



Chancen und Risiken pauschalierter Honorierungsmodellen

Reinhold Glehr



Honorar versus Gehalt

- Existenzsicherung
- Betriebsmittel
 - Primärinvestition (Problem der Zeitbegrenzung von Verträgen)
 - Erhaltung, Sicherung der laufenden Kosten
 - Innovation mit Blick auf Amortisation
- Mitarbeiterentlohnung
 - Kostenfaktor versus Arbeits- Lebensqualität
- Motivation / Prestige / Wertschätzung



Panta rhei

- Finnland:
 - von Gehälter zu Kopfpauschalen zu partieller Einzelleistungsvergütung
- Irland:
 - von Einzelleistungsvergütung zu Kopfpauschalen
- Schweden:
 - Einzelleistungsvergütungen zusätzlich zu Gehältern
 - mehr Privatversorgungseinheiten (30 – 50%)
- Neuseeland:
 - „Care plus“: von Einzelleistungsvergütung zu Kopfpauschalen
- Frankreich:
 - Rentenbonus für ngl. Ärzte, die Kassentarife einhalten
 - Gehaltserhöhungen im stationären Bereich um Abwanderung einzudämmen



Gehalt - Vorteile

Betriebsmittel und Mitarbeiter in Verantwortung eines Trägers

- Arbeit ohne Schuldendruck und Verantwortung für Management und Mitarbeiter
- Einkommen unabhängig von Leistung
 - Patientenzahl wirkt sich nicht auf Einkommen aus
 - Unabhängigkeit von Patientenforderungen
- Zeit für zuwendungsorientierte Versorgung
- administrativ einfach
- ideal für Junge, die unternehmerische Verantwortung scheuen



Gehalt - Nachteile

- produktivitäts-/ leistungssenkend
- Effizienzorientierung schwieriger; wirtschaftliches Handeln nicht primär gefordert
- Patientenbindung kein primäres Ziel
- Bildung von Warteschlangen; Abweisung von Patienten wegen "Überlastung" ; Ev. raschere Überweisung an andere Behandler
- Patientenbedürfnisse wenig verhandelbar



Gehalt - zusätzliche finanzielle Anreize

- Fixgehalt sollte nur Teil des Gesamteinkommens sein
- Gewisse Leistungen gesondert honoriert
- regulierenden Kräfte des freien Marktes sollten nicht gänzlich verbannt werden



Kopfpauschalen - Vorteile

finanzielle Verantwortung beim Leistungserbringer

- kontinuierliche Patientenbetreuung
- Anreiz zur Kostensenkung
- Effizienzsteigerung
 - nur das was unbedingt notwendig wird gemacht
- Budgetsteuerung leichter möglich
- administrativ einfach



Kopfpauschalen - Nachteile

- Anreiz zur Selektion von Patienten nach deren Risiken
- Abweisung kostenintensiver Patienten
- Risiken beim Leistungserbringer
- Gefahr der Leistungsminimierung



Fallpauschalen - Vorteile

Vergütung pro Episode

- Entlohnung grundsätzlich gut mit den zu erbringenden Leistungen verknüpfbar
- Anreize zu effizienter Behandlung
- Modell der „integrierten Versorgung“



Fallpauschalen - Nachteile

Vergütung pro Episode

- Anreiz zur Selektion nach dem Schweregrad
 - Abweisung von schweren Fällen
 - Chronikerproblematik
- tendenziell unzureichende Behandlung
 - Zwang zum Episodenabschluss
- Tendenz zu Diagnoseverschiebung
 - Dokumentation gravierenderer Diagnosen mit höher vergüteter Fallpauschale
- Tendenz zur Fallausweitung
- Wert für viele Leistungsbereiche nur schwer festzulegen



Einzelleistungsvergütung - Vorteile

Kostenrisiko bei der Versicherung

- leistungsbezogene Vergütung
grundsätzlich gut argumentierbar
„Geld folgt Leistung“
- tendenziell produktivitäts- bzw.
leistungssteigernd
- Setzen von Anreizwirkungen für
gewünschte Leistungen möglich
- Anreiz zur Leistungsausweitung



Einzelleistungsvergütung - Nachteile

Kostenrisiko bei der Versicherung

- Problem der Kostenbestimmung
- Tendenz zur Erbringung delegierbaren und
technischen, also die Arbeitszeit des Arztes wenig
beanspruchenden Leistungen
- Leistungen mit öffentlicher Aufmerksamkeit bei
Bewertung begünstigt
- löst tendenziell Kostenspirale aus
- Anreiz zur Leistungsausweitung (Hamsterrad)



Ergebnisorientierte Vergütung

pay for performance (UK, USA, Bayern vor 2011)

- Setzt Definition voraus, was unter Erfolg (performance) zu verstehen ist
 - Medizinische Aspekte
 - Wirtschaftliche Aspekte
- Voraussetzung sind Indikatoren und ihre sinnvolle Gewichtung:
 - Ergebnisqualität - Effektivität
 - Prozessqualität
 - Effizienz



§2 Steiermark niedergelassener Bereich

Betriebsmittel und Mitarbeiter in ärztlicher Verantwortung und in ärztlichem Budget
Pflege, Psychotherapie, Physiotherapie etc.
unabhängig finanziert

- Kontaktpauschale quartalsbezogen + Einzelleistungsvergütung
- Nachtdienstpauschale + Einzelleistung
- DMP- Pauschale + Vergütung Schulung
 - Diabetes
 - Herz-Leben

AOK Model Baden Württemberg

Mischsystem mit stärkerem Pauschalierungsanteil und PFP

Pauschale 1: Kontaktunabhängig pro Jahr (Prävention)

Pauschale 2: Kontaktabhängig pro Quartal (Behandlung)

Pauschale 3: Zuschlag für chronisch kranke Patienten (Betreuung)

Vorhalte- bzw. Qualifikationszuschläge (Qualitätssteigerung)

Sonographie,
Kleine Chirurgie
Psychosomatik
Verah (hochqualifizierte Mitarbeiter)

Einzelleistungen (Motivation)

Besuche zu Unzeiten
Vorsorgeuntersuchung
DMP-Betreuung

Ergebnisabhängige Zusatzvergütung (Zielorientierung)

Wie viel vom Subsidiaritätsprinzip?

- Wie viel Institution will die Gesellschaft?
- Wie viel kleine, wohnortnahe Einheiten erlaubt sie?
- Wie viel privatwirtschaftliche, gewinnorientierte Institutionen dürfen?



Honorierungssystem der Zukunft

Balance zwischen Pauschal und Einzelleistung

- Wie viel Subsidiarität, Vertrauen, Zivilgesellschaft?
- Wie viel Motivation ist notwendig?
- Wie viel Versorgungs-Gerechtigkeit für abgelegene Regionen?
- Wieviel Qualität bei Chronikerversorgung?
- Wie Optimierung der Präventionsleistungen?
- Wie sollen qualitätvolle Mitarbeiter finanziert werden?