

Gesundheitswesen 2030

Wie die Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum zu bewältigen sind

Symposium

Hessisches Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Schloss Biebrich, 17.05.2010



Matthias Schrappe
Institut für Patientensicherheit
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
www.ifpsbonn.de, www.schrappe.com



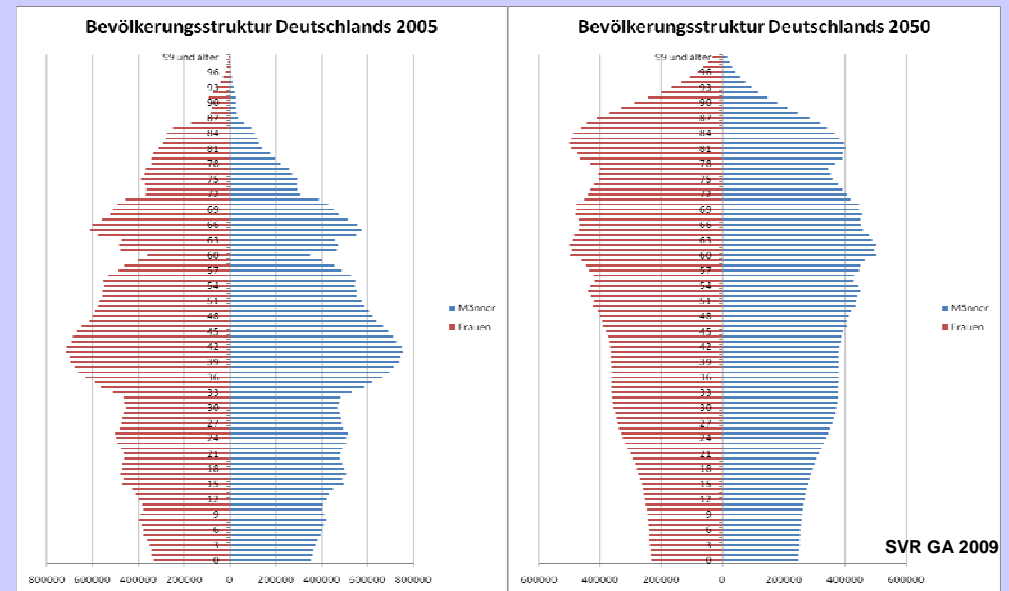
Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Ambulante Versorgung
- ➔ Anforderungen
- ➔ Konzept 2030
- ➔ Weitere Entwicklung

00qmleitlinfehler.cdr

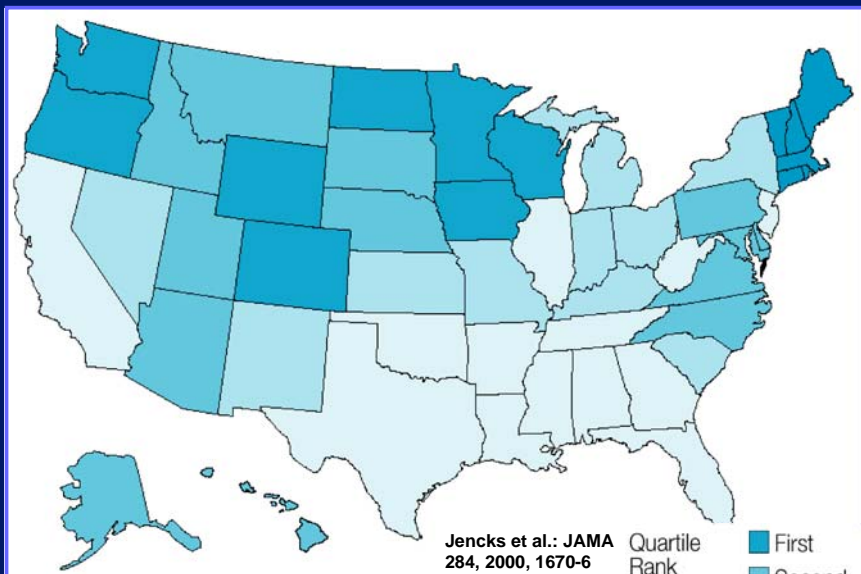


Demographische Entwicklung Deutschland



24 Indikatoren Medicare FFS: Varianz

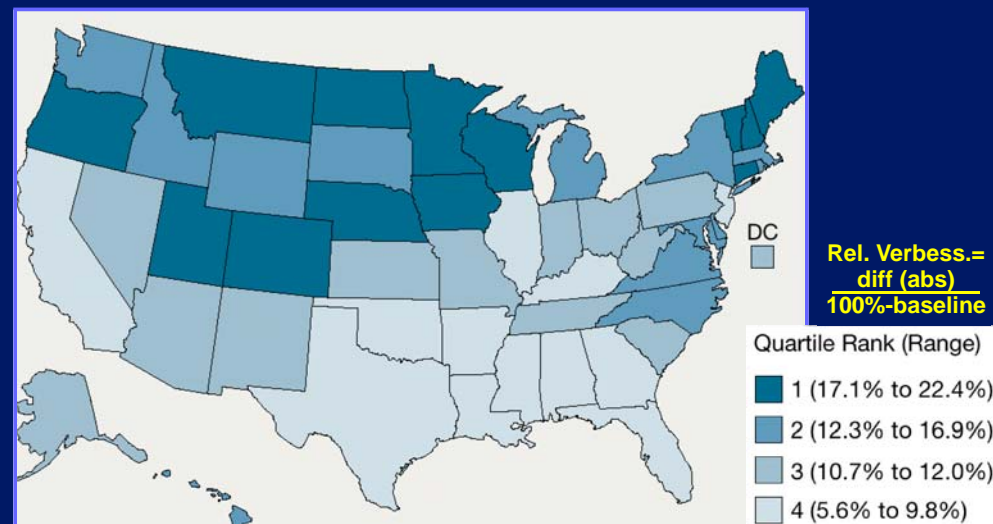
00qmindicjencks.cdr



Prof. Dr. M. Schrappe

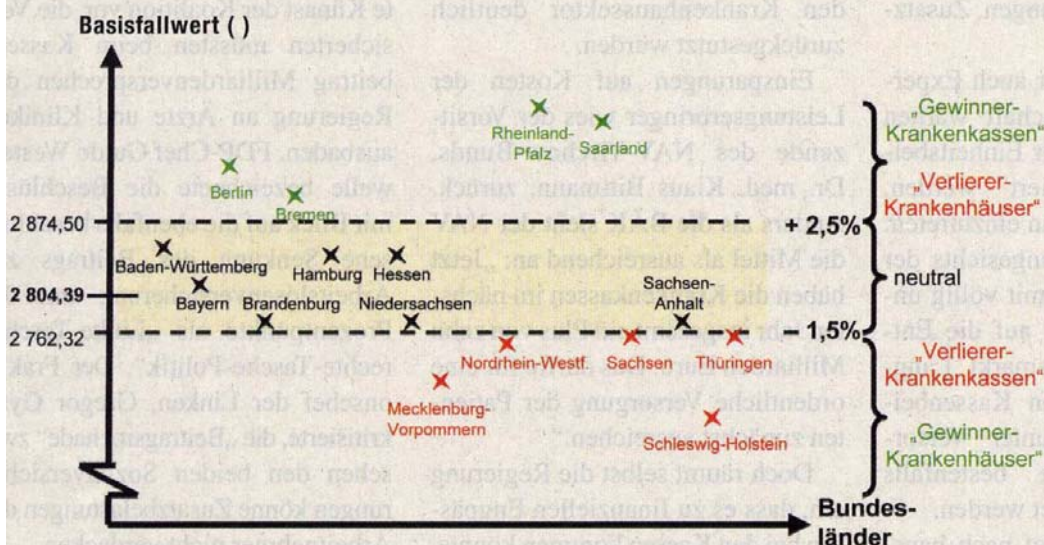
22 Indikatoren Medicare 2000/2001

Jencks et al.: JAMA 289, 2003, 305-12



Prof. Dr. M. Schrappe

Gewinner und Verlierer nach Bundesländern (Basis: Mittelwert 2008)



Risiko-adj. neonatale Mortalität, Hessen

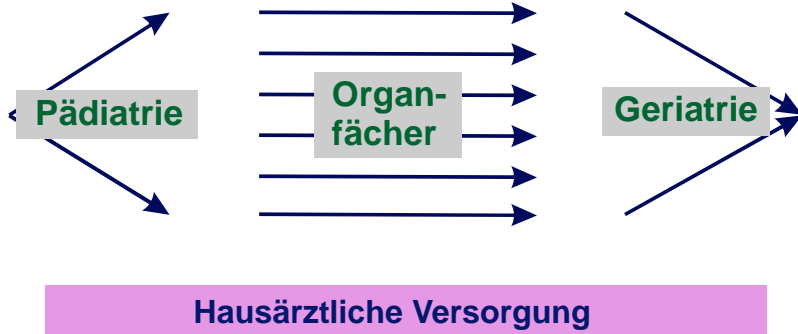
00qmindicvoloutvolbirth.cdr

	< 500	- 1000	- 1500	> 1500
births n=	88 647	233 092	164 902	96 014
Early-neon. deaths	121	381	497	320
Death rate	1,37	1,63	3,01	3,33
Low risk + normal birthweight	OR 3,48 (2,62-4,62)	OR 1,84 (1,45-2,35)	OR 1,43 (1,00-2,03)	1 (Ref.)

Heller et al., Int. J. Epid. 31, 2002, 1061

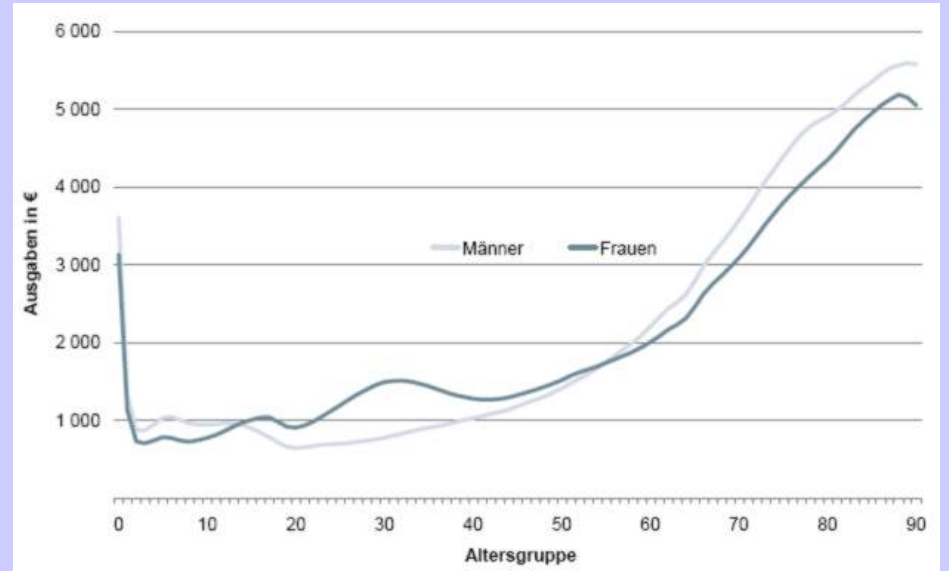
Prof. Dr. M. Schrappe

Transitionsversorgung



Prof. Dr. M. Schrappe

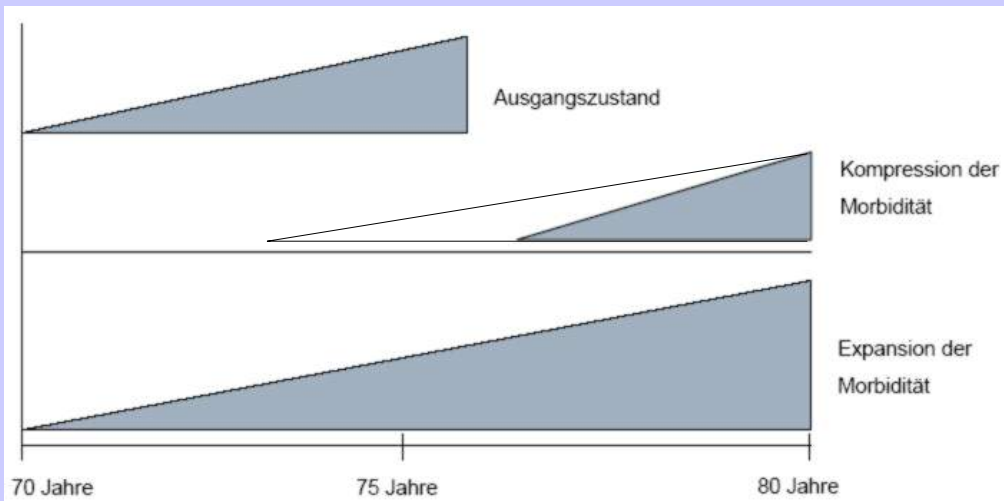
Gesundheitsausgaben Deutschland, GKV



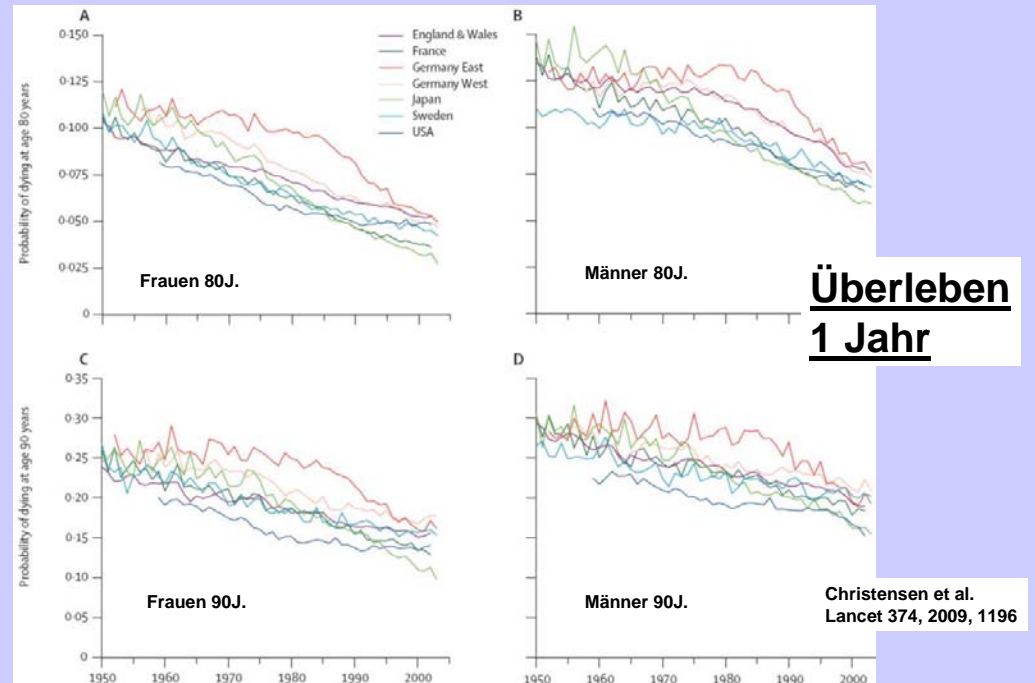
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 68

Morbiditätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)



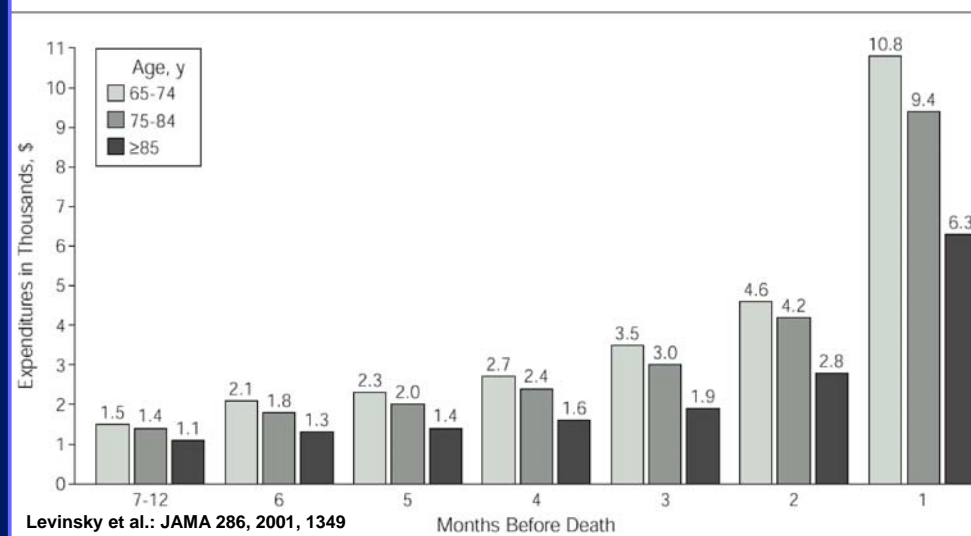
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77



Christensen et al.
Lancet 374, 2009, 1196

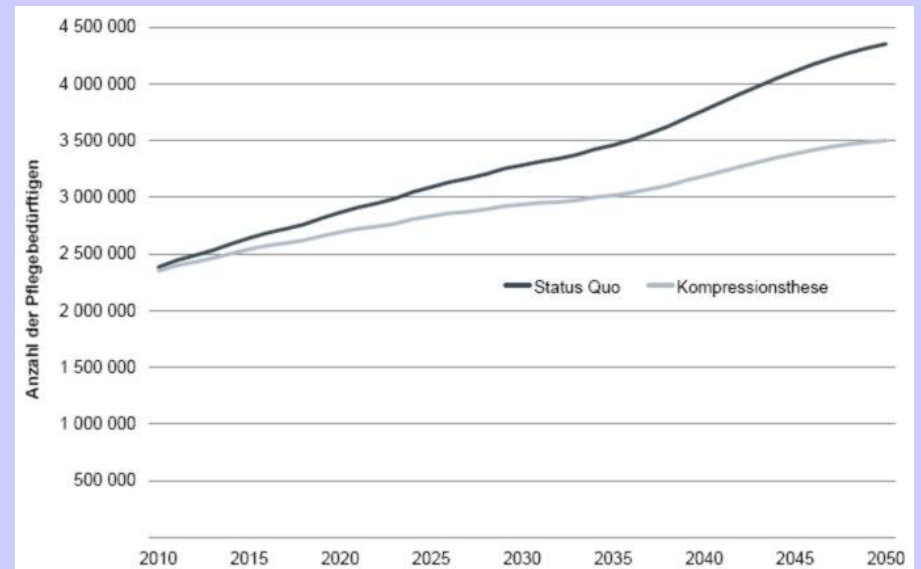
Altersrationierung/Kompressionsthese

Figure. Medicare Expenditures for Beneficiaries in Massachusetts During the Last Year of Life



Prof. Dr. M. Schrappe

Prognose Pflegebedarf bis 2050: Kompression



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 631

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ **Ambulante Versorgung**
- ➔ Anforderungen
- ➔ Konzept 2030
- ➔ Weitere Entwicklung



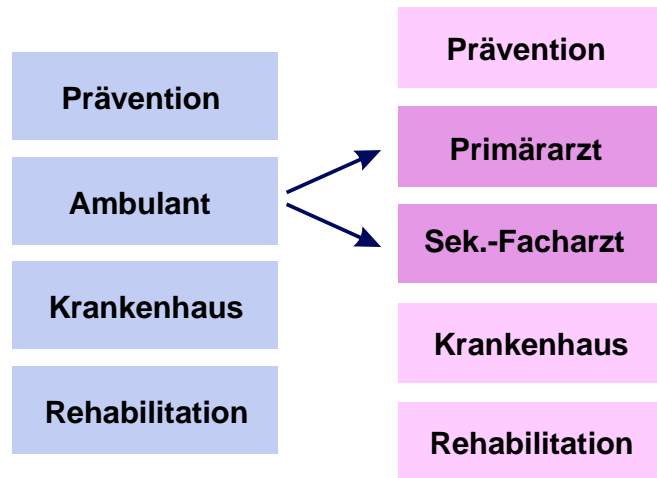
Amb. Versorgung: Inanspruchnahme

- ➔ 92,6% aller Versicherten suchen jährlich einen Arzt auf
- ➔ Ein durchschnittlicher Patient hat jährlich 17,9 Arztkontakte
- ➔ und frequentiert 1,8 Ärzte pro Quartal
- ➔ 54% der Versicherten sehen jährlich 4 Fachgruppen
- ➔ Montags 8% der Bevölkerung (!) beim Arzt, 1.10.07: 11,75%
- ➔ Deutsche Ärzte sehen täglich durchschnittlich 34 Patienten

Daten der GEK 2007, zit. n.
SVR-Sonder-GA 2009, Nr. 664

Prof. Dr. M. Schrappe

Sektorale Optimierung



Prof. Dr. M. Schrappe

Gesundheitssystem



Prof. Dr. M. Schrappe

Auswirkungen DRGs

- ➔ Verkürzung Verweildauer
- ➔ Keine Qualitätsverschlechterung
- ➔ Veränderte Arbeitsteilung mit anderen Sektoren
- ➔ Erhöhte Transparenz, intern und extern
- ➔ Starker Mengenanreiz
- ➔ **Übergang zur populationsbezogenen Vergütung**

Prof. Dr. M. Schrappe

Ambulanter Sektor in Deutschland

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Kosten Gesundheitsversorgung 2008

Deutschland, Statistisches
Bundesamt 2010

➔ Gesamtkosten

- 263,2 Mrd. € (+9,9 Mrd. (3,9%))
- pro Einwohner: 3210 € (2007: 3080)
- 10,5% des BIP

➔ Ambulante Versorgung

- 130,9 Mrd. € (49,7%, +4,5%)
- Arztpraxen 40,2 Mrd., Apotheken 38,5%

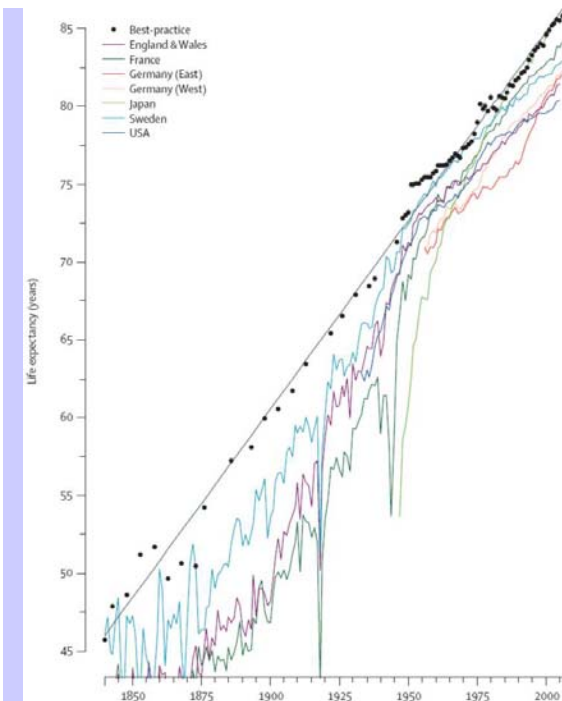
➔ (Teil)Stationäre Versorgung

- 94,6 Mrd. € (+3,3%)
- Krankenhäuser 66,7 Mrd. € (3,5%)

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Ambulante Versorgung
- ➔ Anforderungen
- ➔ Konzept 2030
- ➔ Weitere Entwicklung



Lebenserwartung

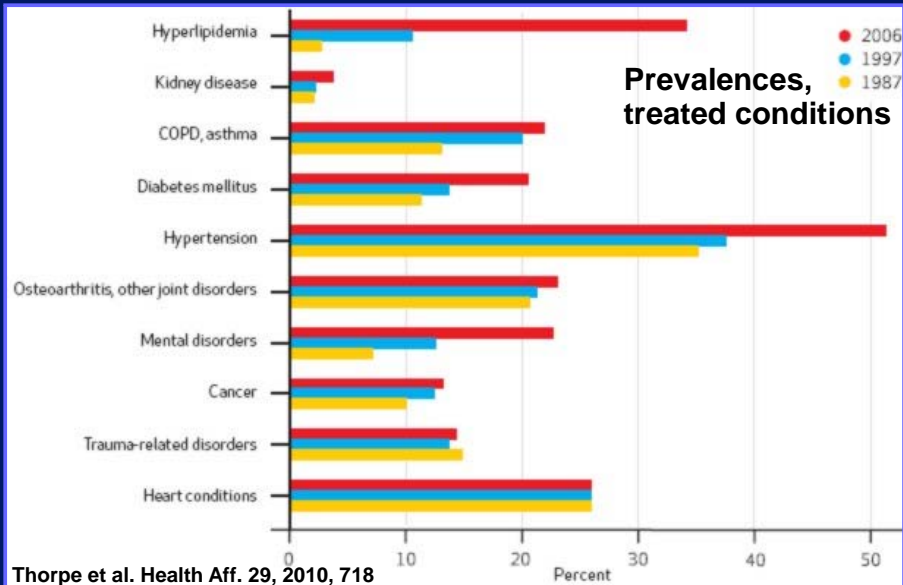
Christensen et al. Lancet 374, 2009, 1196

“Demographierisiko”

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

Prof. Dr. M. Schrappe

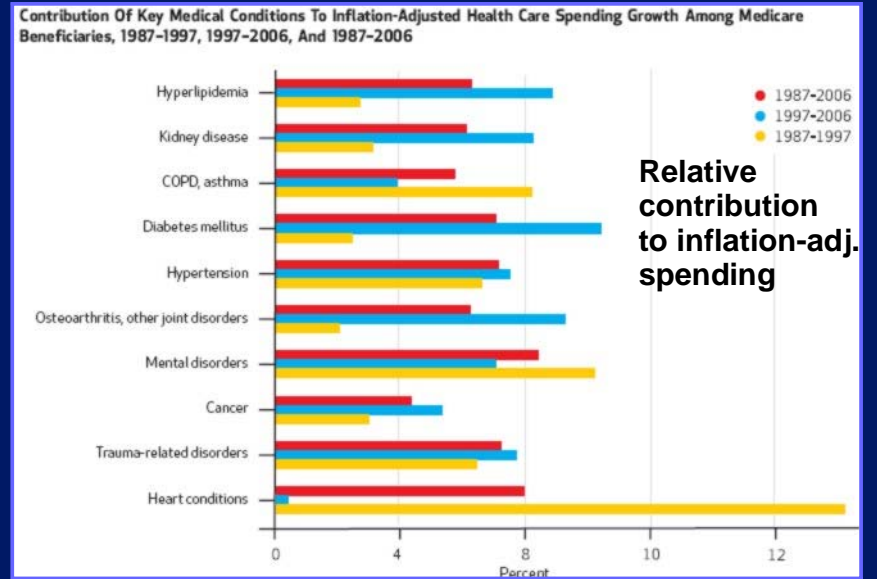
Cost of Chronic Care: Medicare



Thorpe et al. Health Aff. 29, 2010, 718

Prof. Dr. M. Schrappe
Prof. Dr. M. Schrappe

Cost of Chronic Care: Medicare



Thorpe et al. Health Aff. 29, 2010, 718

Prof. Dr. M. Schrappe

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 Huynh, 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

Prof. Dr. M. Schrappe

Chronisch: Koordinationsdefizite

Befragung 2005 von Erwachsenen aus AUS, CAN, NZ, UK, USA, D mit chron. Erkrankung oder schwerer Erkrankung in Anamnese
Sponsor: Commonwealth Fund, in D durch IQWiG

Ergebnisse I:

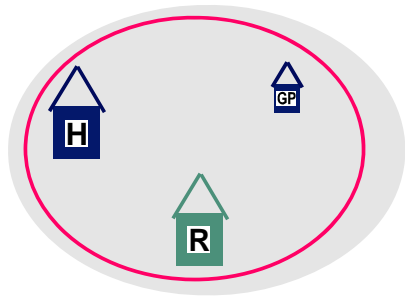
Befragte Patienten in Grundeigenschaften vergleichbar

- Vor Krhs-Behdlg Risiken erklärt: 57-61%
- Nosokomiale Infektion: 3-10%
- Genügende Schmerztherapie: 74-82%
- Kommunikationsfehler bemerkt: 19-22%
- **Schlechte Koordination b. Entlassung: 33-60%**
- Wiederaufnahme (u.a. als Notfall): 10-20%

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer



Transsektoral



Regional

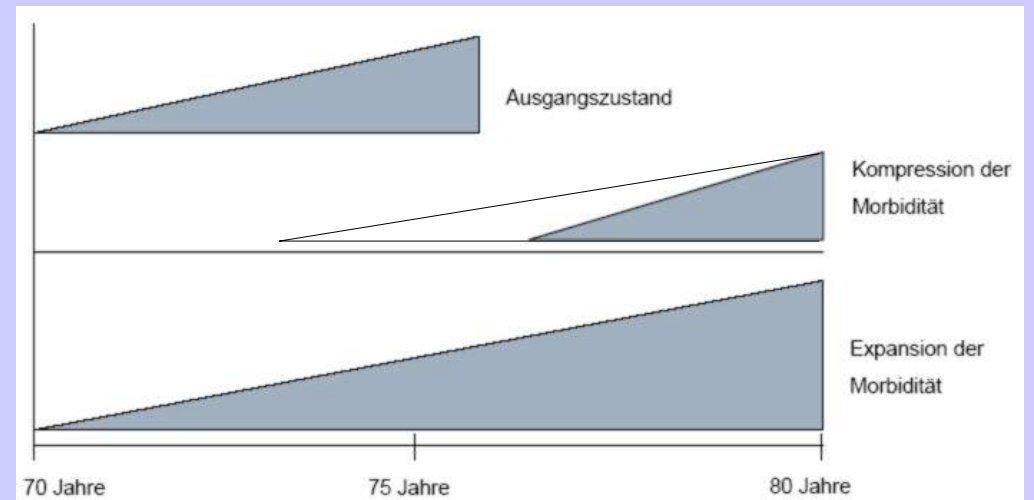
Beispiele:

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Morbiditätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Ambulante Versorgung
- ➔ Anforderungen
- ➔ Konzept 2030
- ➔ Weitere Entwicklung



Prof. Dr. M. Schrappe

Demographie-adäquate Versorgung?

Das jetzige Gesundheitssystem wurde entwickelt nach Maßgabe der Behandlung akuter Erkrankungen

- ➔ Die Zukunft des Gesundheitssystems muss die Behandlung von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten unter den Bedingungen der alternden Gesellschaft ermöglichen

Prof. Dr. M. Schrappe

Ärztedichte

Hausärztliche Versorgung

- > 110%
- 90 - 110%
- < 90%



2009, KBV, SZ 03.05.2010

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\svr2009\titel09.cdr

Sondergutachten des SVR 2009

"Koordination und Integration -
Gesundheitsversorgung in einer
Gesellschaft des längeren Lebens"

Prof. Dr. M. Schrappe

Koordination der Versorgung

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

- ➔ Generationsbezogene Koordination
- ➔ Regionale Koordination der Versorgung

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\svr\koord.cdr

Gutachten des SVR 2009

Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung
in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- ➔ Generationenspezifische Versorgung: Koordinationsproblem
- ➔ Demographischer Wandel
- ➔ Spezifische Versorgungsprobleme ... bei Kindern/Jugendlichen
- ➔ ... im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition)
- ➔ ... bei älteren und alten Menschen
- ➔ Gesundheitsversorgung: Status quo und Handlungsbedarf
- ➔ Generationen- und Populationsbezug: Ausgewählte Konzepte
- ➔ Zukunftskonzept: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug

Prof. Dr. M. Schrappe

gesoeko\svr2009\titel09.cdr

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ EU-Konzept zur Primärversorgung
- ➔ Patient-Centered Medical Home
- ➔ Bellagio-Modell
- ➔ Roadmap des RCGP
- ➔ Chronic Care Modell
- ➔ Multiprofessionelle Kooperationsmodelle
- ➔ Managed Care

SVR Sonder-GA 2009, Kap. 7

Prof. Dr. M. Schrappe

Patient-Centered Medical Home

➔ Erstbeschreibung

1967 American Academy for Pediatrics
derzeit: weite Verbreitung in USA (ACP, NCQA etc.)

➔ Konzept

- Statt:** Akutversorgung nach
- Erkrankungen
 - Episoden
 - Beschwerden
- PCMH:** Langzeitbegleitung
- Patienten-bezogen
 - von persönlichem Arzt
 - koordiniert

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

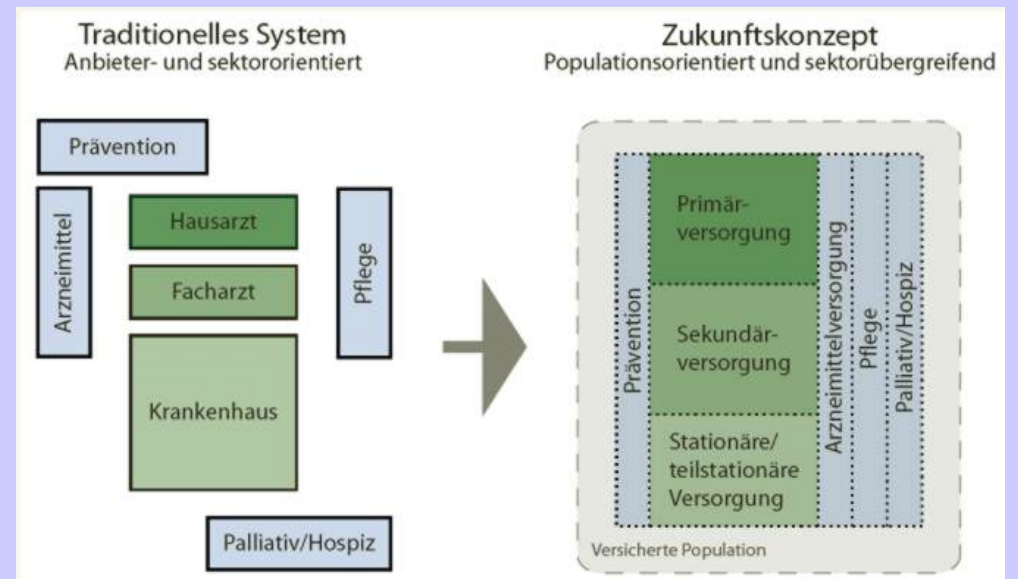
Patient-Centered Medical Home

- ➔ Personal physician
- ➔ Physician-directed medical practice
- ➔ Whole-person orientation
- ➔ Coordinated and integrated care
- ➔ Quality and safety
- ➔ Improved access
- ➔ Appropriate payment

Rittenhouse et al. Health Aff. 27, 2008, 1248
s. auch SVR Sonder-GA 2009 Nr. 935ff

Prof. Dr. M. Schrappe

„Zukunftskonzept“ des SVR



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1179

Drei "große Linien"

- ➔ **Veränderte "Work-Life Balance" der Gesundheitsberufe**
- ➔ **Entwicklung fortgeschrittener Organisationsformen**
- ➔ **Effizienz im Bereich der sekundär-fachärztlichen Versorgung**

Koordination

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

Ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung

- ➔ **EU-Konzept zur Primärversorgung**
- ➔ **Patient-Centered Medical Home**
- ➔ **Bellagio-Modell**
- ➔ **Roadmap des RCGP**
- ➔ **Chronic Care Modell**
- ➔ **Multiprofessionelle Kooperationsmodelle**
- ➔ **Managed Care**

Managed Care: Elemente

- ➔ **Interne Finanzierung**
- ➔ **Erklärte Ziele**
- ➔ **Strukturen**
- ➔ **Instrumente**

Managed Care: Definition

“Als Managed Care wird ein Versorgungssystem bezeichnet, das

- die Leistungserbringung und Finanzierung in unterschiedlichem Ausmaß zusammenfasst.

Dabei

- sieht es ein prospektiv pauschaliertes Finanzierungssystem vor.

Managed Care verfolgt die Ziele,

- Sektoren und Leistungserbringer im Sinne einer regionalen, Outcome-orientierten Gesundheitsversorgung zu integrieren,
- sowie deren Effizienz u.a. durch Zielgruppenorientierung und Prävention sowie Generationenbezug zu verbessern.”

Managed Care: Definition (2)

“In der Umsetzung werden

- selektives Kontrahieren und
- die Etablierung von Managementstrukturen bei Kostenträgern und Leistungserbringern eingesetzt.

Die Arztwahl kann in unterschiedlichem Maße eingeschränkt sein, Instrumente wie

- Gatekeeping,
- Disease Management,
- Case Management
- Qualitätsmanagement,
- Leitlinien und
- utilization review

kommen in verschiedenen Kombinationen und wechselndem Umfang zur Anwendung.”

Unterformen Managed Care

➔ Systematisierung als Basis der Evaluation

- ➔ **Typ 1:** Direkte Anstellung von Ärzten bei Managed-Care Trägern
- ➔ **Typ 2:** Freies Kontrahieren von Ärzten/Krths. mit Managed-Care Trägern, unter Capitation
- ➔ **Typ 3:** Freies Kontrahieren ohne Capitation, aber anderen Formen der Anreizbildung (z.B. P4P)

Managed Care und IV

Int. Vers.

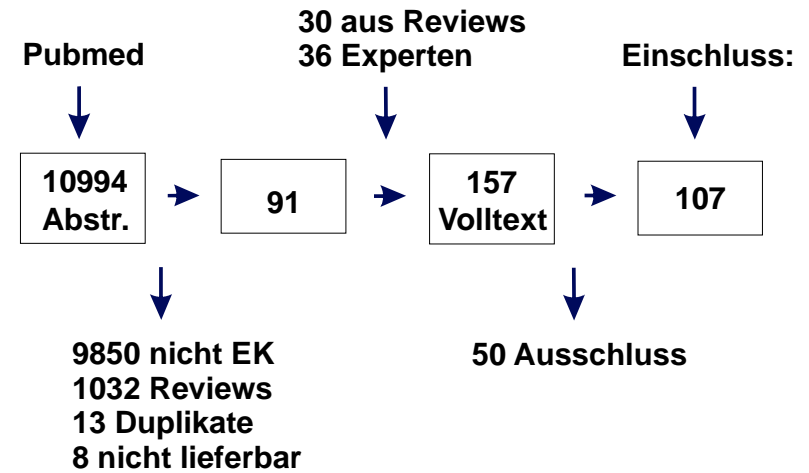
- ➔ Selective contracting ✓
- ➔ Gatekeepers (referral to specialists) ✓
- ➔ Incentives for “in plan” treatment ✓
- ➔ Prior authorization for non-emergency treatment ✓
- ➔ Utilization review and quality assurance ✓
- ➔ Capitation fees ✓
- ➔ Preferred selection of providers in networks ✓

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Ambulante Versorgung
- ➔ Anforderungen
- ➔ Konzept 2030
- ➔ Weitere Entwicklung



Literaturrecherche



Prof. Dr. M. Schrappe

SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Managed Care: Qualität

Auswirkungen

Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: 8 Thesen des SVR

- ➔ (1) MC/MC-Elemente in Konkurrenz zu anderen Konzepten
- ➔ (2) Keine Einschränkung der Trägerschaft möglich
- ➔ (3) Die verschiedenen MC-Typen sind differenziert zu sehen
- ➔ (4) Gefahr der Risikoselektion besteht
- ➔ (5) Populationsbezogene Qualitätsindikatoren sind notwendig und müssen auf chronisch und ältere Erkrankte fokussieren
- ➔ (6) Prävention wird gefördert, wenn Zeithorizont adäquat
- ➔ (7) Versorgung in ländlichen Regionen beachten!
- ➔ (8) Besondere Bedeutung des Gatekeeping und des Zugangs zur sekundärfachärztlichen Versorgung

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care: Indikatoren

- ➔ *area*- statt *provider*-Indikatoren
- ➔ Indikatoren zum Zugang zur Versorgung (*access*)
- ➔ Indikatoren zur Versorgung von Patienten mit chronischen und multiplen Erkrankungen

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 1188

Prof. Dr. M. Schrappe

Optimismus ist notwendig:

- ➔ Konkurrierende Zuständigkeit Bund-Länder
- ➔ Heterogene Regelungen zum Innovationstransfer
- ➔ Konkurrenz innerhalb der Selbstverwaltung
- ➔ Fachlicher Entwicklungsrückstand
- ➔ Datenquellen
- ➔ ...

Prof. Dr. M. Schrappe

Zusammenfassung

- ➔ Die demographische Entwicklung verstärkt die multi-faktoriell bedingte Varianz der Gesundheitsversorgung
- ➔ Der ambulante Bereich löst den stationären Sektor als Entwicklungsmotor des Gesundheitswesens ab
- ➔ Die Alterung stellt die Koordinationsdefizite der Versorgung in den Mittelpunkt der weiteren Entwicklung
- ➔ Die Behebung der Koordinationsdefizite wird nur durch dezentrale Prozesse zu gestalten sein
- ➔ Die Behebung der Koordinationsdefizite bedarf einer aktiven Gestaltung der Rahmenbedingungen

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe