

Wieviel Kapitalismus verträgt das Gesundheitswesen?

FTD-Konferenz Gesundheitswirtschaft 2009

Berlin, Umspannwerk, 23.03.2009

Matthias Schrappe
www.schrappe.com



Westdeutsche Ärztfunktionäre*: Die Gra'shüter ärztlicher Standesinteressen verteidigen ein Monopol

Das Geschäft mit der Krankheit

Spiegel,
6.3.1972

Ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik / 1. Teil: Der Arztstand scheut Reformen

Massenabfertigung, stundenlange Wartezeiten, Blitzdiagnosen und dabei immer höhere Krankenkassen-Beiträge – Deutschlands Patienten haben Grund zur Klage:

Kein anderer Stand hat mehr am Wohlstandswachstum teilgehabt als die Ärzte, kein anderer pocht so auf die Erhaltung seiner Privilegien. Sind Reformen möglich? Erst-

Zügellosigkeit hinter dem Schutzzaun

Der Krieg der Ärzte

ganz besonderes Zuckerl fehlt aus Sicht der Hausärzte nicht: Die Staatsregierung habe ihnen versprochen, „das Eindringen der Kapitalgesellschaften in unser ambulantes Gesundheitssystem“ zu verhindern. Nach der Sommerpause sollen mit dem Hausärzterverband darüber Gespräche geführt werden.

Im Hausärzterverband sind rund 70

Sektor ausdehnen. Das Potenzial ist heute kaum vorstellbar.“

Für viele der 118 000 niedergelassenen Ärzte ist das eine Kampfansage. „Das große Fressen hat begonnen“, kommentierte das „Deutsche Ärzteblatt“ den Vorstoß. Die Freie Ärzteschaft warnt vor einer „Verdrängung der freien Arztpraxen durch die Gesundheitsindustrie“. Von Dumpingpreisen ist die Rede. „Die Arztpraxen werden gezielt ausgehungert“, schimpft Verbandschef Martin Grauduszus. „Die Profiteure sind Gesundheitsheuschrecken.“

Es braut sich etwas zusammen. Krankenhausmanager und Finanz-

Gliederung

- ➔ Eingrenzung der Fragestellung
- ➔ Aktuelle Entwicklungslinien
- ➔ Qualitätswettbewerb
- ➔ Verantwortung
- ➔ Zusammenfassung

Klärung der Fragestellung

- ➔ **Wieviel Kapitalismus verträgt das Gesundheitswesen**

Prof. Dr. M. Schrappe

Krankenhausprivatisierung

Gesundheit vom Fließband

Wie ein Klinikonzern an der Börse Profit macht.
Teil 2 der ZEIT-Serie / VON ROLAND KIRBACH

Prof. Dr. M. Schrappe

Krankenhausprivatisierung



Prof. Dr. M. Schrappe

Krankenhausprivatisierung

AKTIEN

Sanfter Weg

Medizin als Geldanlage – erstmals geht ein deutsches Krankenhaus an die Börse.

Auf den ersten Blick scheint die Rhön-Klinik in Bad Neustadt ein Krankenhaus zu sein wie viele andere auch – der OP-Saal so vollgestopft wie inzwischen üblich, die Beton-Architektur so häßlich wie überall.

Rhön Klinikum AG



Prof. Dr. M. Schrappe

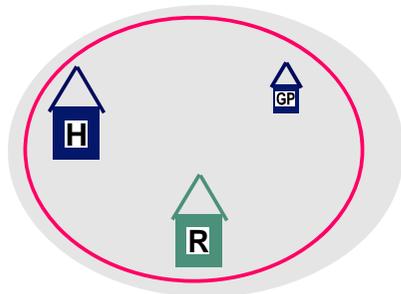
Grundlegende Annahmen

- ➔ Begrenztheit der Mittel
- ➔ Regeln gehen vor Quantität
- ➔ Opportunitätsprinzip

Klärung der Fragestellung

- ➔ Wieviel Kapitalismus verträgt
- ➔ Wieviel Kapitalismus **braucht**
das Gesundheitswesen

Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer



Transsektoral



Regional

Beispiele:

Readmissions
Stat. Aufnahme wg. Exsikkose
Entlassung ohne Klärung amb. Pflege
Stat. Behandlung ohne Klärung Reha

“Demographierisiko”

- ➔ Abnahme der Bevölkerungszahl
- ➔ Alterung der Bevölkerung
- ➔ **Regionale Differenzierung**
- ➔ Regionale Unterversorgung in der ambulanten und stationären Versorgung
- ➔ **Komorbidität und Komplexität**
- ➔ **Kosten: Kompression und Expansion**

Klärung der Fragestellung

- ➔ **Wieviel Kapitalismus verträgt**
- ➔ **Wieviel Kapitalismus braucht**
- ➔ **Geben Marktmechanismen Antworten auf die aktuellen **Entwicklungsprobleme** des Gesundheitswesens**

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ **Eingrenzung der Fragestellung**
- ➔ **Aktuelle Entwicklungslinien**
- ➔ **Qualitätswettbewerb**
- ➔ **Verantwortung**
- ➔ **Zusammenfassung**

Wieviel Kapitalismus
verträgt das
Gesundheitswesen ?

FTD-Konferenz
Gesundheitswirtschaft 2009
Berlin 23.03.2009

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Generalbevollmächtigter des AR
Klinikum der Goethe-Univ. Frankfurt

270 Fachärzte & Assistenzärzte (w/m) der

CHARITÉ Universitätsmedizin Berlin

aus den Fachbereichen

Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Geburtsmedizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin (alle Schwerpunkte), Kardiovaskuläre Chirurgie, Kieferorthopädie und Paedodontie, Kinderchirurgie, Kopf- und Halschirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropathologie, Orthopädie, Pädiatrie (alle Schwerpunkte), Pathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychiatrie und Psychotherapie, Radiologie und Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Transplantationschirurgie, Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie, Urologie;

in ungekündigter Stellung, wissenschaftlich ausgewiesen, in Klinik und Lehre engagiert, suchen aufgrund verschlechterter Arbeitsbedingungen durch neue Tarifverträge

neue, interessante Aufgaben (auch im Ausland). Gehaltsvorstellungen entsprechend BAT Ila/Ib, Anerkennung aller erbrachten Leistungen in Klinik, Wissenschaft und Lehre, ggf. in Form von Pauschalen.

Bei Interesse senden wir Ihnen gern die Lebensläufe der Bewerberinnen und Bewerber und vermitteln direkten Kontakt.
DÄ 228649

Hände - Hygiene

"... that if hand hygiene were a new drug

➔ it would be used by all"

Stone S. , J. R. Soc. Med. 84, 2001, 278

Prof. Dr. M. Schrappe

Health Care Consumerism

“In a competitive system, consumers can then vote with their feet...”

Angell M, Kassirer J: Quality and the medical marketplace - following elephants. NEJM 1996, 335: 883-5

Coordination of Care: WHO 2005 & 2008

PATIENTS' EXPERIENCES

Schoen et al. Health Affairs
2005, DOI 10.1377/htaff.W5.509

Taking The Pulse Of Health Care Systems: Experiences Of Patients With Health Care In Six Countries

Patients' voices can provide policy leaders with a window into what is happening at the front lines of care.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Phuong Trang Huy, Kinga Zapert, Jordon Peugh, and Karen Davis

Schoen et al. Health Affairs
28, 2009, w1-18

PATIENTS' EXPERIENCES

In Chronic Condition: Experiences Of Patients With Complex Health Care Needs, In Eight Countries, 2008

Chronically ill U.S. patients have the most negative access, coordination, and safety experiences.

by Cathy Schoen, Robin Osborn, Sabrina K.H. How, Michelle M. Doty, and Jordon Peugh

Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
 - ➔ Koordination der Sektoren
 - ➔ Koordination der Berufsgruppen
-
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung
 - ➔ Generationsbezogene Koordination

Koordination

- ➔ Leitlinien und andere professionell orientierte Programme
- ➔ Normativ-regulatorische Steuerung
- ➔ Organisationen, die regional und sektorübergreifend die Versorgung verantworten, unter Aufhebung des Provider-Payer Splits

Managed Care in Deutschland

- ➔ Arzt- und KV-Netze
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Krankenkassen

Prof. Dr. M. Schrappe

BULLETIN OF THE NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE



Vol. 49, No. 5

MAY 1973

A FUNCTIONAL MODEL FOR IMPROVING
THE MEDICAL CARE SYSTEM •

FRANK G. SLAUGHTER, M.D.

Jacksonville, Fla.

1938 I wrote my first novel—after what might be called an internship and residency in fiction writing that produced roughly 100,000 words a year for four years and an income of \$12.00 from the sale of

medical heresy.

“medical Bolshevik.”

Entwicklungsphasen

- ➔ Stufe 1a: Handwerks-Struktur
 - ➔ Stufe 1b: Unternehmens-Struktur
 - ➔ Stufe 2: Bürokratische Struktur
 - ➔ Stufe 3: Divisionalisierte Struktur
 - ➔ Stufe 4: Matrix-Struktur
-

Mintzberg 1979 The Structuring of Organizations

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Eingrenzung der Fragestellung
- ➔ Aktuelle Entwicklungslinien
- ➔ Qualitätswettbewerb
- ➔ Verantwortung
- ➔ Zusammenfassung

Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -
Voraussetzungen einer
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

Vergütung: Anreize

Anreiz Menge

- Tagesgleiche Pflegesätze
- Fallpauschalen
- Einzelleistungsvergütung

Anreiz Qualität

- nur indirekt

Produktivitäts- vs. Qualitätsbezug

Befragung Gruppenpraxen
in USA

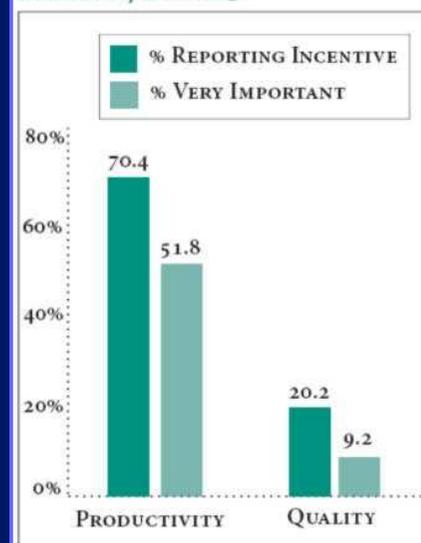
Finanzieller Qualitäts-Anreiz:

2000/2001 bei 17,6% der Praxen

2004/2005 bei 20,2% der Praxen

Reschkovsky et al. HSC Brief Issue 108, 2007

Physicians Reporting Compensation-
Based Productivity and Quality
Incentives, 2004-05



Qualitäts-bezogene Anreizsysteme

- Veröffentlichung von Qualitätsdaten
"public disclosure"
 - Qualitäts-bezogenes Patienten- und Einweiser-
verhalten, Reputation als Anreiz
- Qualitäts-bezogene Vergütung
"pay for performance"
 - Finanzielles Anreizsystem

Voraussetzungen

- ➔ Patienten und andere Nutzer des Gesundheitswesens verhalten sich rational
- ➔ Von der Reputation durch die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren geht eine positive Motivation aus
- ➔ Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist durch ein professionelles Verständnis getragen, das die Qualitätsverbesserung seinerseits verstärkt

Prof. Dr. M. Schrappe

Chirurgen im Operationssaal: Kreuzchen nach jedem Eingriff, aber nur ein paar Eingeweihte

MEDIZIN

„Die Zeit ist reif für die Wahrheit“

Spiegel 16.1.06

Alle Kliniken müssen einer Zentralstelle melden, ob eine Operation gelang oder nicht. Funktionäre verhindern die Veröffentlichung des Datenschatzes – wo geschludert wird, soll geheim bleiben.

Die Diagnose war eindeutig: Im Herz von Burkhard Jockel, 62, arbeitete die Aortenklappe nicht mehr richtig, nur eine Operation konnte die Insuffizienz beseitigen. Der Familienvater



Prof. Dr. M. Schrappe

Krankenhäuser Im Land der Ahnungslosen

Von Magnus Heier



Bislang ist man bei der Wahl der Klinik auf vage Empfehlungen angewiesen

25. Februar 2007

Es ist eine riesige Datensammlung, die seit sechs Jahren für viel Geld jährlich zusammengestellt wird. Knapp 200 Seiten stark ist der sogenannte BQS-Qualitätsreport. Er gibt Auskunft über die Leistungen in deutschen Kliniken.

Ganz konkret wird darin festgehalten, wie viele Gallenblasen entfernt wurden und wie oft es nach der Operation zu Infektionen kam. Oder wie viele Hüftgelenke implantiert wurden und wie gut die anschließende Beweglichkeit des Gelenks war.

FAZ 25.02.2007

Prof. Dr. M. Schrappe

Iowa City University Hospitals

23.000 admissions (1989)

- ➔ AE overall rate: **42,4 per 1000 patient days**
- ➔ Associated with medications: **11,0 per 1000 patient days**
- ➔ AE assoc. with procedures: **16,9 per 1000 patient days**
- ➔ Accidents: **3,0 per 1000 patient days**
- ➔ New conditions*: **8,1 per 1000 patient days**

Massanari, R.M., in Wenzel R.P. (ed.): Assessing Quality Health Care, 1992

* e.g., pulmonary embolus, stroke

Prof. Dr. M. Schrappe

Deficit Reduction Act 8.2.2006

Seit dem 1.10.2008

durch CMS* keine Finanzierung nosokomialer

- ➔ Kath.-assoziierter Harnwegsinfektionen
- ➔ iv-Kath.-assoziierter Sepsis
- ➔ Wundinfektionen bei def. elektiven Eingriffen

Graves et al. JAMA 300, 2008, 1577
Pronovost et al. 299, 2008, 2197

Prof. Dr. M. Schrappe

*Centers of Medicare and
Medicaid Services

Gliederung

- ➔ Eingrenzung der Fragestellung
- ➔ Aktuelle Entwicklungslinien
- ➔ Qualitätswettbewerb
- ➔ Verantwortung
- ➔ Zusammenfassung

Wieviel Kapitalismus
verträgt das
Gesundheitswesen ?

FTD-Konferenz
Gesundheitswirtschaft 2009
Berlin 23.03.2009

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe
Generalbevollmächtigter des AR
Klinikum der Goethe-Univ. Frankfurt

Private For-Profit Hospitals USA 1988

4 Chains: Hospital Corporation of America, Humana, National Medical Enterprises, American Medical International

Basic Assumptions:

- ➔ Economies of scale
- ➔ Strong management structure
- ➔ Strong planning and control systems
- ➔ Tighter Control on use of support services
- ➔ Faster response to patients needs

What happened:

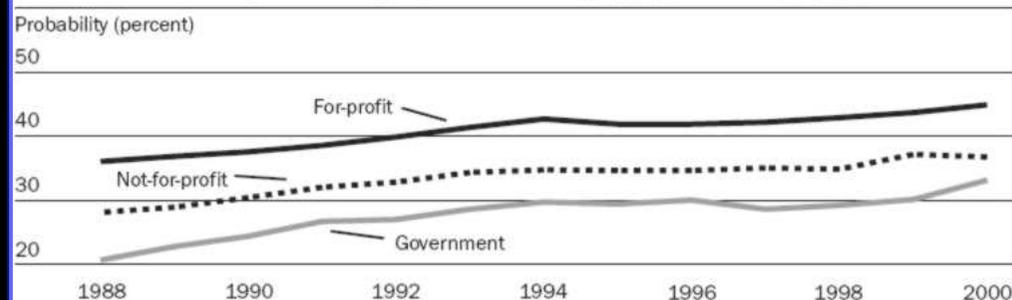
- ➔ Did not dominate hospital sector
- ➔ Difficulties to transform in integrated provider
- ➔ Competition of small and medium-size investors
- ➔ Competition to insurance companies

Ginzberg NEJM 319, 1988, 757

Prof. Dr. M. Schrappe

Private Krankenhausträger USA

Hospitals' Probability Of Offering Open-Heart Surgery, By Ownership Type, 1988-2000

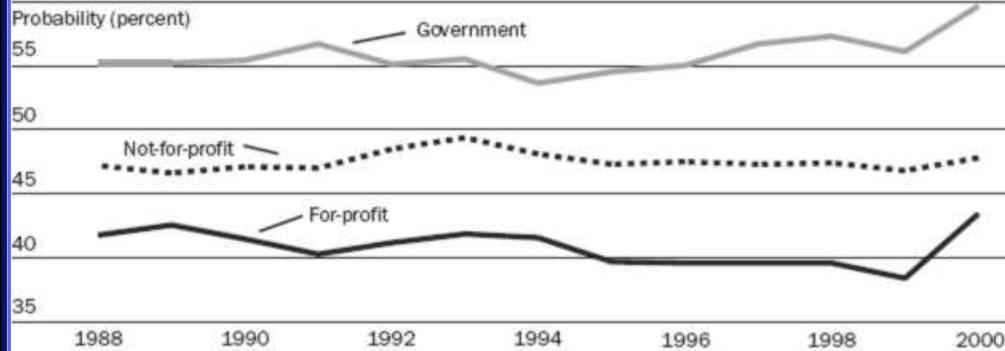


Horwitz, J.R. Health Affairs 24, 2005, 790

Prof. Dr. M. Schrappe

Private Krankenhausträger USA

Hospitals' Probability Of Offering Psychiatric Emergency Services, By Ownership Type, 1988-2000

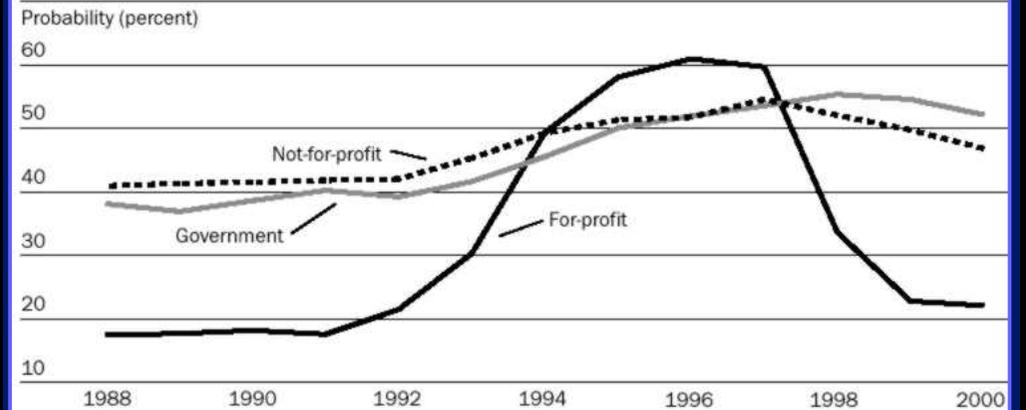


Horwitz, J.R. Health Affairs 24, 2005, 790

Prof. Dr. M. Schrappe

Private Krankenhausträger USA

Hospitals' Probability Of Offering Home Health Services, By Ownership Type, 1988-2000



Horwitz, J.R. Health Affairs 24, 2005, 790

Prof. Dr. M. Schrappe

A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals

P.J. Devereaux,^{*} Peter T.L. Choi,^{+‡} Christina Lacchetti,[‡] Bruce Weaver,[‡] Holger J. Schünemann,^{§¶} Ted Haines,[‡] John N. Lavis,^{‡**} Brydon J.B. Grant,^{§¶††‡‡} David R.S. Haslam,^{§§} Mohit Bhandari,^{¶¶} Terrence Sullivan,^{***} Deborah J. Cook,^{**} Stephen D. Walter,[‡] Maureen Meade,^{+‡} Humaira Khan,[‡] Neera Bhatnagar,^{†††} Gordon H. Guyatt^{+‡}

Devereaux et al. CMAJ 166, 2002, 399-406

Prof. Dr. M. Schrappe

For Profit - Hospitals

Metaanalyse an 15 Studien aus USA mit Vergleich For Profit vs. Non For Profit Krankenhäuser
26.399 Krankenhäuser, 36.402.558 Patienten

Nur Beobachtungsstudien, keine RCT, alle Studien verwendeten adjustierte Daten auf administrativer Basis

- 14 Studien Erwachsene: RR 1,020 (CI 1,003 - 1,038, p=0,002)
- 1 Studie Kinder: RR 1,095 (CI 1,050 - 1,141, p<0,00001)

Sauberes Design der Metaanalyse. Random Effects Modell.
Funnel Plot: kein Hinweis auf Publication Bias.

Devereaux et al. CMAJ 166, 2002, 399-406

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Prävention

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl

For Profit vs. Not for Profit MCO

➔ die Studien zeigen kein klares Bild

Gliederung

- ➔ Eingrenzung der Fragestellung
- ➔ Aktuelle Entwicklungslinien
- ➔ Qualitätswettbewerb
- ➔ Verantwortung
- ➔ Zusammenfassung

"Iron Law of Responsibility"

Jede Institution verliert auf langfristige Sicht
diejenige Macht und denjenigen Einfluss,
den sie nicht verantwortungsvoll einsetzt.

Zusammenfassung

- ➔ Die Kernfrage betrifft die Rolle des Marktes bei populationsbezogenen Managed Care-Konzepten
- ➔ Prävention, Pflege, Rehabilitation - es geht nicht nur um den ambulanten und stationären Bereich
- ➔ ... erfordern langfristiges Engagement und nachhaltige Verantwortung
- ➔ Problematik Wechsel der Programme, Monopolstellung, Regionen geringer Bevölkerungsdichte, Qualität
- ➔ Wir brauchen Qualitätsindikatoren für Populationen, Regionen und Managed Care-Programme

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !