

Mag. Dr. Andrea Wesenauer / Mag. Nina Pfeffer:

Vertragspartner-Analyse: Komplexe Versorgungssysteme mittels Benchmarking optimieren und weiterentwickeln

Die Vertragspartner-Analyse ist ein elaboriertes Benchmarking-System zwischen selbständigen Krankenversicherungsträgern. Vergleichbare Modelle sind in Literatur und Praxis kaum zu finden. Die Vertragspartner-Analyse wurde als Kooperationsmodell von den betroffenen Krankenversicherungsträgern (Gebietskrankenkassen) im November 2007 gemeinsam beauftragt und in weiterer Folge auch gemeinsam entwickelt. Als „Analysetool von den Trägern für die Träger“ unterstützt die Vertragspartner-Analyse die beteiligten Sozialversicherungsträger in der Weiterentwicklung ihrer regionalen Versorgungssysteme auf Basis valider Analysedaten. Das Modell basiert auf klaren Kooperationsvereinbarungen und stellt – fachlich und verhaltensorientiert – hohe Ansprüche an alle Beteiligten.

Die Bestimmung der eigenen Position im Benchmarkingsystem als Voraussetzung für Weiterentwicklung, das „sich Öffnen“ für die anderen und die Bereitschaft zum Lernen voneinander sind Grundlage für ein Entwicklungsmodell, welches die bisherige – jahrzehntelange – Gestaltungsarbeit der Träger respektiert, die Stärken bestehender Systeme sichtbar macht und die Chance eröffnet, Schwachpunkte im eigenen Verantwortungsbereich zu erkennen und zu beseitigen. Das Benchmarkingsystem ist damit ein geeignetes Mittel um eine effektive Weiterentwicklung im Gesundheitswesen – im Sinne der Lernenden Organisation – zu ermöglichen.

Die Vertragspartner-Analyse basiert auf einer neuartigen Datenaufbereitung auf Grundlage eines umfangreichen Datenrasters sowie auf weiterführenden Auswertungen. Als Analyse- und Benchmarking-Tool muss sie unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden. Im Kern geht es darum, dass sich die KV-Träger laufend vergleichen, voneinander lernen, Entwicklungen erkennen und adäquat darauf reagieren. Die trägerübergreifende Vertragspartner-Analyse verfolgt das Ziel „Best-Practice-Modelle“ anhand eines einheitlichen methodischen Vorgehensmodells aufzuzeigen.

Steuerungsrelevante Felder sowie Verbesserungspotenziale in den Bereichen Ärztliche Hilfe und Heilmittel sollen identifiziert und strategische Festlegungen abgeleitet werden können. Ebenso können Schwachstellen erkannt und beseitigt werden.

Das gesamte Modell zielt auf die Optimierung des Vertrags- und Versorgungssystems ab, um Effizienzen zu heben. Steuerungstheoretisch ist es ein probates Instrument um hochkomplexe und ausdifferenzierte Systeme – wie sie Vertragspartnersysteme darstellen – zu steuern und weiterzuentwickeln.

Die Vertragspartner-Analyse ist als jährlicher Regelkreislauf in den Bereichen „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen“ und „Heilmittel“ geplant. Ein Ablaufplan legt alle Schritte einschließlich der Termine und Zuständigkeiten fest. Dieser Regelkreislauf wird mittlerweile das zweite Jahr umgesetzt und hat sich in der bisherigen Arbeit sehr bewährt. Für den Regelbetrieb wurde eine Arbeitsstruktur errichtet, welche die Zusammenarbeit der Träger strukturiert (siehe Abbildung).

Arbeit im Jahreskreislauf ...

Das Instrument selbst dient der Analyse – und darauf aufbauend – einer kritischen Auseinandersetzung mit relevanten Themenbereichen und möglichen Ansatzpunkten. Die Planung, Umsetzung und Evaluierung der Maßnahmen bleibt autonom im Verantwortungsbereich der jeweiligen Träger.

Der Erfolg der Vertragspartner-Analyse hängt maßgeblich von der Bereitschaft der Träger ab, sich auf dieses Benchmarkingsystem einzulassen und daran mitzuarbeiten. In diesem Sinne soll und kann sie kein Kontrollinstrument sein. Im Gegenteil: damit ein Benchmarking-System – wie sie die Vertragspartner-Analyse darstellt – langfristig wirksam werden kann, bedarf es vor allem eines vertrauensvollen Umgangs miteinander, vor allem in Bezug auf die eingebrachten Daten und Informationen.

Daher wurden auch gemeinsame Spielregeln entwickelt und festgelegt, welche die Grundlage für die Zusammenarbeit im Rahmen der Vertragspartner-Analyse darstellen. Die Einhaltung dieses Verhaltenskodex kann die notwendige Voraussetzung für eine

vertrauensvolle Zusammenarbeit sicherstellen. Dies ist wiederum die Voraussetzung, um langfristig entsprechende Systemoptimierungen umzusetzen.

Methodik der Vertragspartneranalyse

Sowohl für den Ausgabenbereich Ärztliche Hilfe als auch für den Bereich Heilmittel wurden Kennzahlensysteme entwickelt, die sich an einer Darstellung der Mengen- und Preiskomponente für die Kennzahl Kosten pro Anspruchsberechtigten orientieren.

In diesem Artikel wird ausschließlich auf die Methodik zur Analyse des Ausgabenbereichs „Ärztliche Hilfe“ eingegangen.

Die regionale Angebotsstruktur im österreichischen Gesundheitswesen führte bislang auch im niedergelassenen Sektor dazu, dass überregionale Analysen (z.B. zwischen Krankenversicherungsträgern) nur eingeschränkt vergleichbar waren. Dies betraf auch den Aufwand der KV-Träger für einzelne Fachgruppen und hier insbesondere den Aufwand für technische Leistungen. Diese können z.B. je nach regionalem Erfordernis von Allgemeinmedizinerinnen oder Fachärztinnen abgerechnet werden.

Im Rahmen der Vertragspartneranalyse wurde daher eine neuartige Form der Datenerhebung entwickelt. Diese Neuartigkeit bezieht sich auf zwei Aspekte: auf die Art der Datenerhebung an sich sowie auf die strukturierte Einbeziehung der betroffenen Träger in die Entwicklung der Datenbasis.

Grundlage der Analyse bilden die Abrechnungsdaten der betroffenen Krankenversicherungsträger – im Gegensatz zur bisher verfügbaren Datenbasis werden die bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern abgerechneten Leistungspositionen für die jeweiligen Fachgruppen nach Leistungsbereichen (z.B. Allgemeinmedizin, Interne Medizin, Orthopädie) und Leistungsort (z.B. niedergelassene Ärztinnen, Institute, Therapeuten) getrennt zugeordnet. Dies ist, wie bereits erwähnt, vor allem für die technischen Fächer Radiologie, Physikalische Therapie und Labor wesentlich.

Da sämtliche Leistungserbringer (also nicht nur Vertragsärzte, sondern auch Institute, Therapeuten u.a.) erfasst werden, ermöglicht die Vertragspartneranalyse eine umfassende Abbildung des Leistungsgeschehens im niedergelassenen Bereich.

Durch die Umbuchung der fachgruppenbezogenen Leistungspositionen zu inhaltlich homogenen Klassen konnten vergleichbare, adaptierte Fachgruppenkategorien geschaffen werden. Diese bilden die Grundlage für ein Benchmark-Modell, dessen Ergebnisse für die einzelnen Träger auch eine valide Einschätzung der eigenen Position im Vergleich zu anderen Trägern erlaubt.

Das Benchmarking erfolgt primär über die Kennzahl Kosten pro Anspruchsberechtigtem für die adaptierten Fachgruppenkategorien sowie für die technischen Leistungsbereiche. Diese Kennzahl wird weiter in eine Mengen- und eine Preiskomponente aufgebrochen, um eine genauere Analyse der Kostendynamik zu ermöglichen.

Für ausgewählte Fachgruppen bzw. Leistungsbereiche steht überdies eine Detailanalyse auf Ebene der einzelnen Leistungspositionen zur Verfügung. Diese leistet ebenfalls einen Beitrag zur Erklärung der Unterschiede in der Kostenstruktur der Krankenversicherungsträger in den jeweiligen Bereichen.

Sämtliche Ergebnisse werden in Workshops mit den Trägern auf Experten- und Managementebene eingebracht und sollen diese bei der Ableitung von Handlungsfeldern und Maßnahmen unterstützen. Gemäß der föderalen Struktur der österreichischen Sozialversicherung liegt die Kompetenz der Planung, Umsetzung und Evaluierung der Maßnahmen in der Hoheit der selbstverwalteten Krankenversicherungsträger.

Durch das vorliegende Benchmark-Modell konnten die Datengrundlagen für eine bessere Vergleichbarkeit der Kennzahlen und ein akzeptiertes Kennzahlenmodell in Zusammenarbeit zwischen den Trägern entwickelt werden; weiters werden auch die Ergebnisse in einem Management-Kreislauf aufgearbeitet und so die Zusammenarbeit aller betroffenen Träger erreicht. Unterstützt werden die Träger hierbei von einer

Servicestelle, die im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtet wurde.

Über diese Servicestelle „VP-Analyse“ wurde das Modell nun als Posterbeitrag zur European Conference on Health Economics (ECHE) in Helsinki (6.-10.7.2010) eingereicht und angenommen. (siehe www.eche2010.fi<<http://www.eche2010.fi>>)

Das internationale Interesse an der Vertragspartner-Analyse ist eine Bestätigung dafür, dass wir mit diesem Modell den richtigen Weg eingeschlagen haben. Dieser Weg ist das Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen und ist als gemeinsamer Erfolg aller beteiligten Institutionen und Personen zu werten. Die Vertragspartner-Analyse ist ein Paradigmenwechsel in der Zusammenarbeit und in der gemeinsamen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und damit ein mögliches Erfolgsmodell für die Zukunft.