

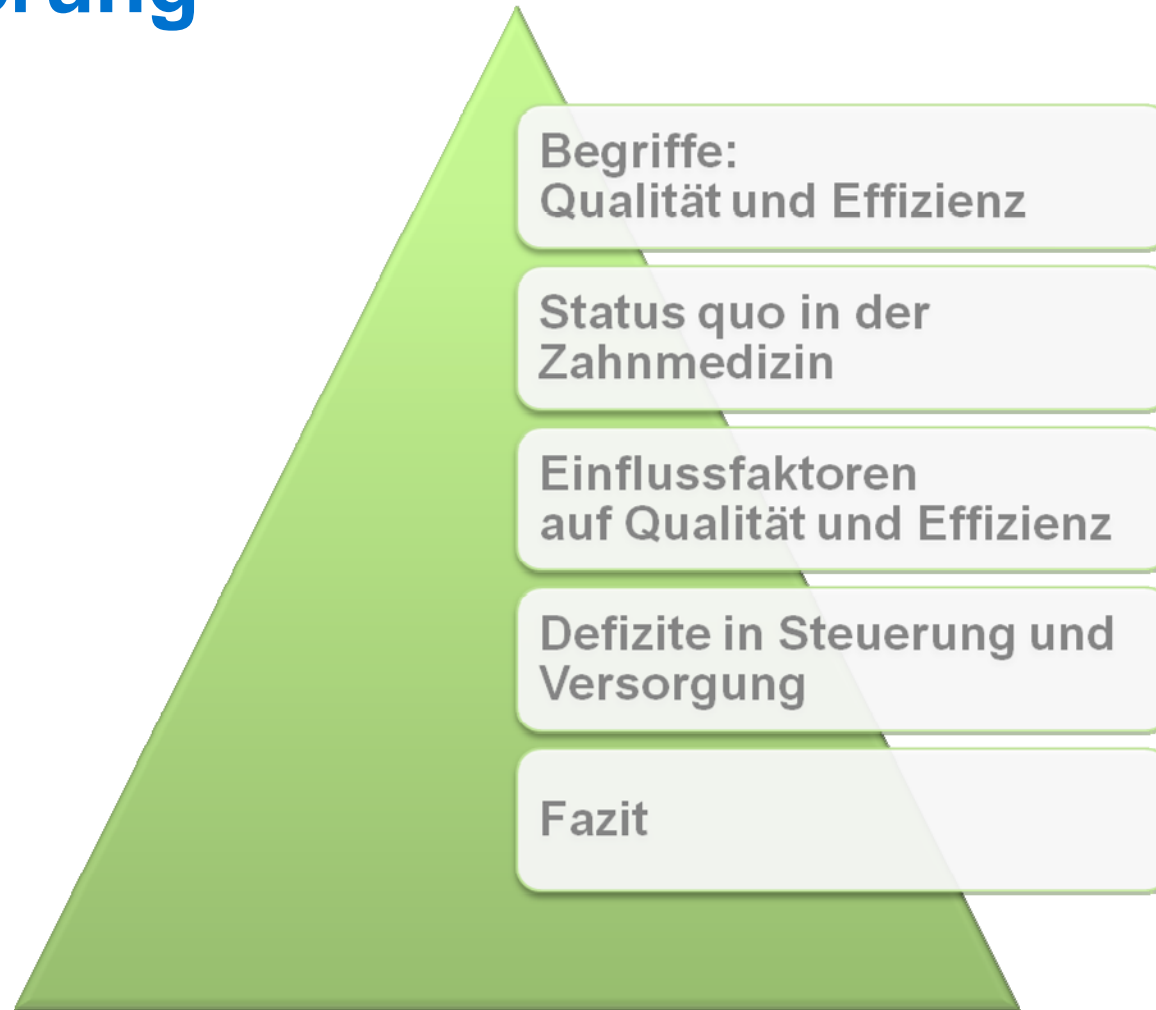
Mehr Effizienz und Qualität in der GKV

Zukunftsfähige Strategie am Beispiel der zahnärztlichen Versorgung

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen, 2. Juni 2010

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Gliederung



Begriffe: Qualität ist...



„... der Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“
(DIN ISO 9000)

- ...die Einhaltung eines formulierten Erwartungshorizontes

Qualität: Anforderungen in der GKV



**Qualität und Wirtschaftlichkeit – Wie Feuer und Wasser?
Eine Frage der Relation**

Begriffe: Effizienz ist...

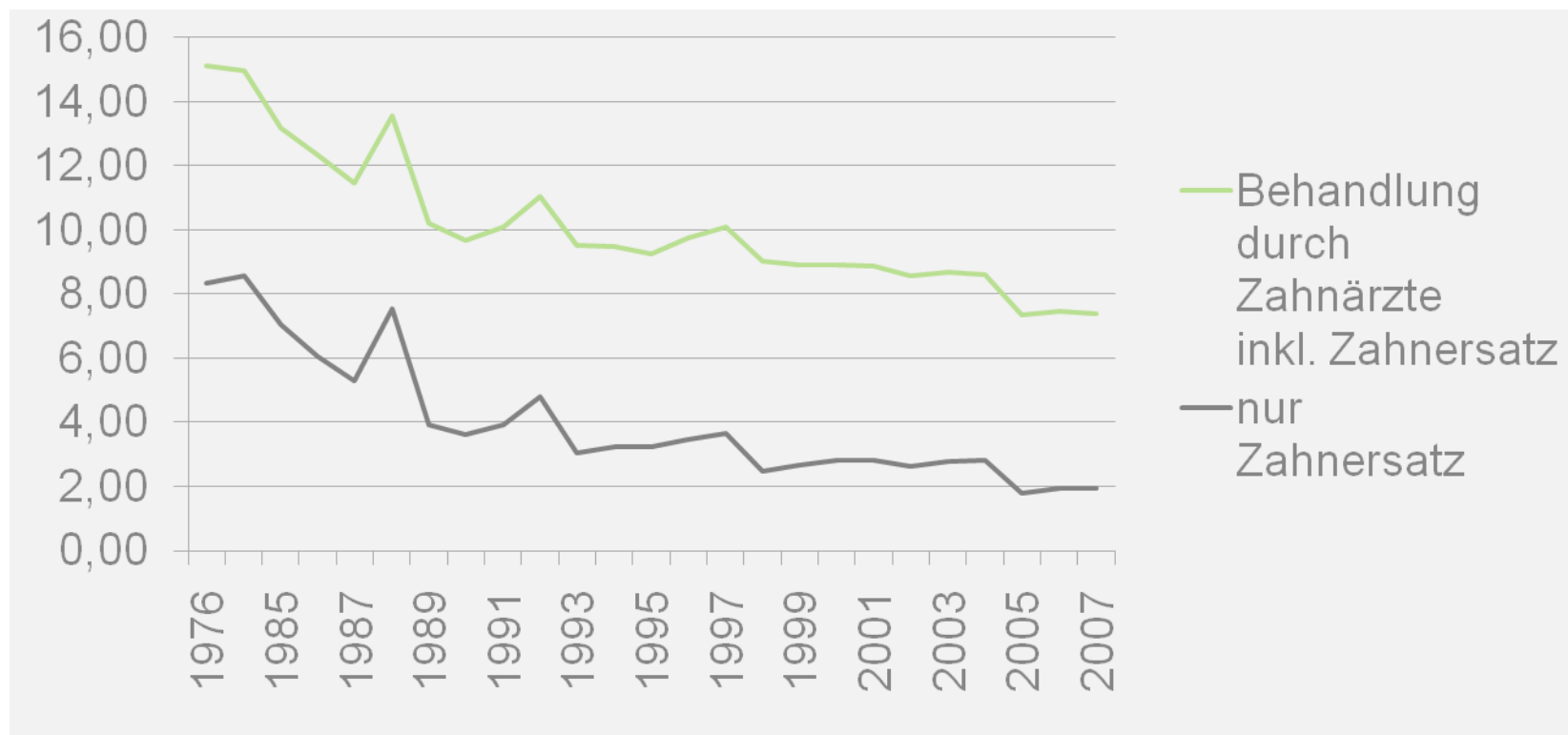


„... das Verhältnis zwischen dem erzielten Ergebnis und den eingesetzten Mitteln“
(DIN ISO 9000)

- ...eine relationale Größe
- ...ein Postulat, das aus den Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit in der GKV resultiert

Status Quo: Sinkende GKV-Ausgaben

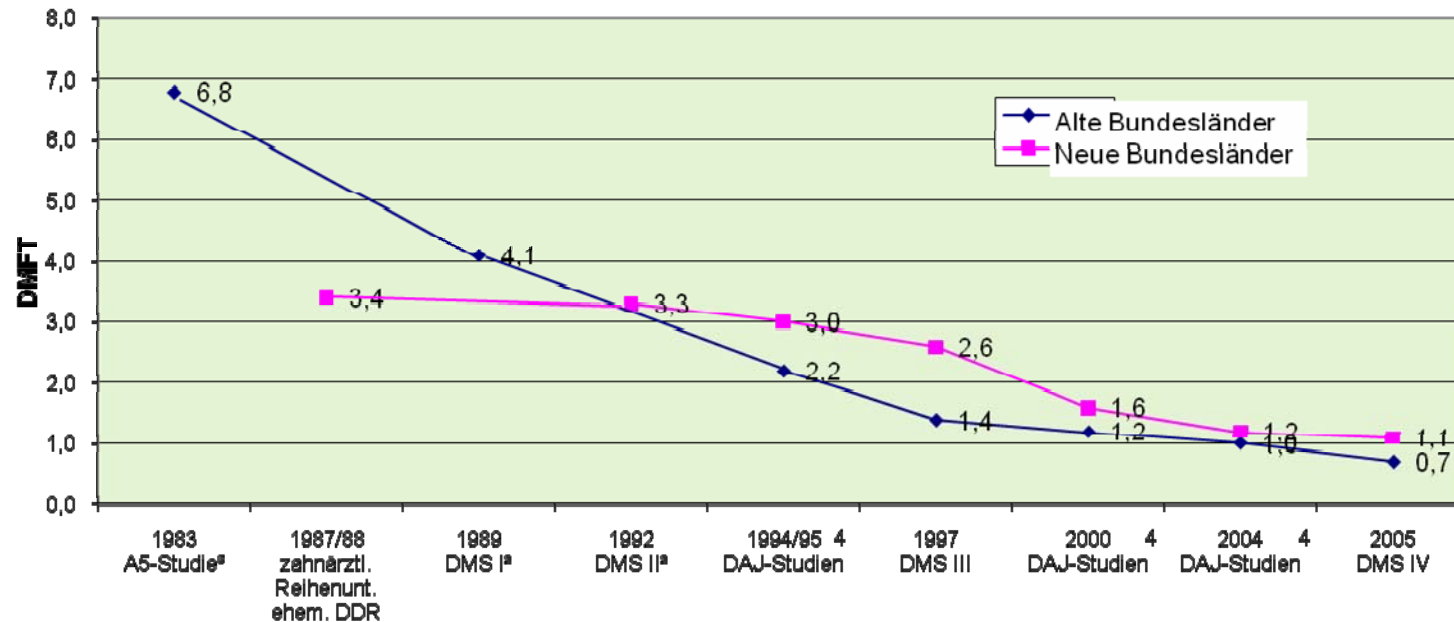
Prozentualer Anteil der Zahnmedizin an den Leistungsausgaben*



* Stat. Jahrbuch der KZBV, 2008, Daten bis 1990: Alte Bundesländer, ab 1991: Alte und neue Bundesländer

Status Quo: Sinkende Morbidität

Entwicklung des Kariesindex (DMFT¹) bei den 12-jährigen von 1983 bis 2005



- 1 Decayed (kariöse), Missing (fehlende) und Filled (gefüllte) Teeth (Zähne)
- 2 rechnerisch interpoliert, untersucht wurden die 8/9-jährigen Kinder und 13/14-jährigen Jugendlichen
- 3 A5-Studie Bundesweite Patientenstudie der DGZMK von 1983
- 4 DAJ Deutscher Arbeitskreis für Jugendzahnpflege

Quelle: DMS IV, Institut der Deutschen Zahnärzte

Status Quo: Sinkende Morbidität

Deutschland belegt international Spitzenplatz

Land	DMFT-Index	Jahr
Belize	0,6	1999
Deutschland	0,7	2005
Australien	0,8	2000
Großbritannien	0,9	2000-2001
Schweiz	0,9	2000
Schweden	1,1	2002
Italien	1,2	2003
USA	1,8	1999-2000
Frankreich	1,9	1998

Vorgaben der WHO als Ziel bis 2020

- 12-jährige: DMFT-Wert unter 1,0

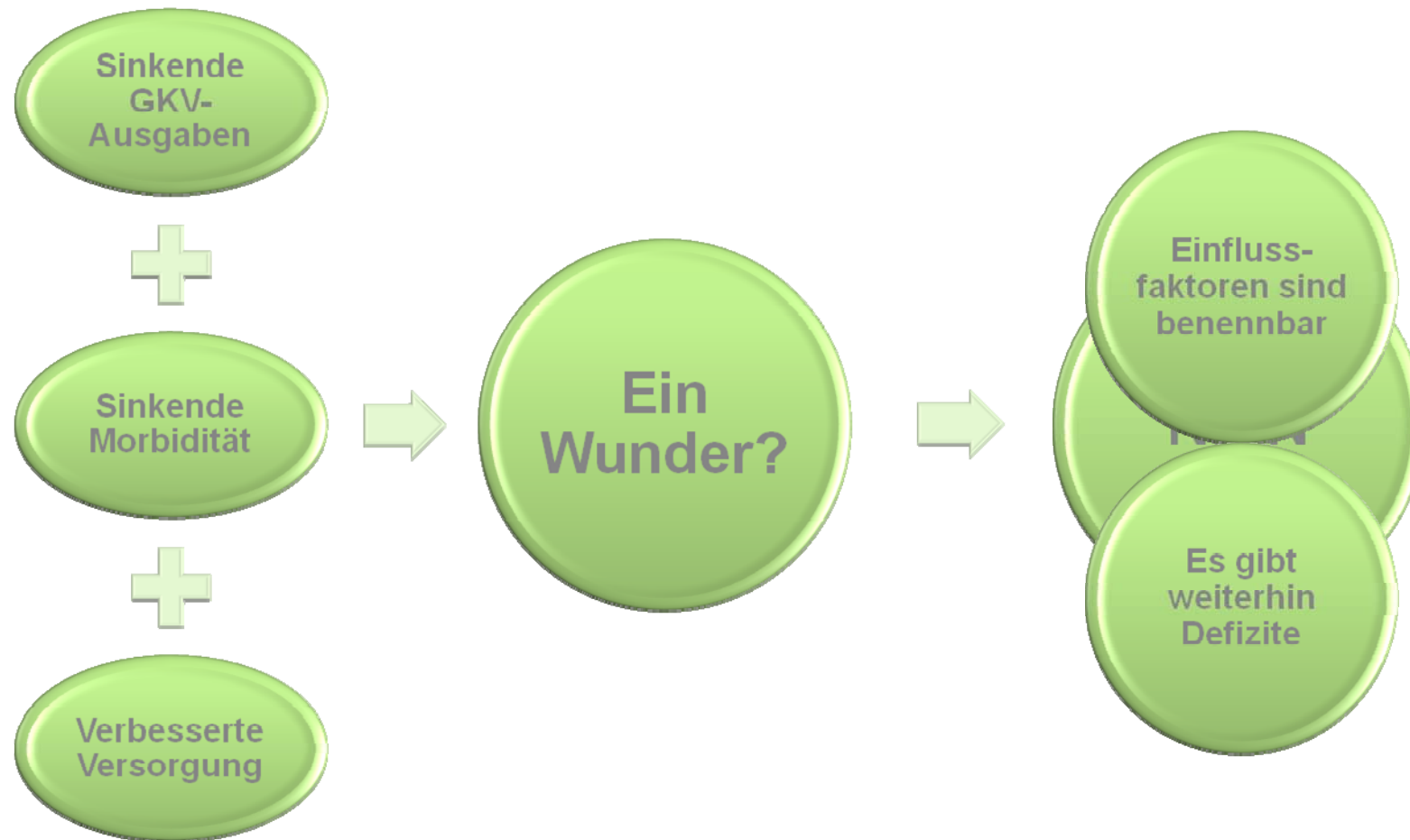
Status Quo: Verbesserte Versorgung

Entwicklung des Kariessanierungsgrades bei 35-44-jährigen Erwachsenen von 1989 - 2005

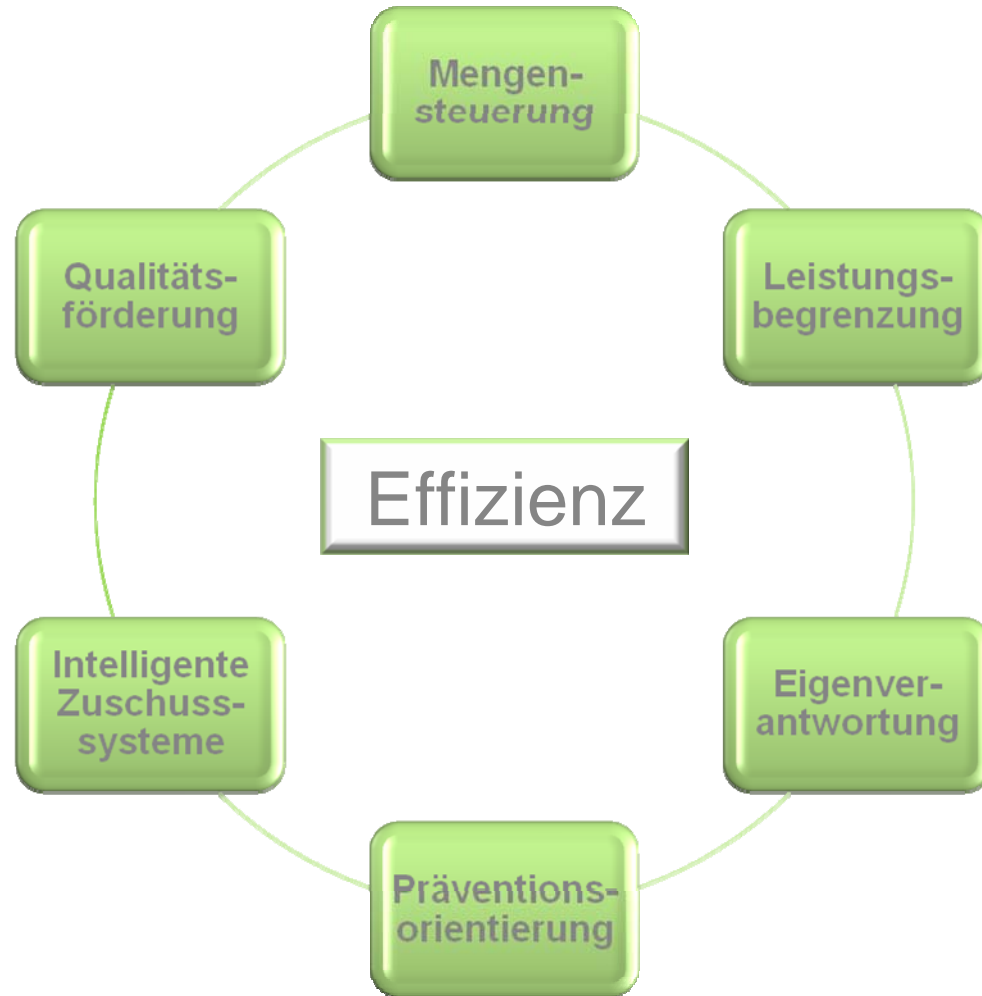
	1989 DMS I	1992 DMS II	1997 DMS III	2005 DMS IV
Alte Bundesländer	82,8%	-	92,8%	96,6%
Neue Bundesländer	-	87,0%	90,8%	94,3%

Quelle: DMS IV, Institut der Deutschen Zahnärzte

Status quo: Steigende Effizienz



Einflussfaktoren



Einflussfaktoren

Mengensteuerung	
Budgetierung Degressiver Punktwert 	Richtlinien Planungsgutachten Antragsleistungen <ul style="list-style-type: none">• Zahnersatz• Parodontitis• Kieferorthopädie• Kieferbruch 

Einflussfaktoren

Leistungsbegrenzung



- Definition eines Grundleistungskataloges
 - Voraussetzung: Therapiealternativen
- Einführung versicherungstechnischer Grenzen
 - Alter: z.B. kieferorthopädische Leistungen bis 18
 - Grad der Erkrankung: KIG-Einstufung, Taschentiefe bei Parodontitis
- Einführung einer Zuzahlungspflicht
 - z.B. bei Zahnersatz

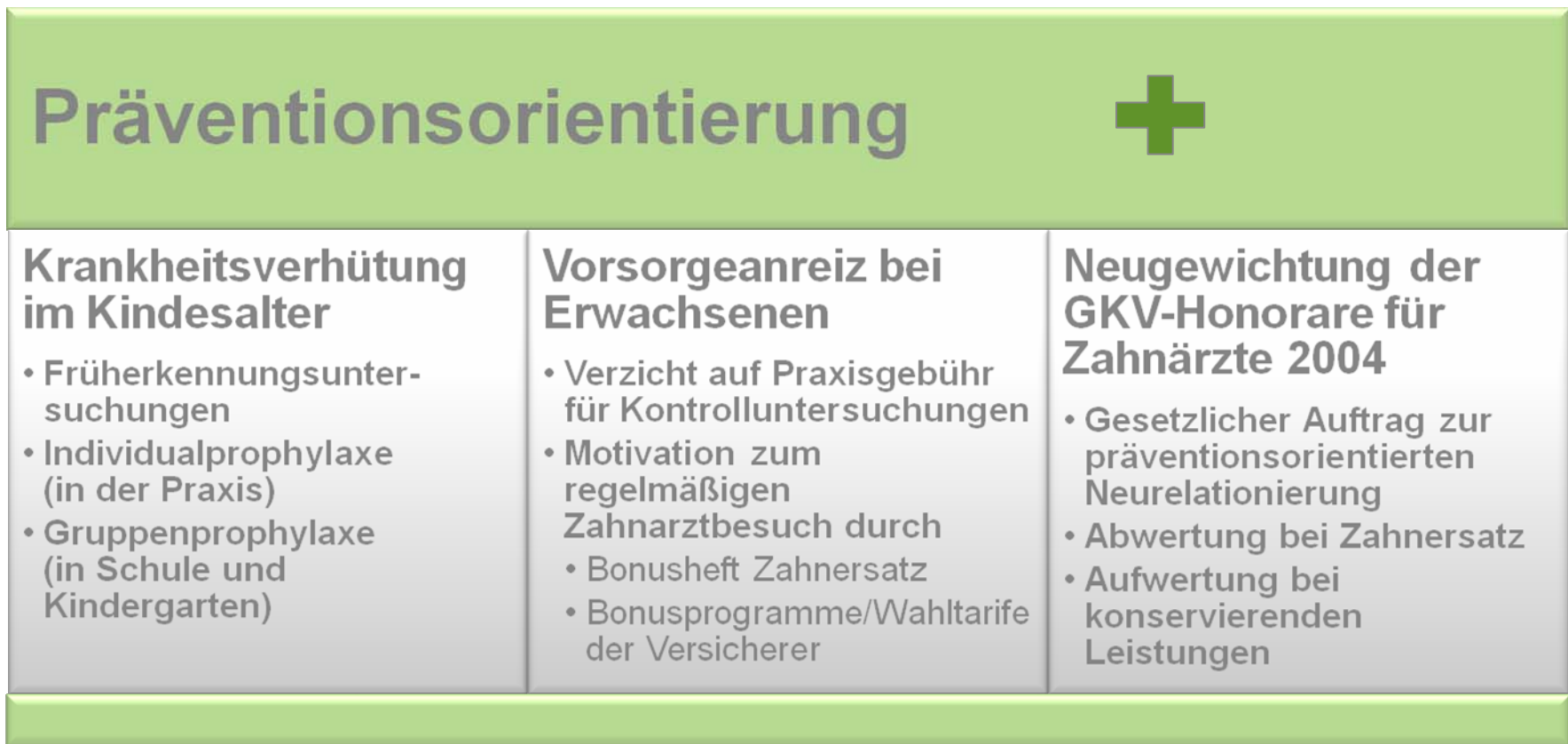
Einflussfaktoren

Eigenverantwortung



- Zuzahlungspflichtige Leistungen
 - Bei Füllungen, Zahnersatz (und KFO)
- Compliance-abhängige Leistungen
 - GKV-Leistung nach Patientenvorleistung (Parodontaltherapie)
 - Rückerstattung nach Behandlungserfolg (Kieferorthopädie)
- Vom Patienten finanzierte Leistungen

Einflussfaktoren



Einflussfaktoren

Intelligente Zuschusssysteme



- Mehrkostenregelung (Füllungen)
- Festzuschusssystem (Zahnersatz)
- Zugang zu jeder anerkannten Versorgungsform
- Anbindung an state of the art
- Sozialer Ausgleich über
 - zuzahlungsfreie Therapiealternative
 - Härtefallregelung

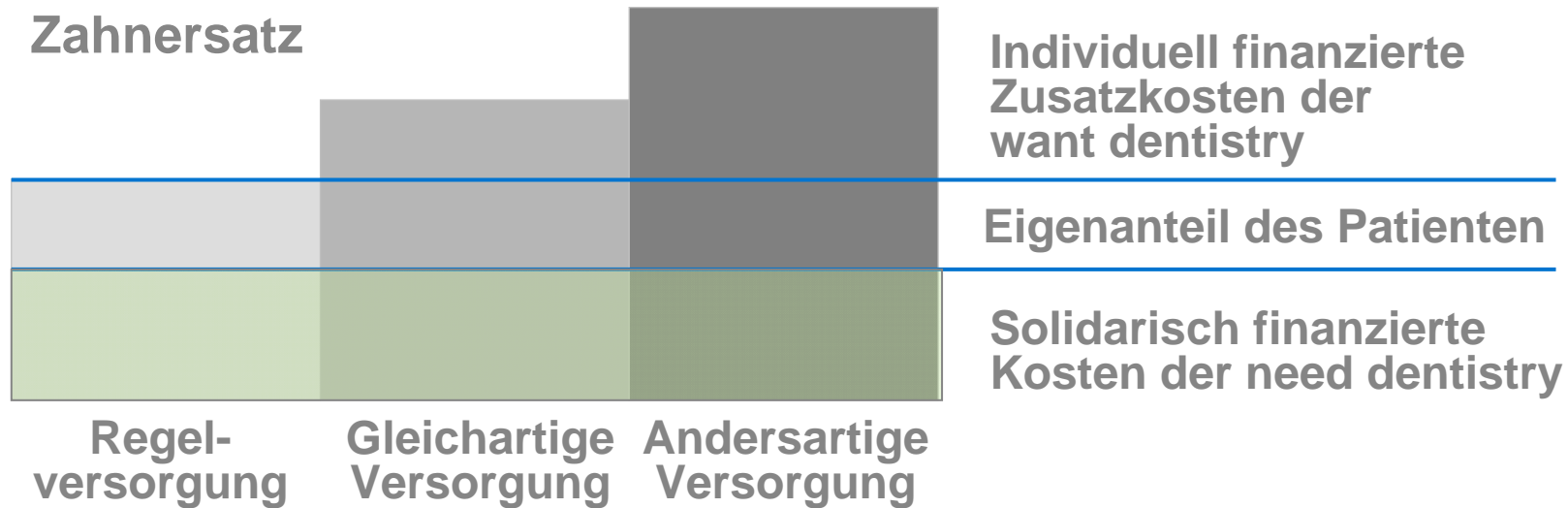
Einflussfaktoren

Intelligente Verbindung von

need dentistry

want dentistry

Voraussetzung: Therapiealternativen



Einflussfaktoren

Qualitätsförderung



- **Durch SGB V geprägte Elemente**
 - (Pflicht-)Fortbildung
 - Gutachterwesen (Planung und Mängel)
 - QM und QS
 - QM: unverzichtbar für zukunftsfähige Praxis
 - QS: Qualitätssicherung, Qualitätsprüfung, Qualitätskontrolle
- **Wettbewerblich geprägte Elemente**
 - Wegfall der Bedarfszulassung
 - Differenzierung am Markt (Spezialisierung, Tätigkeitsschwerpunkte)
- **Technisch-wissenschaftlich geprägte Elemente**
 - Verbesserte Werkstoffe (z.B. Füllungsmaterialien)
 - Neue, kostensenkende Techniken (z.B. CAD/CAM-Fertigung)

Defizite in Steuerung und Versorgung

Mengensteuerung durch Budgets =
Rationierung (?)

- Versorgungseinschränkungen für Patienten
 - „Budgetspartage“
- Morbiditätsrisiko bei Zahnärzten
 - Unbezahlte Leistungen
- Mittelabfluss aus der zahnmedizinischen Versorgung
 - Strukturbedingte Budgetverwerfungen

Defizite in Steuerung und Versorgung

Ausblick: Regionale Verwerfungen

- Attraktivität Stadt – Land ➤
- Ungünstige Altersstruktur der Vertragszahnärzte ➤
- Perspektivische Versorgungsengpässe auf dem Land
(Brandenburg/Thüringen/Mecklenburg-Vorpommern)

Defizite in Steuerung und Versorgung

Ausblick: Erheblicher Reform- und Mittelbedarf am Beispiel Parodontalerkrankungen

- Zunahme der Morbidität (DMS IV)
 - Aufgrund erfolgreicher Zahnerhaltung
 - Aufgrund demografischer Faktoren
- Unterversorgung
 - Nur allmähliche Zunahme der Behandlungsfälle
 - Unzureichende GKV-Leistung
 - Keine Therapie state of the art (keine UPT)
 - Keine Compliance-Orientierung im Behandlungsverlauf
 - Reine Sachleistung ohne Zugang zu Mehrleistungen
- Sicherstellung der Versorgung?
- Zuschusssystem?

Defizite in Steuerung und Versorgung

Ausblick: Erheblicher Reform- und Mittelbedarf am Beispiel geriatrische Zahnheilkunde

- Neues Versorgungsprofil bei Senioren
 - Mehr eigene Zähne/hochwertiger Zahnersatz
 - Spezifische Krankheitsbilder (Wurzelkaries etc.)
 - Reduzierte Mobilität
 - Reduzierte Mundhygiene- bzw. Therapiefähigkeit
- Unterversorgung
 - GKV-Leistung nicht umsetzbar
 - Selbstverantwortungsprinzip
 - Aufsuchende Zahnmedizin nicht unterstützt

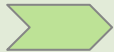
Fazit

Effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung findet statt, wo

- intelligente, sozial abgefederte Leistungssysteme das Therapiegesehen innerhalb und außerhalb der GKV verknüpfbar machen
- der Patient damit am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt teilnehmen kann
- die Prinzipien „Präventionsorientierung“ und „Eigenverantwortung“ umsetzbar sind
- Wettbewerbselemente eingeführt werden, die nicht primär preisfokussiert sind (freie Niederlassung)

Fazit

Verluste bei Behandlungsqualität und -effizienz drohen dort, wo

- Mengensteuerung die Therapie behindert (Budgets)
- ein strikter GKV-Sachleistungskatalog den Zugang zu modernen Therapien versperrt
- Betreuungskonzepte unzureichend sind
 - Parodontalerkrankungen
 - Alterszahnheilkunde
 - Risikogruppen
- die Allokation der GKV-Mittel suboptimal ist 

Fazit

➤ Langfristig suboptimale Allokation von GKV-Mitteln am Beispiel Parodontalerkrankungen



Fazit

**Der zahnmedizinische
Versorgungssektor war, ist und
bleibt ein idealer Bereich für die
Erprobung neuer Zuschusssysteme,
Versorgungskonzepte oder anderer
Modellvorhaben in der GKV**

Mehr Effizienz und Qualität in der GKV

Zukunftsfähige Strategie am Beispiel der zahnärztlichen Versorgung

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen, 2. Juni 2010