

# Kostenerstattung / Direktabrechnung

Wolfgang Mohl, Harry Derouet  
für die AG Kostenerstattung des  
saarländischen Facharztforums

# Problematik

- aktuelle Abrechnungssystematik ist
    - komplex
    - effektiv nicht mehr durchschaubar
  - mindestens quartalsweise „Anpassungen“ mit Neuregelungen auch essentieller Regelungen
  - modifiziert durch lokale Verhandlungen mit einzelnen Kassen
  - und jetzt auch noch Selektivverträge
- **Chaos und massive Unzufriedenheit**

# Pauschalierte Sachleistung

- Sachleistungsprinzip und Pauschalierung intransparent
  - nicht der aktuellen Situation anpassbar
  - tatsächliche Erbringung der Leistung nicht kontrollierbar
- teils unbewusst fehlerhafte Abrechnung,  
→ aber auch bewusst falsche Abrechnungen  
→ Erbringen unnötiger Leistungen  
→ Benachteiligung der weit überwiegenden Zahl ehrlicher Patienten und Ärzte

# Pauschalisierte Sachleistung

- Budgetierung im Regelleistungsvolumen (RLV) ist **Rationierung** von Leistungen auf Kosten des niedergelassenen Arztes bei universellem Leistungsversprechen der GKV
- Falsche Anreize durch extrabudgetäre Leistungen
- Nur extrabudgetäre Leistungen werden von den Kassen hinterfragt und geprüft (Vorsorge!), im RLV darf man unendlich Leistungen erbringen, die später wegen Budgetüberschreitung von der KV gekürzt werden

# Pauschalisierte Sachleistung (2)

- Wettbewerb in einem staatlich regulierten, unterfinanzierten und daher budgetierten System ist Widerspruch in sich
- kein Interesse an einer Beendigung der Budgetierung mittels RLV von politischer und GKV-Seite
- Niedergelassene werden im Sachleistungsprinzip bis ans Ende Ihrer Laufbahn immer Leistungen ohne Vergütung erbringen und für ein unterfinanziertes Arznei- und Hilfsmittelbudget mit persönlichem Vermögen haften
- Hilfe von Seiten der KV als verlängertem Arm des Ministeriums sowie von den Medien, die bis heute die Rationierung im niedergelassenen Bereich geschickt verschleiert haben, wird nicht zu erwarten sein, bestreiten einzelne Politiker doch sogar die Existenz eines Budget

# Sachleistung - Probleme

- extrem hohe Zahl von Arztbesuchen
  - hohe Kosten
  - Fokussierung auf „Gesunde“
  - wenig Zeit f. „Kranke“
  - Verschwendung begrenzter Ressourcen
- aktuelle Kostenerstattungsmodelle untauglich
- Säulenmodell der KBV kompliziert nur weiter
- Regelleistungsvolumen / Angleichung schafft Verwerfungen, keine Gerechtigkeit

# Problemzusammenfassung

- knappe Ressourcen, steigende medizinische Standards, Demographie
  - Handlungsspielraum immer enger
- Versuche der Problemlösung durch extensive Regulierung → Vielzahl von teils widersprüchlichen Steuerungsinstrumenten
  - **Gesundheitssystem in Deutschland ist für die Betroffenen nicht mehr durchschaubar, bietet für die Akteure keine Zukunftsperspektiven und ist für die Politik letztlich auch nicht mehr steuerbar.**

# Direktabrechnung

- Eigenverantwortung für die veranlassten Leistungen
- Kontrolle der abgerechneten Leistungen
- Verwaltungskosten werden minimiert (Computernutzung)
- frei vereinbarte Selbstbeteiligungen und Beitragsrückzahlungen
- für die finanziell Schwachen Anpassung (Frankreich! KVB!)

# Direktabrechnung - Einkommen

- Regelungen zur maximalen Selbstbeteiligung  
z.B. bezogen auf Gesamteinkommen
- Einbeziehung weiterer Einkommensarten wie  
Kapitalanlagen, Vermietung etc. sowie höhere  
Beteiligung sehr einkommensstarker Gruppen
- Entlastung von Arbeitnehmern und  
Arbeitgebern

# Einwände zur Direktabrechnung

- **weniger Facharztbesuche**
  - mehr Zeit und Ressourcen
  - erhöhte Qualität und einfache Terminierung für schwer Kranke
  - ausreichend Geldmittel
- **Risiko Bezahlung?**
  - Erfahrungen z.B. mit KVB → wenige Probleme respektive Zahlungsausfälle
  - sicher nicht vergleichbar mit den Zahlungsausfällen durch heutige Budgets der Sachleistung

# Direktabrechnung und Bürokratie

- EU-kompatibel
- teils irrwitzige Regelungen zur Abrechnung und Budgetierung unnötig
  - Kooperationsformen
  - Zeit- und Wirtschaftlichkeitsprüfung,
  - Zulassungsbegrenzung, Zulassungsbeschränkungen, Ermächtigungen...
- auf Qualität der Erbringer fokussierte Zulassung und gleiche Bezahlung / Selbstbeteiligung

# Gesellschaftliche Folgen

- Gleichstellung der Erbringer aus ambulantem und stationärem Bereich
- mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem
- weitgehende Gleichstellung von privat und gesetzlich Versicherten
- nur noch ein Abrechnungssystem ohne Benachteiligung verschiedener sozialer oder ethnischer Gruppen

# Direktabrechnung – Konzept

- Erstellung einer aktuellen Gebührenordnung
- so lange Abrechnung nach GOÄ entsprechend Basistarif
- neue Leistungen und Modernisierungen müssen rasch eingepflegt werden.
- keine Pauschalierung, soweit nicht Leistungen immer gemeinsam erbracht werden

# Direktabrechnung – Konzept (2)

- Patient wählt:
  - Rechnung an Pat., dieser wird Schuldner
  - Forderungen des Arztes werden an die Kasse abgetreten, Pat. zahlt nur Selbstbehalt z.B. bar
    - Gesamtrechnung bekommt er dennoch
- Kassen überweisen den Patienten respektive bei Abtretung den Ärzten die Rechnungssumme abzüglich Selbstbeteiligung.

# Selbstbeteiligung

- Steuerungscharakter!  
→ relativ hoch, z.B. ambulant 10-30%.
- unbedingt Anpassung an soziale Gegebenheiten  
z.B. auf 2% des jährlichen Gesamteinkommens
- Definierte Vorsorgeleistungen ohne  
Selbstbeteiligung
- im Allgemeinen Zusatzversicherung, die  
Selbstbeteiligung (teils) trägt
- für sozial sehr schwache minimale  
Selbstbeteiligung, z.B. 1€

# Direktabrechnung

- Kontrahierungspflicht auch für Zusatzversicherungen!
- KV?
  - verschlanken!
  - hoheitliche Aufgaben, z.B. Qualitätssicherung, Sicherstellung
  - Abrechnungsstelle wie PVS etc.
  - alternativ Clearingstelle bei Fragen, Beschwerden

# Der Plan

- Verabschiedung durch das Saarländische Facharztforum
- Vorlage bei KV, Ärztekammer, Politik
- Beschlussvorlage beim Deutschen Ärztetag
  - auch aus anderen Regionen sind hier Pläne zu erwarten!

# Der Versuchsballon

- probeweise Umsetzung des Systems in der fachärztlichen Versorgung im Saarland
- Warum Saarland?
  - übersichtliche Größe und Population
    - städtische, stark besiedelte und
    - ländliche, schwach besiedelte Bereiche
  - breite Versorgungsrealität
  - alle relevanten Facharztgruppen
  - Nähe und traditionelle Verbindungen zu Frankreich mit vergleichbarem System



Das Alte stürzt, es ändert sich die Zeit  
Und neues Leben blüht aus den Ruinen

Seid einig – einig – einig!

(F. von Schiller, Wilhelm Tell, 4.2.)

**Danke schön!**