

# Entwicklung und Zukunft Managed Care Konzepte in Deutschland

Siemens Forum Planung 2010

Erlangen, 11.02.2010

Matthias Schrappe  
Institut für Patientensicherheit  
Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn  
www.schrappe.com

# Koordination der Versorgung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

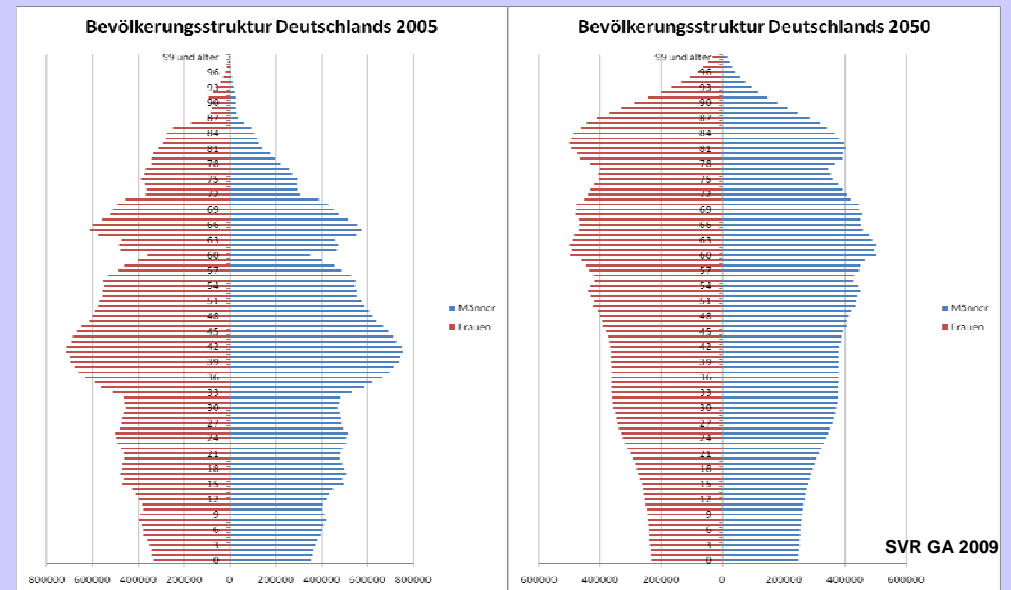
Auftrag vom 21.11.2007:

# Sondergutachten des SVR 2009

"Generationspezifische Gesundheitsversorgung  
in einer Gesellschaft des längeren Lebens"

Prof. Dr. M. Schrappe

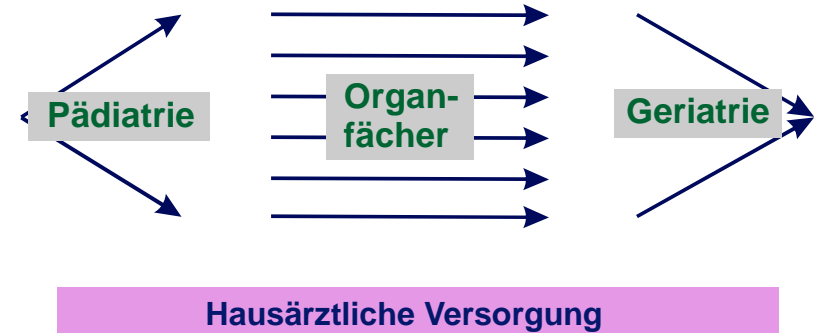
# Demographische Entwicklung Deutschland



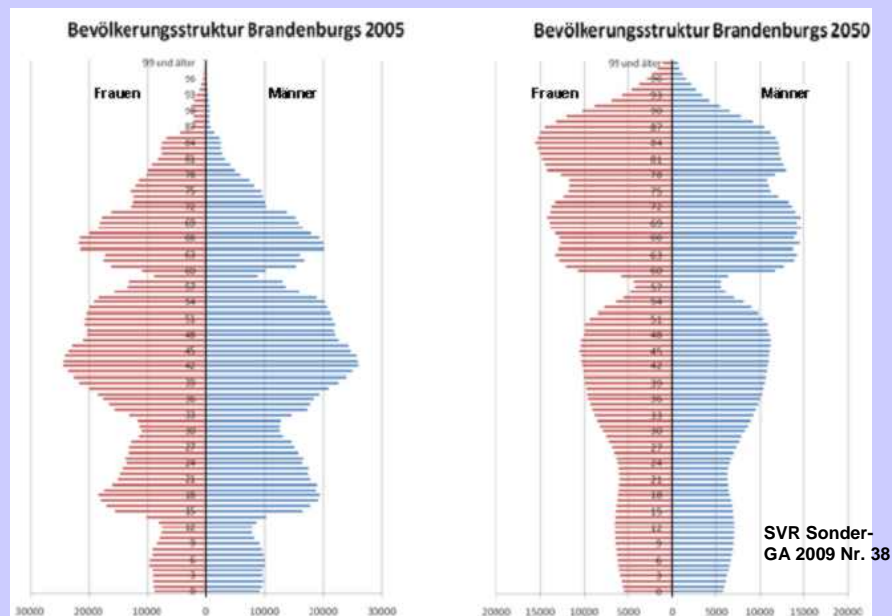
## Koordination der Versorgung

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

## Transitionsversorgung



## Demographische Entwicklung Brandenburg



## Koordination der Versorgung

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

## 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

## Sondergutachten des SVR 2009

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

## Zugrundeliegende Evidenz

- ➔ 2 Systematische Reviews
- ➔ 1 Evidenzreport
- ➔ 2 umfassende Befragungen
- ➔ 4 externe Expertengutachten

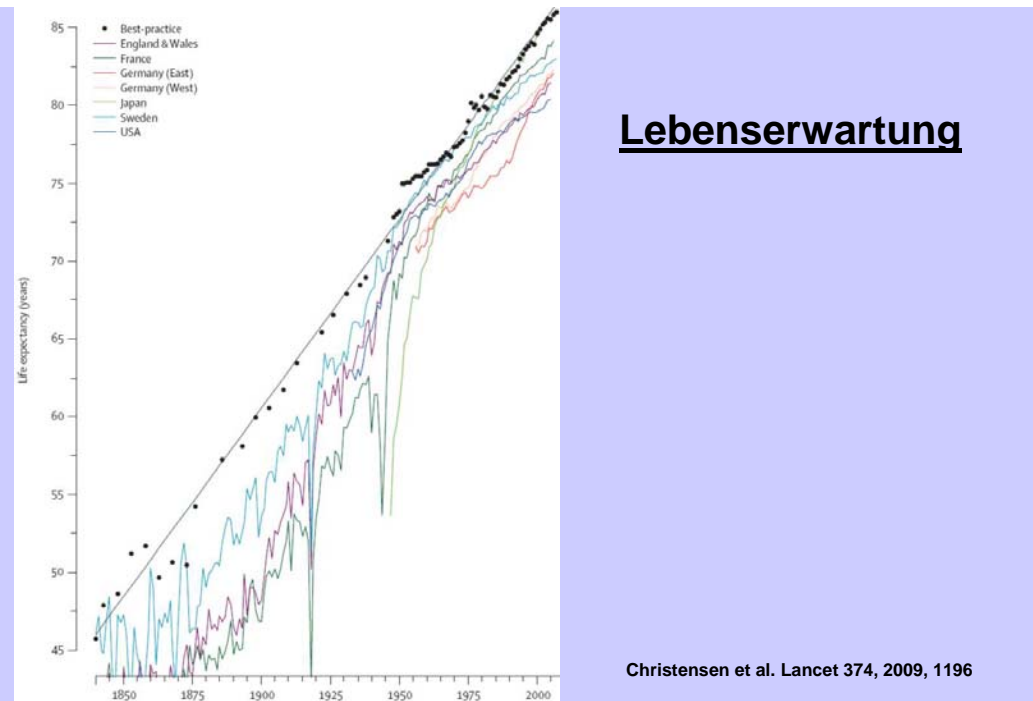
## Gutachten des SVR 2009

**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

## “Demographierisiko”

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



## “Demographierisiko”

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

## “Demographierisiko”

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

## Die falsch verteilten Ärzte

Deutschland leidet es nicht an Ärzten. Aber die Mediziner lassen sich nicht gleichmäßig nieder. Sie wollen nicht aufs Land, obwohl dort der Umsatz sicher ist und unternehmerische Chancen locken. Fast alle zieht es stattdessen in die Städte.

Von Claus Peter Müller von der Grün



## Alterquotient 65: Bundesländer

	2005	2015	2025	2040
<b>➤ Stadtstaaten</b>				
• Berlin	26,30	32,45	39,41	54,27
<b>➤ Flächenstaaten</b>				
• Baden-W.	30,09	33,41	41,33	60,15
• Schleswig-H.	33,26	38,33	44,97	65,06
• Sachsen	36,41	43,73	56,57	68,95
<b>➤ Deutschland</b>				
• Gesamt	31,69	35,47	43,91	61,35

SVR Sonder-GA 2009, Nr. 32ff

AQ65: Anzahl >64J. / 100 Pers. 20-64J.

Prof. Dr. M. Schrappe

## Demographische Entwicklung: Europa

Land	2007	2015	2025	2040	2050
Deutschland	33,11	35,47	43,74	59,41	61,38
Frankreich	28,02	33,21	40,54	48,89	49,66
Großbritannien	26,92	30,04	33,90	40,72	42,17
Italien	32,96	36,71	41,86	59,53	64,33
Österreich	27,91	30,13	36,47	50,56	52,92
Spanien	26,06	28,13	33,77	51,89	64,48
Schweiz	26,42	30,42	36,88	47,98	50,10
Niederlande	24,03	30,58	39,18	51,41	50,16
Norwegen	24,58	28,96	35,19	44,96	45,93
Schweden	29,81	34,90	39,44	45,40	46,38

Eurostat 2008, Annahme „junge Bevölkerung“

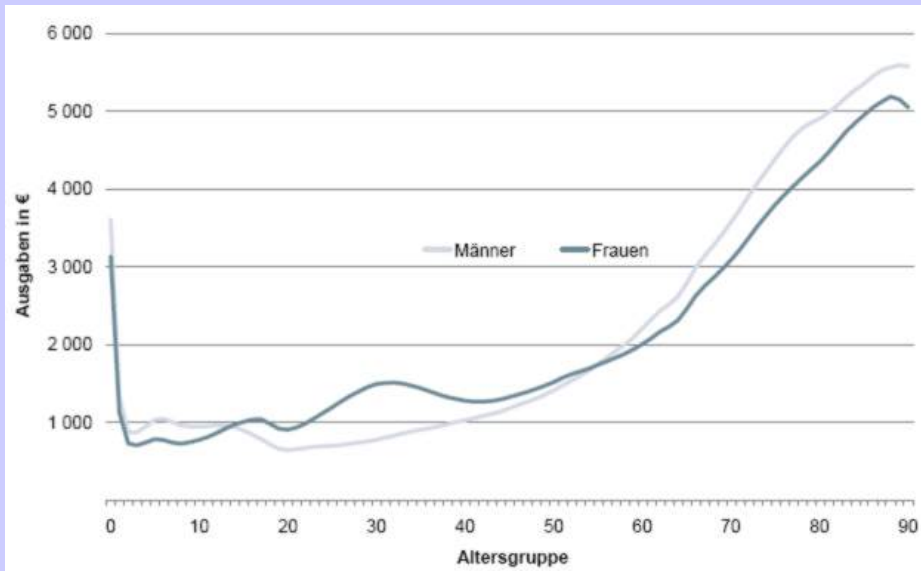
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 62

## “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

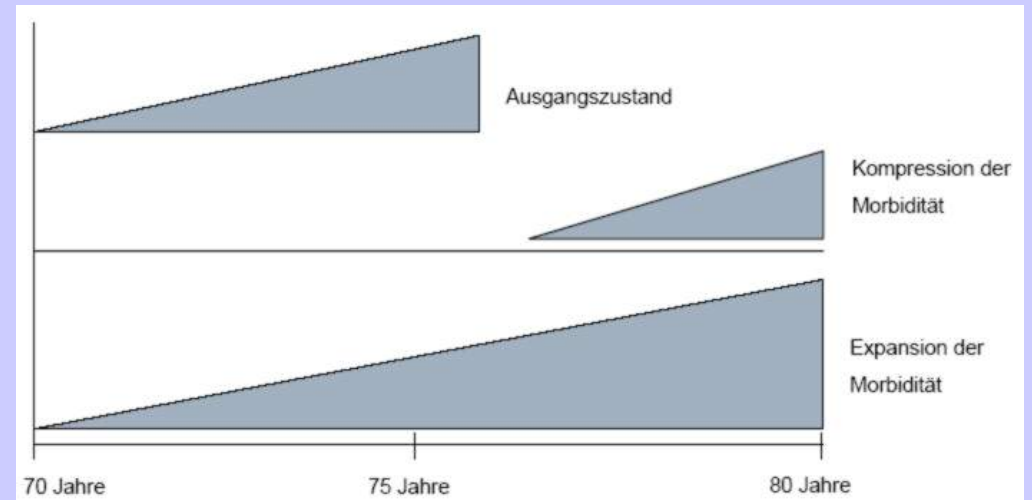
## Gesundheitsausgaben Deutschland, GKV



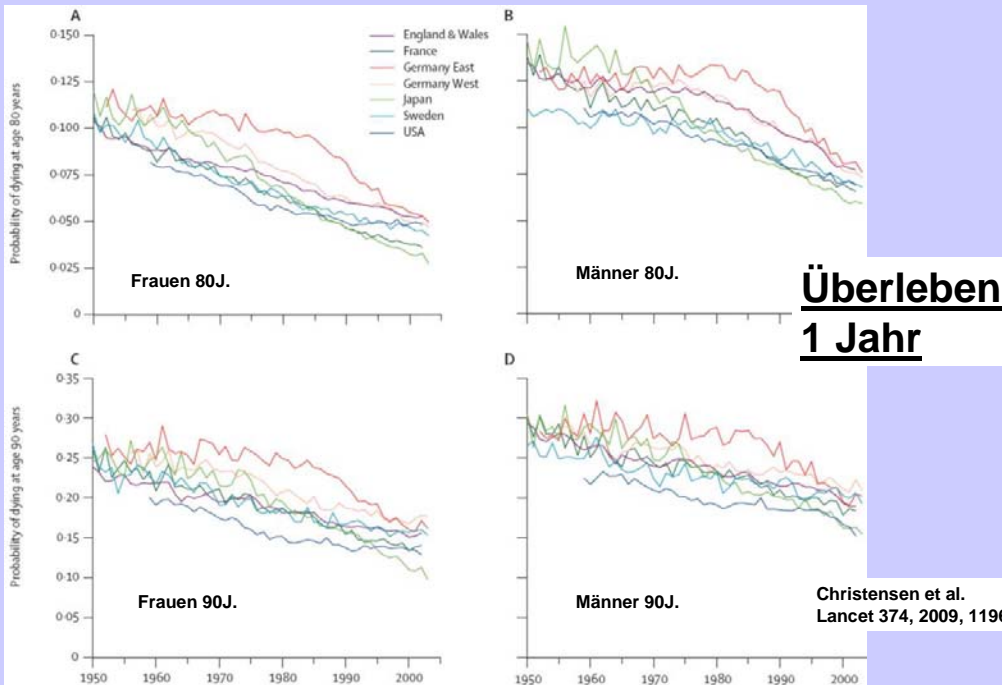
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 68

## Mortalitätsexpansion versus -kompression

(jeweils absolute Varianten)



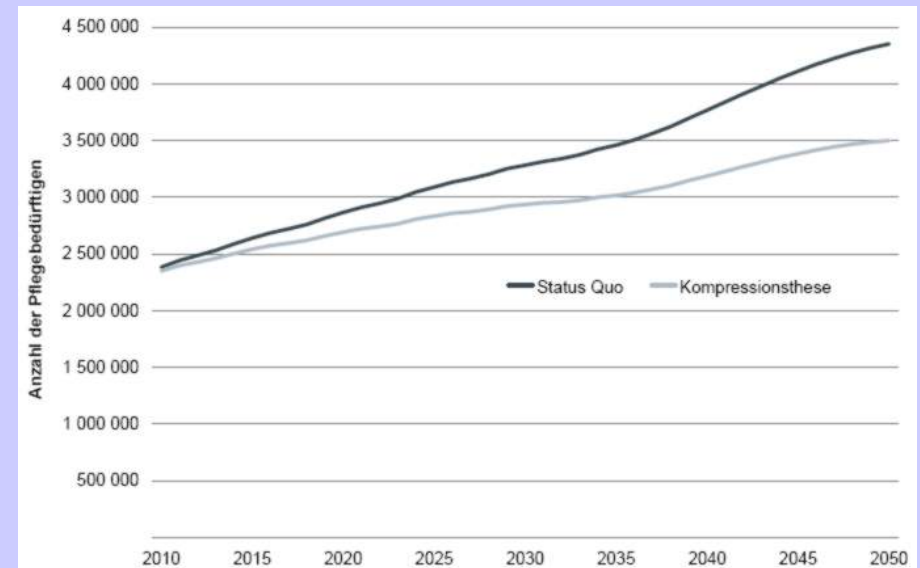
SVR Sonder-GA 2009 Nr. 77



**Überleben  
1 Jahr**

Christensen et al.  
Lancet 374, 2009, 1196

## Prognose Pflegebedarf bis 2050: Kompression



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 631

## 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

## 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

## 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

## Besondere Versorgungsformen

- Strukturverträge §73a
- Modellvorhaben §§63-65
- HZV §73b
- Bes. amb. Versorgung §73c
- Integrierte Versorgung §§140a-d
- DMP §137f-g
- ---

MVZ §95 Abs. 1
- P4P §136 Abs. 4

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 859ff

Prof. Dr. M. Schrappe



# Besondere Versorgungsformen

Capitation mögl.

- ➔ Strukturverträge §73a +
- ➔ Modellvorhaben §§63-65 +
- ➔ HZV §73b (+)
- ➔ Bes. amb. Versorgung §73c (+)
- ➔ Integrierte Versorgung §§140a-d +
- ➔ DMP §137f-g
- ➔ MVZ §95 Abs. 1
- ➔ P4P §136 Abs. 4

# Umfrage: populationsbezogene Verträge

Stichtag 1.7.2008

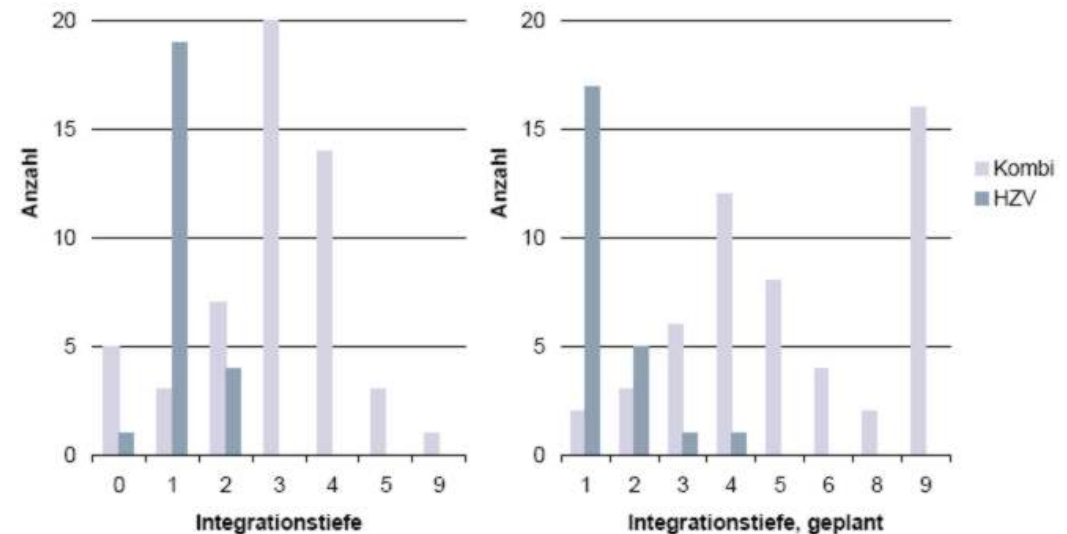
219 Krankenkassen und 8 BKK Landesverbände angeschrieben

- ➔ **Rücklauf**
  - 101 Krankenkassen und 8 BKK-LV
  - 92,6% aller Versicherten (!)
- ➔ **Datenbasis**
  - 81 populationsbezogene und indikationsübergreifende Verträge
  - davon:
    - 26 Hausarzt-zentrierte Verträge (§73b)
    - 55 Verträge nach §140a, §73c und §64

# Umfrage: Besondere Versorgungsformen

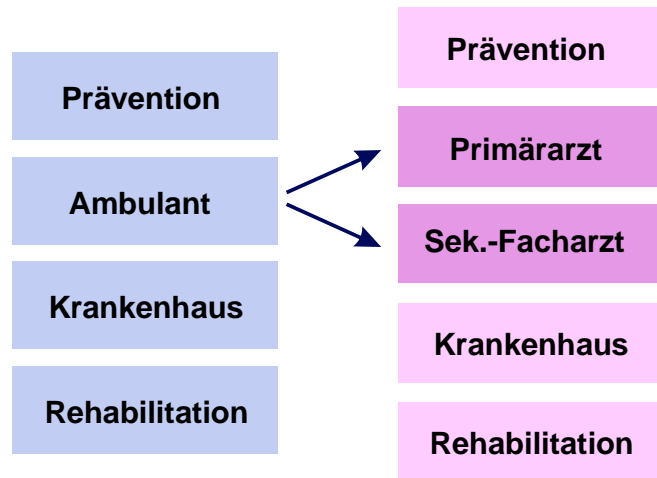
		Gesamt N=81		HZV N=26		Kombi N=55	
		n	%	n	%	n	%
Gesetzliche Grundlage* (SGB V)	§ 64	2	2,5	0		2	3,6
	§ 73b	35	43,2	26	100,0	9	16,4
	§ 73c	7	8,6	0		7	12,7
	§ 140a-d	51	63,0	0		51	92,7
Bezugsgebiet	regional	42	51,9	5	19,2	37	67,3
	landesweit	34	42,0	16	61,5	18	32,7
	bundesweit	5	6,2	5	19,2	0	
Initiative ging aus von* Keine Angaben = 4	Krankenkasse	65	80,2	22	84,6	43	78,2
	Leistungserbringer	25	30,9	2	7,7	23	41,8
	Dritten	6	7,4	1	3,8	5	9,1
Vertragspartner	KV-Beteiligung	20	24,7	18	69,2	2	3,6
	Ärzteverband	15	18,5	6	23,1	9	16,4
	Ärztendorf	35	43,2	0		35	63,6
	Sonstige	11	13,6	2	7,7	9	16,4

# Bes. Versorgungsformen: Integrationstiefe





## Sektorale Optimierung



Prof. Dr. M. Schrappe

## 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

## 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

## Koordination

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

Prof. Dr. M. Schrappe

## 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)

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1119

Prof. Dr. M. Schrappe

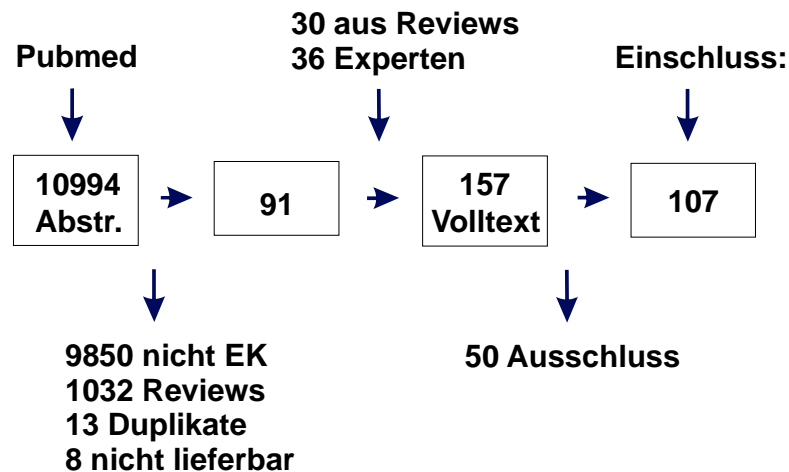
## SR: Einschlusskriterien

- ➔ Kontrollierte Studie
- ➔ Definierte Population (Versicherte)
- ➔ Intervention: definierte Managed Care Form
- ➔ Kontrolle: anderes Finanzierungssystem
- ➔ Definierte Endpunkte
- ➔ Primärdaten oder definierte, aus anderen Gründen erhobene Daten

SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

## Literaturrecherche



SVR SonderGA 2009, Nr. 991

Prof. Dr. M. Schrappe

## Studiendesign

- ➔ RCT n = 6
- ➔ Quasi-experimentell n = 5
- ➔ Prospektive parallele Kohortenstudie n = 21
- ➔ Retrospektive parallele Kohortenstudie n = 37
- ➔ Querschnittsstudie n = 34
- ➔ Andere n = 4
- ➔ GESAMT n = 107

SVR SonderGA 2009, Nr.1004

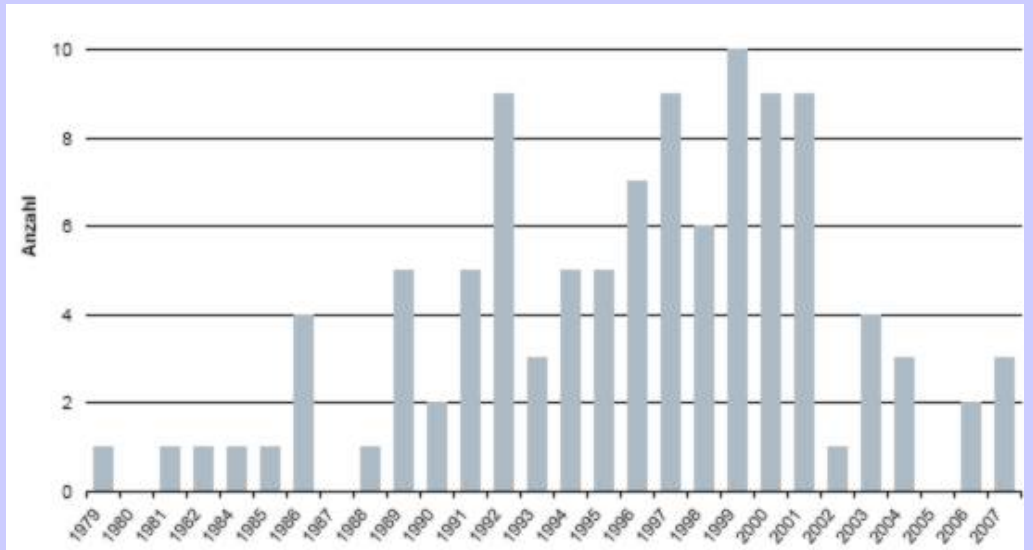
Prof. Dr. M. Schrappe

## Ergebnis alle Studien

Effekt auf Qualität	Anzahl der Studien	Anteil der Studien in %
positiv	18	16,8
überwiegend positiv	21	19,6
neutral	40	37,4
überwiegend negativ	11	10,3
negativ	17	15,9
Gesamt	107	100,0

SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1014

## Studien: Erscheinungsjahr



SVR Sonder-GA 2009 Nr. 1003ff

## Managed Care: Qualität

### Auswirkungen

#### Positive

- Prävention
- Koordination
- Kostenkontrolle
- Spezifische Gruppen

#### Negative

- Vorenthaltung
- Access
- Arztwahl
- Risikoselektion

Prof. Dr. M. Schrappe

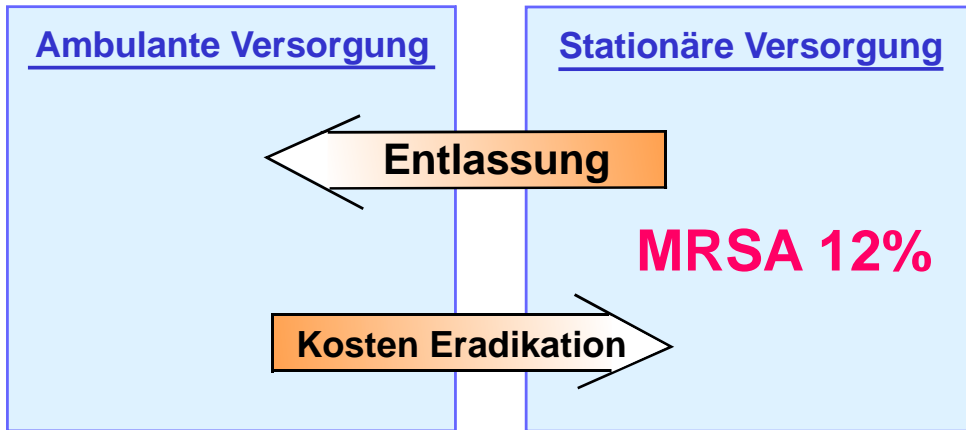
## Managed Care: 8 Thesen des SVR

- (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

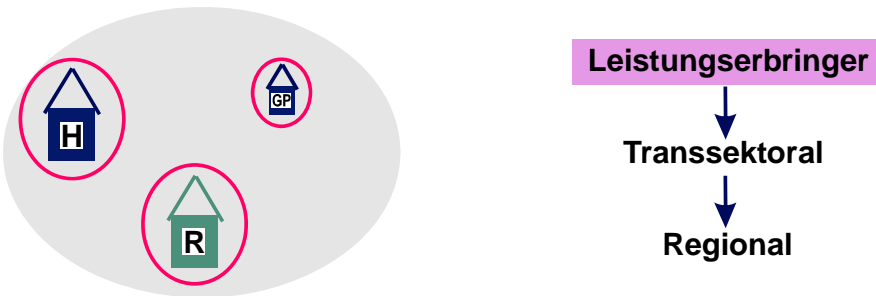
# Perspektive: MRSA und Sektoren



# Perspektive: MRSA und Sektoren



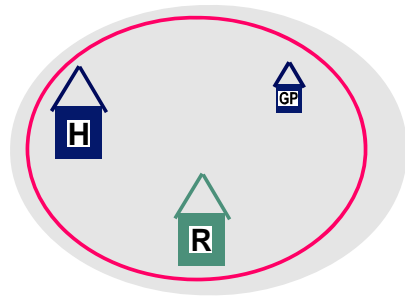
# Qualität: die Sektorproblematik



# Qualität: die Sektorproblematik



## Qualität: die Sektorproblematik



Leistungserbringer



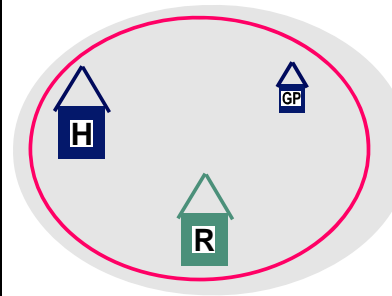
Transsektoral



Regional

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

## 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

## Institute for Patient Safety

Medical Faculty of the  
Friedrich-Wilhelms-  
University of Bonn

### ➔ Start

- 1.1.2009, official opening 8.5.2009

### ➔ Teaching

- Integration in education of health professions

### ➔ Research topics

- Patient safety indicators, epidemiology and measurement, implementation research, safety culture

### ➔ Financing

- Federal Ministry of Health, donations, 28 sponsors

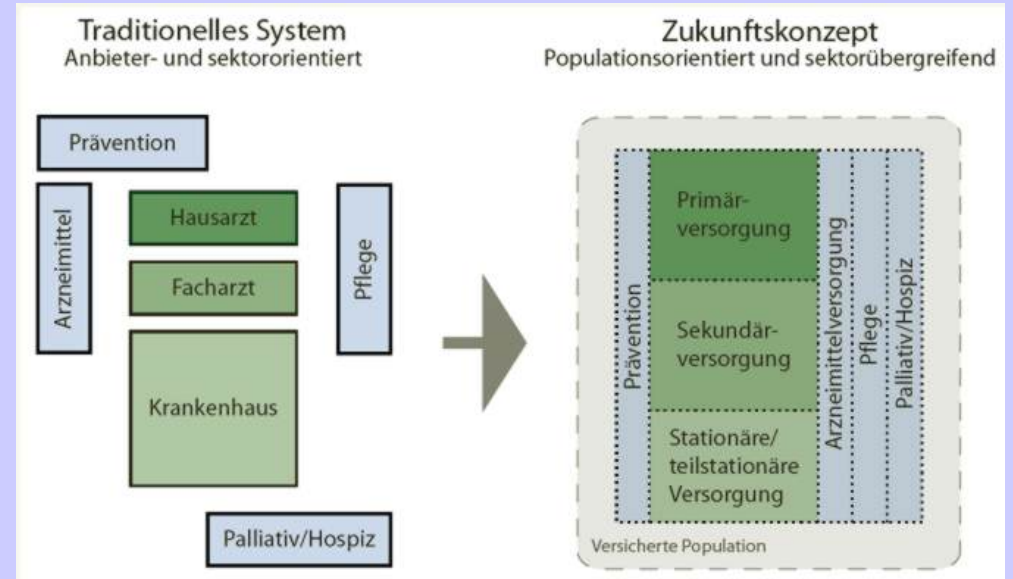
Prof. Dr. M. Schrappe

# Gutachten des SVR 2009

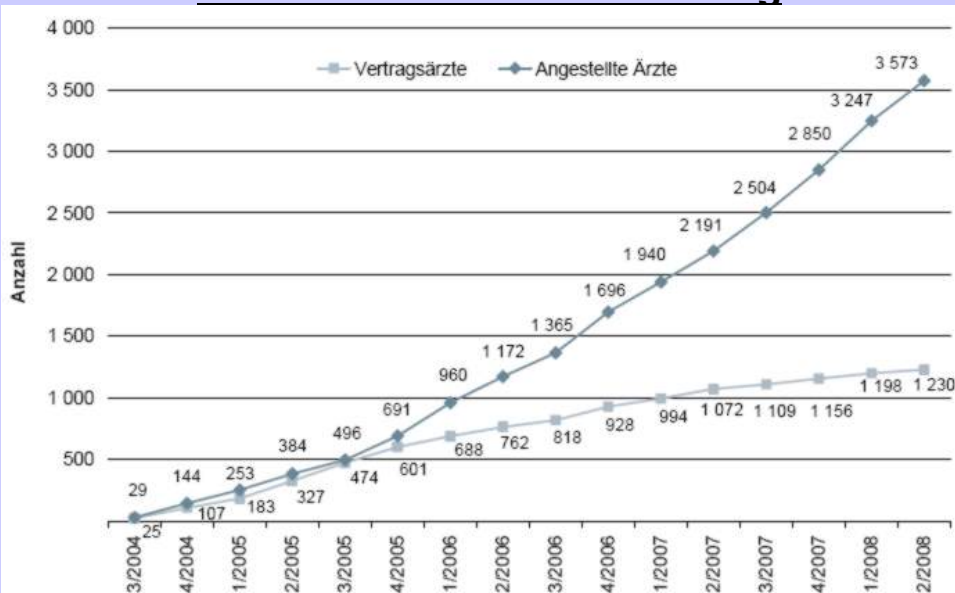
## Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens

- 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

# „Zukunftskonzept“ des SVR



## MVZ: Art der Berufsausübung



# 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



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.”

## 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 Hausärzteverband darüber Gespräche geführt werden.

Im Hausärzteverband 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-

gesoeko/mco/mc\_d.cdr

## Managed Care in Deutschland

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

gesoeko/svr/koord.cdr

## Koordination der Versorgung

- ➔ Koordination der Versorgung durch Leitlinien
- ➔ Koordination der Sektoren
- ➔ Koordination der Berufsgruppen
- ➔ Generationsbezogene Koordination
- ➔ Regionale Koordination
- ➔ Koordination der Patienten-bezogenen Information

# Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe