVen haben eine enorme Entwicklung in den letzten Jahren gemacht. Und ich finde, gerade die KV Baden-Württemberg ist durchaus innovativ, gesprächsbereit und kreativ. Ich möchte hier nur das Telemedizin-Projekt docdirekt als Beispiel nennen, das wir als Kassen mit der KV auf die Beine gestellt haben. Man kann auch das kollektivvertragliche Vertragswesen sehr gut und modern gestalten.

Im Selektivvertrag, stelle ich mir vor, wird man sich vielleicht nicht immer handelseinig. Was ist, wenn einer der Partner sagt, ich werfe hin. Dann kracht das ganze System morgen auseinander?

Dann platzt vielleicht der Vertrag, aber sonst kracht nichts auseinander. Die Patienten gehen dann eben alle wieder ins KV-System zurück. Denn auch die Ärzte, die bei Selektivverträgen mitmachen, sind ja weiterhin alle in der KV.

Bei der AOK BW waren 2016 bereits 43% der Versicherten in der HZV, an die 1,6 Millionen Patienten. Mal angenommen, mehr und mehr Versicherte gehen mittelfristig überall in solche Selektivverträge, dann bricht ja ein Riesenstück vom Kuchen der Regelversorgung weg und auch Sie als TK können das vermutlich nicht verhindern.

Nein, natürlich nicht.

Ist die Regelversorgung, das KV-System also bereits in Gefahr?

Das KV-System hat Konkurrenz bekommen. Noch sehen wir aber nicht, dass die Selektivverträge das KV-System wirklich massiv tangieren.

Die Regelversorgung ist sehr robust – und sie hat in den vergangenen Jahren an Attraktivität gewonnen. Seit Anfang 2017

sind insgesamt 37 neue Leistungen in die Regelversorgung aufgenommen worden – darunter etliche, die auch für Orthopäden und Chirurgen interessant sind. Dazu zählen etwa die extrakorporale Stoßwellentherapie und – ganz neu – ein Zweitmeinungsverfahren vor arthroskopischen Eingriffen an der Schulter. Beide Leistungen richten sich ausdrücklich an Orthopäden und Unfallchirurgen.

Weniger Einzelleistungen, Bezahlung mehr nach Pauschalen gilt als Markenkern der HZV-Verträge wie auch des Facharztvertrags der AOK BW.

Ja schon. Ich sehe aber nicht, dass die Honorierung in den Selektivverträgen so viel übersichtlicher und verständlicher ist als die Abrechnung im KV-System.

Warum?

Zu Beginn haben alle erklärt, dass die Vergütung in den Selektivverträgen in Zukunft auf einen Bierdeckel passt: 4 Pauschalen und fertig. Wenn Sie sich heute mal die Vergütungsanlagen dieser Verträge anschauen, dann werden Sie feststellen, dass auch hier sich die Abrechnungsmodalitäten ziemlich komplex entwickeln. Auch in den Selektivverträgen kann der Arzt viele Leistungen als Einzelposten abrechnen.

Wenn wir in 20 Jahren mal über diese Verträge reden, dann sind die womöglich auch zu einem kleinen Buch angeschwollen, in dem alle Pauschalen aufeinander verweisen.

Wir als TK setzen da lieber gleich vorrangig weiterhin den Kollektivvertrag um und versuchen dort, innovative Akzente zu setzen.

Das Interview führte Bernhard Epping.